

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2769 - 1/4

## O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO COMO FERRAMENTA NA AVALIAÇÃO DE REPERCUSSÕES PARA FAMÍLIA DE UMA IDOSA

Bellato, Roseneý<sup>1</sup>

Hiller, Marilene<sup>2</sup>

Santos, Laura Filomena Araújo<sup>3</sup>

Silva, Alessandra Hoelscher<sup>4</sup>

Silva, Fábio Cabral<sup>5</sup>

Thaines, Geovana Hagata de Lima Souza<sup>6</sup>

INTRODUÇÃO: A família é por nós entendida como unidade primária cuidadora, para a qual convergem os múltiplos custos implicados na experiência de adoecimento de um ou mais membros por condição crônica; assim como deve ser considerada unidade a ser cuidada na produção de cuidado em saúde<sup>(1)</sup>. Dessa forma, faz-se necessário organizarem-se práticas cuidativas em saúde que privilegiem a família como seu foco e que consigam avaliar qualitativamente a saúde dessa família e a utilização do Itinerário Terapêutico, 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<sup>(1)</sup>, oferece elementos importantes para subsidiar o estudo de famílias que vivenciam a situação de adoecimento de modo a evidenciar as necessidades por elas experienciadas. O Itinerário Terapêutico é um desenho que expressa a “dimensão espacial” destas trajetórias, mostrando os serviços de saúde e recursos buscados pela família; e um desenho com a “dimensão temporal” da sequência destas

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). [roseneý@terra.com.br](mailto:roseneý@terra.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde pública e Gestão Hospitalar, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). E-mail: [marilenehiller@hotmail.com](mailto:marilenehiller@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT).

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem da Faculdade de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT).

<sup>5</sup> Graduando em Enfermagem da Faculdade de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT).

<sup>6</sup> Graduanda em Enfermagem da Faculdade de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT).

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2769 - 2/4**

buscas; também evidencia as redes para o cuidado em saúde tecidas por pessoas e famílias, através do desenho do “genograma”, e do desenho do “ecomapa”, que mostra os recursos disponíveis e acessados pela família, bem como a qualidade de seus vínculos e relações.<sup>(2)</sup> Outros desenhos que também fazem parte é a “Linha de Produção de Intervenção”, que demonstra as ações específicas de cada profissional sobre a pessoa doente, colocando-as em uma perspectiva temporal e espacial<sup>(3)</sup>, a linha de desenvolvimento da condição crônica e a linha de desenvolvimento dos membros da família cuidadora. OBJETIVO: Discorrer sobre a importância da utilização do Itinerário Terapêutico como ferramentas de análise da família, bem como oferecer um exemplo de Estudo de Caso empregando-os na organização e análise dos dados. METODOLOGIA: O trabalho é um recorte de uma dissertação de Mestrado que trabalha os múltiplos custos para a família de idoso com condição crônica por Alzheimer, e está vinculado a um projeto matricial<sup>7</sup>. Trata-se de um Estudo de Caso, de abordagem compreensiva em que se utilizou como estratégia metodológica para a coleta de dados a História de Vida Focal (HVF) empreendida pela entrevista em profundidade com membros da família de uma pessoa idosa com Alzheimer em um estágio moderado da doença e residente em Cuiabá- MT. RESULTADO: A família estudada é composta pelo chefe da família, um senhor falecido há cinco anos, e a sua esposa, da união dos dois vieram cinco filhos, quatro mulheres, sendo que a primeira foi natimorta, e um homem, o mais novo. A filha mais velha é casada, teve três filhos sendo uma menina, e dois rapazes; a segunda filha teve um filho fora de uma relação estável; a terceira filha tem um casal de filhos de um casamento; e o mais novo teve um filho do primeiro casamento, sendo que está no segundo enlace. O Genograma demonstrou a passagem da idosa por diversos núcleos cuidadores, evidenciando a dificuldade em oferecer esses cuidados. A situação de adoecimento enfrentada pela família pode ser descrita através do IT como um período de procura por cuidado devido à depressão, posteriormente por diagnóstico confirmado de Alzheimer que tratou-se por três anos com medicações específicas para esse agravo e, devido à agressividade e frente a memória preservada, o médico geriatra exclui o

<sup>7</sup> “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”, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso sob o número 307/CEP-HUJM/06

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2769 - 3/4**

diagnóstico, argumentando não ter sinais clássicos de Alzheimer. Assim, embora a família necessite produzir e gerenciar cuidados à pessoa idosa, não tem o apoio dos profissionais de saúde que não reconhecem um diagnóstico definido e formalizado por um Código Internacional das Doenças (CID) para o seu agravo. Atualmente a senhora idosa reside com a filha mais velha, com quem mantém uma relação conflituosa e a mesma necessitou deixar de trabalhar para poder manter o cuidado à mãe. O ecomapa demonstra poucos vínculos do atual núcleo com o restante da família, igreja e setores da comunidade. O desenho das linhas de desenvolvimento da família e da doença e sua mútua imbricação nos possibilitaram compreender o modo como as diferentes fases do desenvolvimento da condição crônica por demência senil e aquela do desenvolvimento pessoal de cada membro da família tem estreita implicação no modo como essa família se organiza para buscar, produzir e gerenciar o cuidado dispensado à idosa.<sup>(4)</sup> A partir do ecomapa da família estudada percebeu-se que a ligação com a filha mais nova, vinculada ao cuidado, foi algo do passado; com a filha do meio é esporádico; e com o filho mais novo a vinculação é forte, indicando ser ele o suporte de apoio da filha mais velha, a atual cuidadora principal. Na análise da LPI ofertada percebemos que a experiência de adoecimento é marcada por uma série de intervenções profissionais, de caráter basicamente medicamentoso nas diversas instâncias de saúde, as intervenções profissionais realizadas com a idosa são marcadas por práticas desarticuladas e fragmentadas, em que observamos que os profissionais atuam sobre as manifestações somáticas do problema e, quando não conseguem enquadrar os sintomas apresentados em um diagnóstico, o atendimento fica fragilizado ou é abandonado.<sup>(5)</sup> CONCLUSÃO: A utilização do Itinerário Terapêutico se mostrou de grande valia não só para organização dos dados, mas, principalmente, para a compreensão da dinâmica da organização familiar e dos recursos sociais disponíveis para o cuidado à pessoa idosa com Alzheimer, bem como uma possibilitou que pontos obscuros ficassem mais visíveis, particularmente aqueles que tratam das relações entre seus membros e sua influência na capacidade da família de buscar, produzir e gerenciar o cuidado necessário.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

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

## Trabalho 2769 - 4/4

<sup>1</sup> Bellato, R.; Araujo, L.F.S.; Castro, P. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. In: Roseni Pinheiro; Aluísio Gomes da Silva Júnior; Ruben Araujo de Mattos. (Org.). *Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde*. 1ª ed. Rio de Janeiro: CPESC; IMS/UERJ; ABRASCO, 2008. p.167-185.

<sup>2</sup> Costa, A.L.R.C.; Figueiredo, D.L.B.; Medeiros, L.H.L.; Mattos, M.; Maruyama, S.A.T. O percurso na construção dos itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique. (Orgs.). **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica**. Rio de Janeiro: UFPE; CEPESC; IMS/UERJ; ABRASCO, 2009.

<sup>3</sup> Almeida, K.G.; Bellato, R.; Araujo, L.F.S.; Costa, A.L.R.C.; Figueiredo, D.L.B.; Santos, E.C.A.; Rosa, F.G. Linha de Produção de Intervenções (LPI) - uma tecnologia avaliativa em saúde sob a perspectiva da integralidade da atenção. In: Seminário Nacional De Pesquisa Em Enfermagem, 15., 2009, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ABEN, 2009. 1 CD-ROM

<sup>4</sup> Silva, A. H.; Bellato, R.; Hiller, M.; Araújo, L.F.S.. Repercussões da condição crônica por demência senil na vida de uma idosa e de sua família. Relatório de Pesquisa. FAEN/UFMT, 2009.

<sup>5</sup> Silva, F.C., Araújo, L.F.S. Linha de Produção de intervenção em um Idoso com sofrimento mental. Relatório de Pesquisa. FAEN/UFMT, 2009.

Descritores: Enfermagem; Tecnologia em saúde; Família.

EIXO 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL

DIMENSÕES: 3. 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



Trabalho 2439 - 1/3

## O MEDO DE CAIR EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: ESTUDO DE CASO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM FORTALEZA-CE

BARBOSA-BASTOS, Rachel Gabriel<sup>1</sup>

CARNEIRO, Kelly Cristian Bruno<sup>2</sup>

HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto Teixeira<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que trouxe à tona várias necessidades de saúde que visam dirimir as conseqüências negativas advindas destas mudanças no perfil demográfico. Uma das grandes questões de extrema importância neste período da vida tanto por questões financeiras como sociais é a ocorrência de quedas em idosos, que pode estar relacionado com a diminuição da qualidade de vida, aumento da demanda por cuidados de longa duração, aumento dos custos hospitalares e diminuição da autonomia do idoso após o evento. O medo de cair do idoso pode ser considerado uma das principais conseqüências da queda, podendo acarretar em perda da confiança na capacidade da pessoa em realizar tarefas rotineiras, a restrição de atividades, ao isolamento social e maior dependência. Em instituições de longa permanência este medo tende a ser ainda mais observado visto serem encontradas nestas as maiores freqüências de quedas, em média, três vezes mais do que em idosos que vivem em seus lares, chegando a cerca de 1,5 quedas/leito/ano. Com o intuito de avaliar esta importante conseqüência das quedas, várias escalas foram desenvolvidas e validadas, sendo a Falls Efficacy Scale-I (FES-I) a mais representativa e utilizada para este fim em diversos estudos. Visto hoje ser considerado um importante problema de saúde pública, avaliar o medo de cair em idosos é questão prioritária a fim de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população geriátrica. **OBJETIVOS:** Determinar o medo de cair em idosos ao realizar atividades do dia-a-dia e participações em atividades sociais segundo a percepção da auto-eficácia da Falls Efficacy Scale International versão brasileira (FES-I-Brasil). **METODOLOGIA:** Tratou-se de um

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Ciências Médicas. Docente das disciplinas de Processo de Cuidar em Saúde do Adulto e Processo de Cuidar em Saúde do Idoso da Faculdade Metropolitana de Fortaleza. e-mail: rachelgabrielb@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, bacharel em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza (2009).

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza/FAMETRO e participante do Grupo de Pesquisa de Cuidados em Enfermagem (GEPCE).

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2439 - 2/3

levantamento quantitativo transversal realizado em uma instituição religiosa de longa permanência em Fortaleza-Ce. Foram entrevistadas 16 idosas maiores de 60 anos, que não apresentavam nenhum déficit cognitivo, visual ou neurológico, seqüelas de acidente vascular encefálico, não fizessem uso de cadeiras de rodas, não fossem acamadas ou apresentassem diagnóstico de depressão. Foi aplicado um formulário com dados demográficos para caracterização da amostra e com dados do histórico de quedas abordando horário, data, local, tipo de atendimento recebido após a queda, causa e conseqüências da queda e a recorrência da mesma. Para avaliação do medo de cair utilizou-se a versão brasileira da escala Falls Efficacy Scale International (FES-I) que avalia a preocupação dos idosos em realizar 16 atividades do dia-a-dia e atribui a estas uma pontuação crescente de 1 a 4 quanto ao grau desta preocupação. A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos da Resolução nº196/96. Os dados coletados foram analisados estatisticamente e apresentados em forma de gráficos e tabelas, sendo interpretados sob a luz da literatura pertinente. **RESULTADOS E DISCURSÃO:** As participantes da pesquisa eram solteiras e religiosas (100%), com predominância dos 76 aos 85 anos (42,1%), de raça parda (62,5%), com escolaridade predominante de 8 anos ou mais (75%), que residiam na instituição de 6 a 10 anos (50%). São aposentadas com renda fixa administrada pela Madre Superiora de acordo com as necessidades das residentes (100%). Quanto ao histórico das quedas, encontrou-se que apenas 3 idosas (18,7%) referiram quedas nos últimos 12 meses, sendo o principal local de ocorrência destas na própria residência da idosa (100%). Dentre estas, duas idosas (67%) referiram cair na parte externa da casa e no período da manhã. As mesmas necessitaram de atendimento hospitalar devido a ocorrência de fratura de fêmur. Apenas uma das idosas caidoras (33%) teve episódio de queda recorrente. Quanto a avaliação do medo de cair, encontrou-se que 6 idosas (37,5%) não apresentavam medo, 3 (18,7%) apresentavam pouco ou moderado medo e 7 (43,8%) relataram muito medo de cair. Quanto às atividades avaliadas quanto ao medo de cair, encontrou-se que vestir-se/despír-se, preparar refeições diárias, tomar banho e sentar-se/levantar-se da cadeira foram as atividades mais significativamente relacionadas ao medo de cair nas idosas entrevistadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo encontrou baixa incidência de quedas nos últimos doze meses

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

## Trabalho 2439 - 3/3

nas idosas institucionalizadas (18,7%) em comparação com outras pesquisas e um índice de recorrência também considerado pequeno quando comparado a outros estudos (6,2%). Os índices encontrados podem ser explicados pelo pequeno tamanho da amostra e pelas características das idosas entrevistadas quanto ao grau de autonomia e independência na realização de atividades diárias. Detectou-se que 43,8% das entrevistadas têm medo de cair através da Escala Fes-I-Brasil, índice considerado elevado e alvo de maiores pesquisas a fim de caracterizar as causas e quais as implicações do medo de cair destas idosas na realização de suas atividades diárias. Enfatiza-se a importância de estudos como esse, especialmente em instituições de longa permanência, visto a elevada ocorrência de quedas nos idosos institucionalizados e as graves conseqüências após o evento. A Enfermagem deve ser atuante nestas questões prevenindo agravos de saúde na população geriátrica sempre que possível.

**REFERÊNCIAS:** ALVES JUNIOR, E. D. Da Educação Gerontológica à educação física gerontológica: em busca de uma educação física mais apropriada para os idosos. In: PAZ, S. F. et al. (org.). **Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?**. Rio de Janeiro, Editora ANG, 2000. FABRÍCIO, S.C.C.; RODRIGUES, R.A.P.; COSTA JR.,M.L. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.1, p. 93-9, 2004. GONÇALVES et al. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. **Rev Saúde Pública**, v.42, n.5, p.938-45, 2008. SIQUEIRA, F.V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, v.41, n.5, p. 749-56, 2007.

Descritores: Saúde do Idoso; Quedas; Medo de cair.

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

## Trabalho 1879 - 1/3

O MEIO AMBIENTE EXTERNO INFLUINDO NA CAUSA DAS QUEDAS  
DE IDOSOS.ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond<sup>1</sup>,  
PRATA, Hugo Leonardo<sup>2</sup>  
**AZEVEDO, Rosangela de Oliveira<sup>3</sup>**  
PAULA, Fátima de Lima<sup>4</sup>

O século XX ficou marcado por profundas alterações no aumento da proporção de idosos na população. Isto decorreu da transição demográfica que foi influenciada pela diminuição da taxa da fertilidade e da mortalidade infantil. Somaram-se a este fenômeno os avanços da saúde pública com o consequente controle de determinadas doenças, conjunto de contribuições que transformaram o século XXI como aquele que mais apresenta aumento na expectativa de vida e na longevidade. Com isto chegaram novas preocupações que significam viver mais anos, porém com qualidade. Diversos países traçaram políticas sociais de envelhecimento e nelas sugeriu-se um novo modelo de envelhecimento. Os idosos deveriam permanecer cada vez mais ativos e estratégias das mais diversas buscam a manutenção da autonomia e da independência. A inserção social dos mais velhos atualmente é um fato fácil de perceber pela ocupação das ruas dos grandes centros urbanos. Paradoxalmente o envelhecimento e a velhice se apresentam também como um novo problema social já que as cidades, com seus equipamentos e serviços, não se adequaram às demandas dos que envelhecem e segundo autores que estudam quedas, é significativo o número daquelas que ocorrem fora das residências<sup>1</sup>. É nas cidades que encontramos diversas barreiras arquitetônicas, verdadeiras armadilhas que contribuem para o aumento do número de quedas. O Ministério da Saúde já aponta as quedas como causa mais importante dos atendimentos emergenciais dos hospitais quando se trata de causas de violências externas. Uma queda pode representar incapacidade, perda da função, levar à síndrome de imobilidade e até à morte,

<sup>1</sup> Professor Doutor da Universidade Federal Fluminense - UFF - Niterói - RJ Brasil, Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Atividade Física

<sup>2</sup> Professor Especialista em Educação Física, Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Atividade Física - Universidade Federal Fluminense - UFF - Niterói - RJ - Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira do Hospital Universitário Antonio Pedro, Mestranda do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense - UFF - Niterói - RJ - Brasil.

<sup>4</sup> Fisioterapeuta, Mestra em Saúde Pública pela ENSP, Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Atividade Física



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

Iracema Gardã

**Trabalho 1879 - 2/3**

além do prejuízo físico e psicológico, acompanhado da diminuição da autonomia e independência e do custo social que ela representa<sup>2</sup>. As quedas são causadas por fatores extrínsecos e intrínsecos. Nosso interesse, aqui, foi verificar a prevalência e as circunstâncias das quedas por fatores extrínsecos. As cidades podem ser caracterizadas como espaços, onde o meio ambiente é formado, pelos objetos geográficos, naturais e artificiais, ou seja, é formado pela natureza e pela sociedade. É indivisível dos seres humanos que o habitam e que o transformam diariamente através de sua tecnologia: o espaço é ao mesmo tempo forma e função<sup>3</sup>. O projeto PREV-QUEDAS foca o ambiente interno da casa dos que envelhecem, o meio ambiente externo e como enfrentá-lo, além de atuar na manutenção e melhora de determinadas qualidades físicas<sup>1</sup>. Nossas cidades seguem um padrão generalizado e diretamente relacionado com o modelo de produção vigente já que foram projetadas para uma população orientada para o trabalho, produção e consumo de bens por jovens e adultos, ignorando os idosos que a elas precisam se adequar<sup>4</sup>. O principal objetivo desta pesquisa foi a de identificar a prevalência de quedas que ocorreram fora da residência, suas causas e conseqüências, tendo como base idosas participantes do projeto PEV-QUEDAS. A pesquisa foi de natureza aplicada, com abordagem quali-quantitativa, com procedimento técnico, bibliográfico e experimental. Foi um estudo seccional onde foi realizada entrevista pessoal, contendo perguntas relacionadas a quedas, com 62 mulheres com 60 anos ou mais. Foi utilizado o programa R, versão 2,8,1 para a análise de prevalência. A média de idade da população foi 71.37 anos. Destas, 60% (37) caíram no último ano, sendo que 32% (20) sofreram uma queda, 28% (17) sofreram quedas recorrentes (duas ou mais quedas). Verificou-se que 21 pessoas (34%) declararam que sentem dor ao caminhar, 26 pessoas (42%) declararam que se desequilibram com facilidade. Em relação à quantidade de medicamentos, 22 pessoas (35%) declararam que ingerem um medicamento por dia, 14 pessoas (22%) dois medicamentos, 7 pessoas (11%) 3 medicamentos, 19 pessoas (32%) ingerem 4 ou mais. Como conseqüência de quedas, 10 pessoas (35%) sofreram escoriações, 14 pessoas (48%) ficaram com hematomas decorrentes de uma queda, 7 pessoas (17%) sofreram uma fratura ou uma imobilização. Trinta pessoas (81%) caíram fora de suas casas e destas, 29

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1879 - 3/3**

declararam que a queda ocorreu em função de calçadas ou ruas com problemas. Quanto maior a idade maior a prevalência de quedas ( $p < 0,05$ ). Os resultados da pesquisa sugerem que as idosas estão conscientes da relação de suas quedas com o meio ambiente, já que se referiram à falta de planejamento e conservação dos passeios e vias públicas. Observou-se alta prevalência de quedas na população. Quedas de idosos podem ser consideradas um problema de saúde pública já que apresentam carga de mortalidade, de morbidade e de sofrimento, além de causar impacto individual e social<sup>5</sup>. Torna-se imperativa a necessidade da adequação dos espaços públicos de lazer e circulação, assim como as calçadas e o transporte coletivo, para garantir o acesso seguro às pessoas idosas e conseqüentemente a todas as esferas da população. A partir desse princípio a queda do idoso e em especial as decorrentes de problemas ambientais é um problema de saúde pública que demanda uma intervenção mais objetiva das autoridades no sentido de favorecer a sua prevenção.

Palavras chave: envelhecimento, quedas, enfermagem, promoção da saúde

Referências Bibliográficas:

1 ALVES JUNIOR ED (2001). Construindo um programa de prevenção de quedas que seja capaz de influir na vida ativa de pessoas com necessidades especiais: preparando-se para um envelhecimento saudável. In: XII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, 2001, Caxambu. Sociedade, Ciência e ética: Desafios da Educação Física, CD ROM, 1-10.

2 PERRACINI MR e RAMOS LR (2002). Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev. Saúde Pública, v. 36, n. 6, p. 709-716.

3 SANTOS M (1985). Espaço e Método. São Paulo, Nobel.

4 BUSCH TM (2002) Armadilhas do espaço urbano [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade de São Paulo.

5 COSTA JSD, VICTORA CG (2006). O que é um problema de saúde pública. Rev. Bras Epidemiol, 9(1): 144-151.

**Eixo 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL :**  
Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente.

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

Trabalho 1904 - 1/3

O MODELO CLÍNICO SOB UMA ABORDAGEM ECOSISTÊMICA  
PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEMSousa, Lenice Dutra<sup>1</sup>Lunardi Filho, Wilson Danilo<sup>2</sup>Gomes, Giovana Calcagno<sup>3</sup>Cezar-Vaz, Marta Regina<sup>4</sup>Silva, Mara Regina Santos da<sup>4</sup>Lunardi, Valéria Lerch<sup>4</sup>

O cuidado é um fenômeno que, durante a história da Enfermagem, sempre envolveu uma série de inquietações tanto na prática assistencial quanto na produção de conhecimento. Nesse sentido, compreende-se que, no intuito de oferecer um cuidado integral e contextualizado, que abarque as múltiplas dimensões do ser humano, com seus aspectos psicossociais e suas singularidades, houve um distanciamento do modelo clínico de cuidado, ocasionando uma perda de valor sobre este saber. A concepção do modelo assistencial clínico está fortemente atrelada a um enfoque biocentrado, que salienta aspectos biológicos, sob uma perspectiva fragmentada e mecanicista, aspectos estes que se opõem às idéias agregadas, sob o rótulo do cuidado e da integralidade<sup>1</sup>. Deste modo, diversas críticas relacionadas a esse modelo fizeram com que o cuidado de enfermagem tomasse um distanciamento, no sentido de extrapolar seu olhar sobre o corpo biológico e abranger outros aspectos da multidimensionalidade do viver. Este trabalho se trata de uma reflexão teórica que, por compreender que o modelo clínico pode ser adequado para o cuidado de enfermagem, oferecendo resolutividade nas ações de saúde, quando associado a um enfoque ambiental/ecossistêmico sobre o ser humano, tem o objetivo de

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente (GEPESCA) e membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde (GEPOTES).

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Líder do GEPOTES. e-mail: [lunardifilho@terra.com.br](mailto:lunardifilho@terra.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Líder do GEPESCA.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG.

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

## Trabalho 1904 - 2/3

resgatar a valoração do saber clínico, sob uma abordagem ecossistêmica, que contemple um cuidado de enfermagem de qualidade e com um enfoque global. O conceito de ambiente na Enfermagem é vago e, muitas vezes, não considera significados bióticos e abióticos de inter-relações. Assim, o conceito de ecossistema pode ser proposto como uma alternativa para a disciplina, por se tratar de um conceito mais amplo que engloba a circularidade de influências e nexos de causalidade, criando uma teia de relações entre o meio ambiente e organismos<sup>2</sup>. Os contextos ecossistêmicos são sistemas ambientais, onde os seres humanos vivem e se relacionam. Estes sistemas são espaços que compreendem componentes vivos e não vivos que interagem na ação e na reação para provocarem, direta ou indiretamente, estados adequados à vida em comunidade ou sua inadequação<sup>3</sup>. Portanto, o ecossistema abarca condições que podem incluir fatores físicos, tais como os efeitos climáticos ou ainda, aspectos relativos às influências culturais, históricas ou do poder econômico e político<sup>2</sup>. Para que o cuidado, sob o modelo clínico, seja capaz de satisfazer as necessidades dos indivíduos de maneira efetiva, fazem-se necessárias novas construções teóricas e técnicas a serem incorporadas ao saber clínico e legitimadas socialmente. No entanto, para que este novo olhar sobre o cuidado adquira esta competência política, social e cultural, é preciso demonstrar uma abordagem integral que permita uma melhor compreensão do processo de adoecimento, uma identificação mais contextualizada e uma aplicação de condutas mais resolutivas<sup>1</sup>. O saber ambiental é marcado pela abertura do saber à diversidade, à diferença e à outridade, colocando em questionamento a historicidade da verdade, estabelecendo uma nova relação entre o ser e o saber<sup>4</sup>. Assim, o cuidado de enfermagem com abordagem no modelo assistencial clínico, sob um enfoque ecossistêmico, pode tornar-se uma prática que ultrapasse a inflexibilidade e a rigidez de saberes e técnicas limitadas e com pouca resolutividade. O cuidado, assim como o saber, pode ser permeado de incertezas e questionamentos, para que a singularidade e individualidade de cada sujeito e cada ecossistema estejam contidas em todo o processo de cuidar. Na Enfermagem, há uma familiarização com uma abordagem de cuidado que reconhece as interações entre corpo, indivíduo, família e comunidade. No entanto, deve haver a incorporação de conhecimentos para que os profissionais estejam

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

Iracema Guardiã



## Trabalho 1904 - 3/3

suficientemente conscientes para refletir acerca de suas ações globalmente, pois, as ações individuais do ser humano têm reações sobre o ecossistema global em um movimento contínuo de circularidade. Assim, mesmo atuando localmente, é preciso que exista uma tomada de consciência global sobre suas ações na defesa dos princípios de um desenvolvimento sustentável<sup>5</sup>. Tendo em vista as premissas apresentadas, compreende-se que o resgate da valoração do saber clínico sob uma abordagem ecossistêmica apresenta ao enfermeiro a possibilidade de oferecer um cuidado de enfermagem integral e de qualidade, com um enfoque global, respeitando as singularidades do indivíduo de forma complexa e contextualizada. Além disso, ao incluir as relações de circularidade entre organismos e ambiente, a Enfermagem atua de maneira a contribuir para a saúde como um todo, consciente de seu papel como profissão capaz de colaborar com o desenvolvimento sustentável do planeta. Deste modo, o cuidado de enfermagem se torna mais visível e valorizado, contribuindo para o fortalecimento da profissão e colaborando para as inter-relações do enfermeiro com a equipe multidisciplinar.

**Referências**

- 1 - FAVORETO, C.A.O. A prática clínica e o desenvolvimento do cuidado integral à saúde no contexto da atenção primária. **Rev. APS**, v. 11, n. 1, p. 100-108, jan./mar. 2008.
- 2 - LAUSTSEN, G. Environment, Ecosystems, and Ecological Behavior – dialogue toward developing nursing ecological theory. **Advances in Nursing Science**. v. 29, n. 1, p. 43-54, jan. 2006.
- 3 - CEZAR-VAZ, M.R. et al. Saber Ambiental: instrumento interdisciplinar para a produção de saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 391-397, jul./set. 2005.
- 4 - LEFF, H. **Aventuras da epistemologia ambiental**: da articulação das ciências ao diálogo de saberes. Rio de Janeiro: Garamond. 2004.
- 5 - KIRK, M. The impact of globalization and environmental change on health: challenges for nurse education. **Nurse Educ Today**. v. 22, n. 1, p. 60-71, jan. 2002.

**Descritores:** Enfermagem; conhecimento; modelos biológicos; ambiente.

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

Trabalho 1605 - 1/1

**O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE E O USO INDISCRIMINADO DE ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS**AGUIAR<sup>1</sup>, Clayre Anne de AraújoSILVA<sup>2</sup>, JULIANA GONÇALVESCOSTA<sup>3</sup>, Kalene Ismael VieiraVASCONCELOS<sup>4</sup>, Patrícia Freire de

**INTRODUÇÃO:**A saúde mental é ainda incipiente para maioria dos médicos generalistas e acabam prescrevendo psicofármacos como medidas paliativas para amenizar as queixas dos clientes. **OBJETIVO:** Analisar o uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos e relação com o modelo de atenção à saúde vigente. **METODOLOGIA:** Pesquisa de natureza qualitativa. Utilizou-se entrevista semi-estruturada com auxílio de prontuários. Análise por categorização temática e estatística. **RESULTADOS:**A distância e a falta de profissionais foram dificuldades relatadas pelos clientes em não seguir o tratamento nos CAPS. Relatam facilidade em adquirir “a receita azul para o comprimido dos nervos”. Há um grande contingente de problemas na área de saúde mental e a baixa oferta de serviços e recursos humanos. **CONCLUSÃO:**A rotatividade de médicos, dificuldade de diagnóstico pelo generalista, a demanda imposta e fragilidade na integralidade e resolutividade das ações de saúde facilita a inadequação do acompanhamento a esses clientes em uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos.

Palavras-chaves: Ansiolíticos. Antidepressivos. Saúde Mental.

<sup>1</sup> Especialista. Professora substituta da UECE.

<sup>2</sup> Estudante de graduação da Faculdade Santa Maria

<sup>3</sup> Estudante de graduação da Faculdade Santa Maria. kaleneismael@gmail.com

<sup>4</sup> Mestre em Farmacologia. Enfermeira assistencial do PSF Fortaleza

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

Iracema Gardã



Trabalho 121 - 1/4

O OBJETO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA  
CLÍNICA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: UMA REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICAVieira, Kátia Cristina dos Santos<sup>1</sup>Matumoto, Silvia<sup>2</sup>

A concepção de saúde e doença, ao longo da história, adquiriu significações diversas e também se verificou mudanças na configuração das necessidades de saúde da população, o que ratifica a característica de construção social desses carecimentos (MENDES GONÇALVES, 1992). Com a criação do SUS, o conceito de saúde amplia-se para além da ausência de doença, o que requer uma assistência integral em substituição ao modelo biomédico fragmentado, que concebe o corpo unicamente na sua dimensão biológica e que levou a prática de enfermagem se voltar para o pronto-atendimento médico (ALMEIDA et al, 1991). Nesse contexto, há necessidade de implementação da prática clínica do enfermeiro na atenção básica e a clínica ampliada é uma valiosa ferramenta para que o processo de trabalho em saúde adquira um caráter usuário-centrado. A clínica ampliada visa o alívio do sofrimento, senão não seria denominada clínica, o desenvolvimento de autonomia dos usuários nos seus modos de andarem na vida, o emprego predominante de tecnologias leves, ou seja, de tecnologias de relações como a escuta, o acolhimento e o estabelecimento de vínculo, além de uma relação dialógica entre usuário e profissional de saúde. Estamos desenvolvendo o estudo para caracterizar a prática clínica do enfermeiro, identificando os elementos constitutivos do processo de trabalho. Entende-se

<sup>1</sup> Estudante do curso de Enfermagem Bacharelado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP <Katia.vieira@usp.br>, <sup>2</sup> Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de 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**Trabalho 121 - 2/4**

como objeto de trabalho aquilo sobre o que se trabalha e o recorte que se faz desse objeto está vinculado à concepção de saúde e doença de cada trabalhador e, é esse recorte que orienta os recursos que serão mobilizados para que a produção de saúde aconteça. Além do objeto de trabalho, os outros elementos constitutivos do processo de trabalho são os instrumentos e meios como os saberes, habilidades, atitudes e equipamentos (tecnologias leves, leve-duras e duras); os agentes que são as pessoas que fazem acontecer a transformação, aquelas pessoas que realizam o trabalho e finalidade que é o que se busca obter com a transformação. Uma transformação sem finalidade, sem consciência do carecimento que a gerou não deve ser denominada trabalho, já que este processo é intencional (MENDES GONÇALVES, 1992; MERHY, 1997). O objetivo deste trabalho é apresentar dados parciais da pesquisa, isto é, apresentar o objeto de trabalho do enfermeiro em sua prática clínica na atenção básica. Trata-se de revisão de literatura (SEVERINO, 1996). Foram selecionados 14 artigos na base de dados LILACS e biblioteca virtual SciELO através dos seguintes descritores: CAP (conhecimento, atitude e práticas em saúde), enfermagem em saúde pública, trabalho, atenção básica, enfermagem, atenção primária, referente ao período de 2000 a 2008. Excluímos as produções que não tratavam do trabalho de enfermagem. Em análise parcial dos artigos quanto ao recorte do objeto de trabalho realizado pelos enfermeiros, a maioria mostrou que os enfermeiros têm reduzido os usuários a um recorte do corpo anatomofisiológico, destituído de um contexto social, decompondo, assim, o sujeito em dimensões que sabemos serem indissociáveis quando a questão é saúde-doença. Isso é verificado, também, na relação que se estabelece entre usuário-enfermeiro, relação que priva o usuário de sua identidade/individualidade e valoriza sua condição de doente ao ser



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 121 - 3/4**

denominado no interior dos serviços como o hipertenso, o diabético, termos que evidenciam o modelo clínico como norteador da produção de saúde. Verificamos também um movimento de mudança, sendo considerado como objeto de trabalho o indivíduo como um todo, um indivíduo que se vê respeitado como um ser biopsicossocial. Um dos artigos nos mostrou a tensão existente entre os recortes realizados do objeto de trabalho ora como um ser humano considerado na sua dimensão biológica, psicológica e social, ora, como um corpo individual. Essa dualidade mencionada acima traduz a dificuldade de alguns profissionais enfermeiros de articular a complexidade apresentada pelo seu objeto de trabalho. Outro artigo evidencia a tensão enfrentada pelo enfermeiro em atender as necessidades do usuário a partir de uma leitura da realidade e em trabalhar com metas impostas por programas, direcionando suas ações a uma dada finalidade; tensão esta que demonstra que o profissional não apresenta nesse caso um domínio do seu processo de trabalho. Concluímos que conhecer esse objeto de trabalho da prática clínica do enfermeiro é de suma importância, uma vez que todo o processo de trabalho é conduzido por esse recorte e possibilita, também, compreender sob qual concepção de saúde-doença o enfermeiro tem realizado suas atividades, já que não se trata de um recorte desinteressado. Referências bibliográficas: ALMEIDA, M.C.P; MELLO, D.F.; NEVES, L.A.S. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva rede básica de saúde em Ribeirão Preto. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v.44(2/3), p.64-75, abr.-set., 1991; MENDES GONÇALVES, R.B. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. **Cadernos CEFOR**. São Paulo, Prefeitura Municipal de São Paulo, 1992; MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 121 - 4/4**

**Agir em saúde:** um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112 e  
SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 20ed. São Paulo: Cortez,  
1996. Descritores: Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, enfermagem em  
saúde pública, trabalho.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1766 - 1/2

O OLHAR DA ENFERMAGEM SOBRE OS RESÍDUOS  
DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E OS SEUS IMPACTOS NO  
MEIO AMBIENTESouza, Camila Lucas de<sup>1</sup>**Rios, Dorivania Marinho<sup>2</sup>**Pereira, Milca Severino<sup>3</sup>**RESUMO**

**Introdução:** Os resíduos dos serviços de saúde, pela sua exagerada geração e manejo inadequado, representam ameaça ambiental mundial. Nas instituições de saúde, a gestão dos resíduos não leva em consideração as questões ecológicas, impactos ambientais e a qualidade de vida da população, conseqüentemente, a saúde humana. Os recursos naturais, antes considerados inesgotáveis são, na realidade, finitos. Assim, a enfermagem como importante área da saúde deve se preocupar com as repercussões do mau gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde (RSS), no meio ambiente, o qual interfere de maneira direta ou indireta na prevenção de doenças e promoção da saúde da população. **Objetivos:** Identificar os impactos ambientais gerados pelo RSS e seus efeitos na qualidade de vida da população; listar os tipos de agravos à saúde que podem ser relacionados com o desequilíbrio do meio ambiente, como conseqüência dos RSS; e analisar a visão dos enfermeiros em relação aos RSS e suas repercussões no meio ambiente. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica, descritivo-reflexiva, com uma abordagem qualitativa e uso do método dedutivo. Para o estudo utilizou-se as bases de dados Scielo, Bireme, Lilacs, sites de revistas eletrônicas, site da ANVISA e CONAMA, incluindo artigos publicados no período de 1990 a 2009, em periódicos de enfermagem, ou usados pela enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário, previamente validado, incluindo as seguintes unidades temáticas: repercussão dos RSS no meio ambiente; a qualidade de vida da população com algum tipo de interferência relacionada aos impactos no meio ambiente; a visão do enfermeiro em relação aos RSS; agravos à saúde relacionados com o RSS.

<sup>1</sup> Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás - UCG.<sup>2</sup> Graduanda de Enfermagem da UCG, e-mail: dori\_marinhorios@hotmail.com.<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professor adjunto da UCG.

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

## Trabalho 1766 - 2/2

**Resultados:** As pesquisas publicadas sobre o tema apontam: evidente contaminação dos recursos naturais pelos resíduos físicos, químicos e biológicos; descumprimento generalizado das normas regulamentadoras acerca do manejo, tratamento e destino final dos resíduos. O gerenciamento dos RSS é dificultado pela sua variedade e pelo grande número de pessoas que os manipulam, nem sempre com capacitação. Abordam muitas questões relacionadas com risco ocupacional; no geral, produtos químicos não passam por tratamento prévio antes de serem desprezados na rede de esgoto. Problemas relacionados ao meio ambiente são impactantes no processo saúde-doença. Os RSS fazem parte das preocupações administrativas e assistenciais do enfermeiro. **Conclusão:** Recomenda-se ações visando a formação e qualificação dos profissionais; aperfeiçoamento do sistema de fiscalização pelo poder público; criação de equipe multiprofissional que possa responder pela gestão dos resíduos. Campanhas educativas dirigidas à população tendo como foco a otimização do uso dos recursos naturais, importância da reciclagem e compromisso solidário com o meio ambiente.

**Descritores:** resíduos dos serviços de saúde; gerenciamento dos resíduos; enfermagem; meio ambiente e saúde ambiental.

**Bibliografia**

CAMPONOGARA, S.; KIRCHHOF, A. L. C.; RAMOS, F. R. S. A relação enfermagem e ecologia: abordagens e perspectivas. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 339-404, jul./set. 2006.

CORRÊA, L. B.; LUNARDI, V. L.; CONTO, S. M. de. O processo de formação em saúde: o saber resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 1, p. 21-25, jan./fev. 2007.

MARQUES, G. M.; PORTES, C. A.; SANTOS, T.V.C. Ações do Enfermeiro no Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde. **Revista Meio Ambiente Saúde**. v.2, n. 01, p. 36, 2007.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 2005 - 1/15**

**O PACIENTE SUBMETIDO À VENTILAÇÃO MECÂNICA E O CUIDADO DE  
ENFERMAGEM QUE EMERGE DA PRÁTICA ASSISTENCIAL**

**\*Renato Dias Barreiro Filho - Relator**  
**\*\*Luiz Carlos Santiago**  
**\*\*\*Renata Flávia Abreu da Silva**  
**\*\*\*\*Karinne Cristinne da Silva Cunha**

**RESUMO**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, cujo objetivo foi: identificar os diagnósticos, intervenções e resultados que emergem da prática assistencial do enfermeiro durante o cuidado de pacientes em ventilação mecânica. Os sujeitos foram enfermeiros selecionados pela técnica de amostragem por conveniência com população acessível e para coleta de dados usamos a entrevista semi-estruturada. Observamos surgir das falas dos enfermeiros uma correlação com os diagnósticos, intervenções e resultados em enfermagem propostos por NANDA, NIC e NOC, de forma não sistemática e com definições oriundas da prática assistencial. Quando discutimos os resultados e relacionamos com o tema, não foi surpresa quando emergiu dos discursos pouca relação direta com a ventilação mecânica, porém na essência do discurso as falas relacionam-se significativamente com este fato. Finalizamos sugerindo um movimento em busca da construção de novos conhecimentos científicos na enfermagem, utilizando habilidades intuitivas e diversas formas de tecnologia, na área de ventilação mecânica.

**PALAVRAS-CHAVE:** assistência ao paciente, respiração artificial, cuidados de enfermagem.

\*Enfermeiro Mestre Intensivista do Instituto Nacional de Cardiologia-INC, Coordenador da Educação Permanente. Rio de Janeiro-RJ, renato\_barreiro@yahoo.com.br

\*\*Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO – Doutor em Enfermagem, Rio de Janeiro-RJ.

\*\*\*Enfermeira Mestre Intensivista do Instituto Nacional de Cardiologia, Membro da Gerência de Risco do INC, Rio de Janeiro- RJ

\*\*\*\*Enfermeira Doutoranda em Neuroimunologia da Universidade Federal Fluminense-UFF, Enfermeira Assistencial do INC, Rio de Janeiro-RJ.

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

Iracema Gardia

## Trabalho 2005 - 2/15

**ABSTRACT**

This is a descriptive and exploratory study, whose aim was: to identify the diagnoses, interventions and results that emerge from the practice of nursing care for the care of patients on mechanical ventilation. Subjects were selected by nurse's technique of sampling for convenience with population and accessible for collection of data we used the semi-structured. We see emerging from discourse of nurses to correlate with the diagnoses, interventions and results in nursing offered by NANDA, NIC and NOC, but not systematic, with settings from the practice care. When discussing the results and relate to the theme, was no surprise when they emerged from speeches little direct relationship with mechanical ventilation, but the essence of the speech discourse relate significantly to this fact. We end suggesting a movement towards construction of new science in nursing, using intuitive abilities and various forms of technology in the area of mechanical ventilation.

**KEY-WORDS:** Patient Care, Respiration, Artificial, nursing care.

**RESUMEN**

Se trata de un descriptivo y estudio exploratorio, cuyo objetivo era: identificar los diagnósticos, intervenciones y resultados que surgen de la práctica de los cuidados de enfermería para el cuidado de los pacientes en ventilación mecánica. Los sujetos fueron seleccionados por las enfermeras de la técnica de muestreo por conveniencia con la población y accesibles para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada. Vemos que salen de un discurso de las enfermeras que son equivalentes a los diagnósticos, las intervenciones y los resultados en enfermería ofrecidos por NANDA, NIC y NOC, pero no sistemática, con la configuración de la práctica de atención. Al discutir los resultados y se relacionan con el tema, no fue una sorpresa cuando surgieron de los discursos poco relación directa con ventilación mecánica, pero la esencia del discurso del discurso se refieren en gran medida a este hecho. Al fin y al que sugiere un movimiento hacia la construcción de la nueva ciencia de enfermería, utilizando la capacidad intuitiva y diversas formas de tecnología en el ámbito de la asistencia respiratoria mecánica.

**PALABRAS-CLAVE:** Atención al Paciente, Respiración Artificial, atención de enfermería

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2005 - 3/15

## CONTEXTUALIZANDO O PROBLEMA

Este estudo é parte integrante da dissertação de mestrado intitulada: **O PACIENTE SUBMETIDO À VENTILAÇÃO MECÂNICA: A RELAÇÃO ENTRE O CUIDAR DO ENFERMEIRO E A MECÂNICA RESPIRATÓRIA**, onde na apresentação e discussão dos resultados emergiram duas categorias: elementos essenciais para a construção do julgamento clínico do enfermeiro no cuidado com o paciente em respiração artificial, ou seja, em ventilação mecânica (VM) e o cuidado do enfermeiro ao paciente em VM: da relação interpessoal à tecnologia dura.

O cuidado, pilar da enfermagem, vem sendo discutido no meio acadêmico em relação à sua cientificidade, eficácia e efetividade. Entretanto, alguns saberes necessários aos enfermeiros ainda encontram-se em déficit na formação profissional destes, afirmação esta surgida de nossa prática como docentes em cursos de pós-graduação. Dificuldade para articular teoria e prática o que pode ser confundido com um cuidado frio e mecanizado.


Um dos assuntos mais pertinentes acerca do exemplo acima citado é o cuidado realizado em pacientes ventilados mecanicamente, ou em ventilação mecânica (VM). De fato, esta situação exige do enfermeiro um escopo profissional significativamente ampliado <sup>(1)</sup> e, para isso, há a necessidade de uma adequada associação entre teoria e prática.

A utilização da VM surgida na década de 50 cresceu enormemente a partir da criação das primeiras unidades de tratamento intensivo, na década de 60 <sup>(2)</sup>. No início da referida década a assistência a pacientes em VM era realizada por médicos, e a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), não havia outros profissionais atuando neste contexto. No entanto, atualmente esse cuidado vem se caracterizando como um cuidado multidisciplinar aos pacientes em VM de uma forma ampla. Foram assumidas práticas assistenciais até então específicas da enfermagem como: montagem do ventilador, *check-list* do aparelho, definição de parâmetros iniciais, aspiração de vias aéreas, mudança de decúbito, acompanhamento gasométrico, desmame ventilatório, entre outros.

Na nossa forma de pensar, este fato possibilita uma atenção multiprofissional aos pacientes em ventilação mecânica. Porém, é no julgamento clínico, na conduta

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 2005 - 4/15**

clínica durante a prestação do cuidado e na avaliação dos resultados, que o enfermeiro fortalece a profissão, formando conceitos, pareceres e opiniões, que levarão a um comportamento, assistencial, voltado para a articulação com a visão holística:

Muitas das funções anteriormente desempenhadas por enfermeiros têm sido exercidas por especialistas em áreas correlatas. Não obstante, é o enfermeiro que continua a ser responsável pelo bem-estar do paciente de cuja assistência é incumbida. A vigilância, o empenho e a perícia do enfermeiro bem preparado são essenciais à sobrevivência do paciente, e um cuidado competente e impregnado de afeto é necessário para manter o ser humano, na integridade de sua pessoa, durante a enfermidade crítica por que passa <sup>(3)</sup>.

Outro ponto a ser discutido, refere-se ao fato de que os profissionais que estão presentes nas unidades de terapia intensiva durante as 24 h, com uma visão de cuidado holístico, são os enfermeiros, que compõem a equipe de enfermagem. Por isso, estes profissionais precisam ter um olhar crítico que anteceda complicações, bem como estar capacitados para cuidar dos possíveis desequilíbrios observados nas inter-relações entre equipe-tecnologia-paciente-ambiente-família, sendo o paciente o epicentro do cuidado.

Todavia, nossa prática tem mostrado que os enfermeiros não reconhecem seu papel no cuidado ao paciente em VM, acreditamos que possa ser esta a razão para o déficit em relação a este conhecimento em específico, conforme observamos em nosso cotidiano e, inclusive, apontado em estudo anterior <sup>(4)</sup>.

Não conseguem visualizar o cuidado que já desenvolvem, cuidam visando o bem estar e conforto do paciente, ou seja, buscam e otimizam a utilização das tecnologias leve e leve-dura; mais não procuram aprimoramento quanto a utilização adequada das tecnologias duras disponíveis e acabam por gerar cuidados subotimizados quando se refere a estas tecnologias. E o que buscamos é justamente o somatório e integração dessas tecnologias e saberes onde quem mais se beneficia é o próprio paciente, além é claro, do mercado que ganha com profissionais mais tecnicamente qualificados. Associado a isto, o fato de que alguns teóricos relacionam o manuseio das tecnologias duras à descaracterização do cuidado de enfermagem <sup>(5-7)</sup> poderia estar levando os enfermeiros na contramão da busca deste saber.

Ora, o ventilador mecânico é um equipamento moderno, um avanço tecnológico aplicado à saúde, que tem como finalidade, prover ventilação e oxigenação adequadas para os pacientes com incapacidade muscular causada por fatores etiológicos diversos, que os impede de manter a ventilação espontânea <sup>(8)</sup>. Logo, esta tecnologia, na realidade, não pode ser visualizada simplesmente como uma máquina, uma tecnologia



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2005 - 5/15**

fria e seu funcionamento mecânico. Neste contexto passa a ser uma extensão do corpo que está submetido aos cuidados multidisciplinares, necessitando também ser cuidada e entendida quanto as suas potencialidades e sua utilização otimizada <sup>(9-11)</sup>.

Além disso as práticas e saberes da enfermagem estão além da dimensão biológica, quando afirma que esta se tornou insuficiente para dar conta das múltiplas dimensões do cuidado da enfermagem <sup>(12)</sup>. Corrobora com este fato descrições de que são várias as ciências que incidem sobre o cuidado <sup>(13)</sup>.

Observamos em nossa prática, que o enfermeiro geralmente se posiciona ao cumprimento de rotinas e protocolos estabelecidos, inclusive em relação à VM, preocupando-se apenas com fatores como: montagem do equipamento, uso e manutenção de circuitos, traquéias e filtros. Contudo, ao levarmos em conta que o cuidado encontra-se, além disso, verificamos a necessidade do estabelecimento do “*saber-fazer*” para adequada conduta clínica do enfermeiro na implementação do plano de cuidados <sup>(14)</sup>.

Com base na contextualização descrita, acreditamos que o enfermeiro, não sendo conhecedor da importância das bases científicas no seu fazer, estabelece seu cuidado em pacientes em VM, associando de forma objetiva os diagnósticos e as intervenções específicas na busca de resultados. Acreditamos que a falta deste reconhecimento se deve ao fato de que a sistematização da assistência, no que se refere ao registro, por se encontrar inserida de forma distante da prática, leva à crença de que o diagnóstico só é realizado se utilizamos, por exemplo, a nomenclatura descrita pela NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) <sup>(15)</sup>.

Acreditamos também que o enfermeiro já realiza a sistematização da assistência (avaliação-diagnóstico-intervenção e resultados) de forma automática, porém não registra, já que está intrínseco no seu cuidar e na tomada de decisão/intervenção que é uma ação que o enfermeiro executa o tempo todo na sua prática espontaneamente.

Entretanto, de nossa prática emerge diagnósticos e intervenções do vocabulário próprio provenientes da prática diária <sup>(16)</sup>. E corroborando com essa premissa, é fato que, a partir do momento em que são realizadas as intervenções, houve com certeza um diagnóstico prévio.

Assim, destacamos como objeto deste estudo a relação entre o cuidado exercido pelo enfermeiro em pacientes em VM e os diagnósticos e intervenções emergidos da prática.

Para isso, lançaremos mão do seguinte objetivo:

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 2005 - 6/15**

- Identificar os diagnósticos, intervenções e resultados que emergem da prática assistencial do enfermeiro durante o cuidado de pacientes em VM;

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, onde os sujeitos foram enfermeiros com mais de um ano de atuação em terapia intensiva, pois acreditamos que este seria um tempo suficiente para busca de conhecimento científico que embasasse o cuidar nestas unidades de alta complexidade.

Os sujeitos do estudo foram selecionados pela técnica de amostragem por conveniência com população acessível (amostragem não-probabilística), e a idade dos profissionais variou entre 23 e 46 anos, sendo que a maioria se concentrou na faixa de 26 a 32 anos. O tempo médio de experiência prática em UTI foram de quatro anos.

Os cenários foram as Unidades de Terapia Intensiva Cardiológica Adulto, distribuída em Unidade Cardiológica Intensiva Clínica (UCIC) composta de 07 leitos, Unidade de Terapia Cardiológica Intensiva Cirúrgica (UTCIC) composta de 20 leitos e Unidade Coronariana (UCO) composta de 12 leitos, localizadas no Instituto Nacional de Cardiologia (INC).

A justificativa para a opção por estas unidades surgiu da complexidade dos pacientes ali atendidos e a centralização os pacientes submetidos à VM.

Para a coleta de dados utilizamos a entrevista semi-estruturada. Estas entrevistas foram individuais, gravadas em fitas magnéticas cassete e posteriormente transcritas obedecendo ao princípio de anonimato e sigilo. É oportuno informar que os sujeitos entrevistados foram identificados pela letra A maiúscula, de acordo com a ordem de participação totalizando 26 entrevistados, isto é, A1 à A26.

O estudo atendeu às especificações da resolução 196/96 e o código de ética de enfermagem, seguiu as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e o cronograma de atividades foi desenvolvido e concluído no triênio 2005-2007. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, do INC em 10 de outubro de 2006 e registrado sob o nº 0120/29/09.06.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na enfermagem, o epicentro do cuidado é o paciente que demarca o espaço de todas as ações de enfermagem. O enfermeiro não pode por lei e nem por dever moral

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2005 - 7/15**

abrir mão de sua responsabilidade de cuidar e de ensinar a cuidar baseado no sistema complexo que é o paciente. Logo, são as necessidades dos pacientes que determinam os cuidados de enfermagem de que carecem <sup>(17)</sup>. Sendo o alicerce no qual se fundamenta a construção do julgamento clínico iniciado na vida acadêmica e sedimentado na prática cotidiana, a partir daquilo que se vê, e daquilo que se faz, se torna necessário uma breve discussão sobre diagnóstico, intervenção e resultados de enfermagem.

A necessidade de um sistema de classificação, para estruturação dos problemas de enfermagem, levou pesquisadores a buscar um instrumento ou modelo metodológico, na tentativa de definição mais clara do corpo de conhecimento exclusivo da enfermagem.

A primeira tentativa de classificação ocorreu em 1929, quando através de um estudo objetivava separar os problemas de enfermagem dos problemas médicos. Posteriormente em 1953, foram identificadas cinco áreas de necessidades do paciente, que considerou como foco para os diagnósticos de enfermagem <sup>(18)</sup>.

Abdellah em 1960, com os 21 problemas de Abdellah e Henderson, em 1966, com as 14 necessidades humanas básicas de Henderson são considerados precursores das tentativas de sistematização taxonômica na enfermagem <sup>(18)</sup>.

No Brasil, Wanda de Aguiar Horta, na década de 60 foi um importante marco ao propor uma assistência de enfermagem sistematizada, fundamentada na teoria das necessidades humanas básicas <sup>(19)</sup>.

Na busca de um alicerce que sustentasse às ações de enfermagem com ênfase nos problemas do paciente, a NANDA em 1973, desenvolveu um sistema de classificação dos Diagnósticos em Enfermagem, a Taxonomia da NANDA. Esta Taxonomia define o foco do cuidado de enfermagem e representa para os enfermeiros a diferenciação das outras profissões da saúde <sup>(18)</sup>.


A definição oficial de diagnóstico de enfermagem aprovada em conferência da NANDA em março de 1990, é:

“um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. O diagnóstico de enfermagem proporciona a base para a seleção das intervenções de enfermagem visando ao alcance de resultados pelos quais a enfermagem é responsável” <sup>(20)</sup>.

Na instituição onde foi desenvolvido este estudo, a sistematização da assistência com a utilização do diagnóstico de enfermagem, as intervenções baseadas no

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


 Iracema Gardia

**Trabalho 2005 - 8/15**

juízo clínico e no conhecimento na busca de resultados que avaliem a eficiência e a qualidade do cuidado de enfermagem ainda é muito embrionária e focal, restringindo-se a alguns setores discussões acadêmicas sobre o assunto.

No entanto, surge das falas dos enfermeiros diagnósticos de forma não sistemática e com definições oriundas da prática assistencial, porém com uma correlação com os diagnósticos de enfermagem propostos por NANDA. Correlacionaremos os diagnósticos propostos por NANDA com os diagnósticos emergentes da prática assistencial, que têm associação com a intervenção VM.

<b>RELAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICO DA NANDA E DIAGNÓSTICOS EMERGENTES DA PRÁTICA RELACIONADOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA</b>	
<b>NANDA</b>	<b>EMERGENTES DA PRÁTICA</b>
Ventilação espontânea prejudicada	(...) Paciente que não consegue alcançar parâmetros normais (A3). (...) Relação de troca, paciente descansa a musculatura e toda a função respiratória e a máquina dá suporte a ele (A7). (...) Não é capaz de coordenar os seus próprios movimentos respiratórios (A9). (...) Precisa de suporte ventilatório na anestesia e na recuperação pós-cirúrgica (A10)
Troca de gases prejudicada	(...) a adquirir O <sub>2</sub> e eliminar outros gases para suprir o corpo (A9). (...) necessita mais do O <sub>2</sub> do que do ar ambiente ou aquele que não consegue captar esse oxigênio no ambiente (A17)
Padrão respiratório ineficaz	(...) prevenção do paciente futuramente fadigar e precisar de uma medida mais grave (A25)

Como o diagnóstico de enfermagem proporciona seleção das intervenções de enfermagem, segundo a definição da NANDA, buscamos as intervenções, que são “qualquer tratamento, baseado no juízo clínico e no conhecimento, realizado por uma enfermeira para aumentar os resultados obtidos pelo paciente/cliente”, associadas à ventilação mecânica <sup>(21)</sup>.

Correlacionaremos as intervenções de enfermagem propostas na Classificação das Intervenções de Enfermagem, NIC (Nursing Interventions Classification), com as intervenções emergentes da prática assistencial para os pacientes em VM <sup>(22)</sup>.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Iracema Gardã

**Trabalho 2005 - 9/15**

<b>RELAÇÃO ENTRE A INTERVENÇÃO VENTILAÇÃO MECÂNICA SEGUNDO NIC E A PRÁTICA ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO</b>	
<b>NIC</b>	<b>EMERGENTES DA PRÁTICA</b>
1. Monitorar fadiga muscular:	(...) acompanhar gasometria; (A5). (...) observar batimento da asa de nariz; (A16)
2. Consultar outros profissionais na escolha de um modo de ventilação:	(...) to sempre procurando participar do <i>round</i> para poder orientar toda a equipe de como vai conduzir isso (A14). (...) falar com médico ou fisioterapeuta para iniciar o desmame; (A5)
3. Iniciar o ajuste e a aplicação do ventilador e monitorar rotineiramente os parâmetros do ventilador	(...) verificação dos parâmetros do ventilador; (A1). (...) se ta ciclando; a mistura gasosa ta adequada; (...) pressões adequadas para o ventilador; (A13). (...) observar se no circuito há escape; (A20)
4. Orientar o paciente e a família, sobre as razões e as sensações esperadas associadas ao uso do ventilador:	(...) primeiro lugar deve envolver a comunicação, a interação com paciente; (A17). (...) interagir com o paciente; (A18). (...) tem que ter uma visão holística do doente tem que englobar a família; (...) tem que explicar de acordo com o nível do conhecimento da família. (A22)
5. Assegurar que os alarmes do ventilador estejam ativados:	(...) adequar os alarmes ao padrão que o doente ta apresentando naquele momento; (A12)
6. Administrar agentes paralisantes musculares, sedativos e analgesia com narcóticos, quando necessário:	(...) o paciente intubado a gente tem que sedar (A17)
7. Monitorar a eficácia da VM sobre o estado fisiológico e psicológico do paciente:	(...) se ele ta confortável; (...) angústia; (A8)
8. Iniciar Técnicas de relaxamento, quando adequado:	(...) dar um conforto emocional; conversar; (A7). (...) consciente ou inconsciente dar apoio emocional; (A24)
9. Verificar regularmente as conexões do ventilador:	(...) têm filtro ou não, como ta ventilando; se ta pervingo o tubo (A3) (...) necessidade de manter esse sistema fechado para os pacientes que estão em recrutamento ventilatório; (A13)
10. Assegurar a mudança dos circuitos do ventilador:	(...) tempo de circuito, que não tem preconizado; (A20). (...) troca de filtro a cada 24 horas; (A25)
11. Usar técnica asséptica, quando adequado:	(...) técnica asséptica, é um grande fator de infecção pulmonar; (A1)
12. Monitorar o progresso do paciente com base nos ajustes atuais do ventilador e realizar as mudanças adequadas:	(...) os cuidados vão atuar no restabelecimento da função pulmonar; (A7). (...) ver se ele não ta entrando numa insuficiência respiratória e voltar aos parâmetros anteriores; (A19)
13. Monitorar os efeitos adversos da VM	(...) parâmetros hemodinâmicos; (A1). (...) conferir saturação do paciente; (A8). (...) risco de desenvolver uma pneumonia, ou algum outro acidente, pneumotórax; barotrauma se não for

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


 Iracema Gardia

**Trabalho 2005 - 10/15**

	bem monitorizado. (A10) (...) risco do barotrauma; (A20)
14. Posicionar o paciente para facilitar a combinação ventilação/perfusão	(...) mudança do decúbito; (A1). (...) verificar a posição; (...) intensificar a mudança de decúbito; (A3). (...) ter atenção no movimento do paciente no leito; (A9)
15. Colaborar com o médico para uso de pressão de suporte ou PEEP	(...) observar..., que PEEP ele está; (...) avaliar o grau de comprometimento (A18) (...) PEEP alta ou baixa; (...) se você tirar isso o alvéolo pode colabar, se o paciente está em recrutamento (A9)
16. Realizar fisioterapia respiratória	(...) procurar suporte de fisioterapia; (A3) (...) cuidados técnicos com a movimentação desse paciente (A9)
17. Realizar aspiração com base na presença de ruídos adventícios	(...) e se necessita aspirar mais vezes; (...) caso de precisar fluidificar; (...) secreção sanguinolenta; (A1) (...) saber quando o paciente necessita de uma toaleta; (A4) (...) exame físico, avaliação semiológica, ausculta, roncós (A7)
18. Promover ingestão adequada de líquidos e nutrientes	(...) paciente com dieta (A10) (...) posicionamento adequado da sonda ororental (A13) (...) se ele ta com dieta (A19)
19. Providenciar cuidados orais de rotina:	(...) previne a infecção respiratória, associando uma higiene oral decente; (A15). (...) às vezes paciente está sialorreico; (A21)
20. Monitorar os efeitos das mudanças no ventilador quanto à oxigenação:	(...) verificar oximetria; $F_i O_2$ ; (A3) (...) gasometria: melhor parâmetro para você saber o que esta acontecendo (A8) (...) observar a queda de $SatO_2$ , $PaO_2$ ; (A17)
21. Monitorar parâmetros referentes à mecânica respiratória	(...) sinal de desconforto respiratório, cabeceira elevada para expandir melhor (A2) (...) qualidade da respiração do paciente (A5) (...) observar volume corrente, o modo respiratório (A10) (...) principalmente a resistência das vias aéreas (A11) (...) pneumotacógrafo, (...) conectar o doente ao capnógrafo; (...) monitorizar radiografia de tórax (A12) (...) musculatura acessória (A13) (...) frequência respiratória, batimento de asa de nariz (A16)

Como os diagnósticos e as intervenções buscam os resultados que refletem uma condição real do paciente foi desenvolvido a Classificação dos Resultados de Enfermagem <sup>(22)</sup>, NOC (Nursing Outcomes Classification), complementando a Taxonomia da NANDA e da NIC.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2005 - 11/15**


Buscamos a correlação dos resultados associados ao Estado Respiratório (0410, 0402 e 0403) e as ligações NANDA-NOC, com os diagnósticos que tem como intervenção de enfermagem a VM.

<b>RELAÇÃO ENTRE RESULTADOS DE ENFERMAGEM PROPOSTOS POR NOC COM OS RESULTADOS EMERGENTES DA PRÁTICA ASSISTENCIAL PARA OS PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA</b>	
<b>NOC</b>	<b>EMERGENTES DA PRÁTICA</b>
Estado neurológico: Consciência	( ) nível de consciência (A4) (...) estado de vigilância; se ta vigilante (A21)
Dispneia em repouso ou aos esforços não presentes	( ) paciente com dispneia (A5) (...) incursões respiratórias; (...) esforço respiratório; (A16) (...) se está brigando com o respirador (A19)
Estado respiratório: desobstrução de via aérea	(...) se não aspirar paciente faz rolha, secretivo; broncoaspira (A5). (...) presença de secreções no tubo; (A7). (...) observar uma possível oclusão de tubo; (...) intercorrências podem levar a parada cardíaca por oclusão do tubo.(A12) (...) na nossa prática destacaria a não desobstrução das vias aéreas, como o principal fator que pode desencadear (A15)
Expansibilidade simétrica do tórax	(...) pode fazer atelectasia. (A6) (...) posso pensar numa seletividade (A8) (...) monitorizar radiografia de tórax (A12) (...) avaliação de expansibilidade, ritmo, frequência (A17)
Uso da musculatura acessória não presente e função muscular:	(...) se ele ta brigando ou não; se ta num modo que a demanda não exige; (...) ele quer uma coisa e a máquina quer outra (A8) (...) musculatura acessória (A13) (...) sempre observo os parâmetros de pressão (A15)
Sonolência não presente:	(...) paciente acordando não sabe o que está acontecendo.(A13)
Equilíbrio da perfusão/ventilação:	(...) principalmente na coronária, sobrecarga hídrica, monitorização das infusões (A5). (...) ver que decúbito vai deixar mais tempo o paciente.(A14)
Estado respiratório: Troca de gases, e, saturação de oxigênio dentro dos padrões esperados:	(...) acompanhar gasometria (a5) (...) avaliar os gases; (A17) (...) observar..., que PEEP ele está (A18) (...) verificação da oximetria (A23)

Estas correlações fortalecem nossa afirmação inicial de que se a intervenção existe, é porque houve um julgamento clínico que levou a um diagnóstico e que busca

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardiã

**Trabalho 2005 - 12/15**

um resultado, mesmo que o enfermeiro não considere que fez um diagnóstico prévio, realizou uma intervenção e avaliou resultados.

Esta afirmação contraria autores quando afirmam que os enfermeiros não estão realizando o diagnóstico de enfermagem e, conseqüentemente, fragmentam os cuidados (23).

Acreditamos que este processo de enfermagem assistemático que está inserido no julgamento clínico do enfermeiro tem fortalecimento nas práticas educativas que se iniciam no período de formação profissional e se sedimentam com a habilidade intuitiva destes profissionais no cuidado, e guardam estreita relação com a ventilação mecânica.

Alguns relatos fortalecem a argumentação da habilidade intuitiva:

*(...) fui aprendendo de ouvido (A4).*

*(...) tinha visão voltada para o maquinário; (...) primeira coisa que faço é inspeção no paciente; (...) nossa tendência é ver prótese (A8).*

*(...) não tem uma rotina; (...) faz coisas do dia-a-dia; (A14).*

*(...) faço os diagnósticos em cima das observações que eu fiz para implementar os cuidados (A16).*

*(...) a gente deveria perceber anormalidades antes; (...) tudo isso faz parte do nosso cuidado, da nossa conduta. (A17)*

*(...) basicamente avaliação em cima de avaliação; (...) eu veria minhas condutas de acordo com minha avaliação, ou seja, o diagnóstico de Enfermagem (A22)*

Esta habilidade intuitiva é foco de vários estudiosos e há evidência da relação direta da habilidade intuitiva com a experiência dos enfermeiros, detectando três níveis de intuição denominados iniciante, padrão e veterano. É no nível padrão, com profissionais de três a oito anos de experiência, onde se concentram nossos sujeitos deste estudo, que os enfermeiros manifestaram um sentido de autoconfiança em identificar, reconhecer, focalizar e confiar na intuição em sua prática (24).

A teoria e a prática da enfermagem dependem da experiência, dos conceitos, da participação e da visão que cada profissional de enfermagem tem do mundo e da profissão, não há separações, ambas se confundem de forma articulada e harmoniosa, direcionando o cuidar, constituindo não só a ciência, mas refletindo a arte em enfermagem.



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

Trabalho 2005 - 13/15

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Quando buscamos a conduta clínica e a relação do cuidar com os parâmetros fisiológicos, observamos uma utilização, pouco sistemática, de tecnologias que perpassam pelas relações, pelos saberes, e pelos instrumentos necessários para sua interação com outro ser humano no ato de cuidar. Cuidado este que surge com uma visão de relação social que vai além dos procedimentos técnicos e da assistência às necessidades físicas.

Como reflexão quando discutimos os resultados e relacionamos com o tema, não foi surpresa quando emergiu dos discursos pouca relação direta com a ventilação mecânica, porém na essência do discurso as falas relacionam-se significativamente com este fato. Assim, pensamos que quando buscamos o julgamento clínico do enfermeiro consideramos as concepções do binômio saúde-doença na sua visão universal, entretanto, descobrimos que não há uma sistematização de assistência ao paciente em VM, pois, conforme as falas deste estudo, a conduta clínica acontece sempre de forma individual e não coletiva.

A arte de cuidar e de ensinar a cuidar deve ser preservada, mas tornam-se imprescindível à pesquisa, as buscas por diagnósticos de situações que surjam da prática assistencial dos enfermeiros com taxonomias oriundas do seu cuidar, como ocorreu neste estudo, interferindo nos modelos utilizados no cuidar que ainda confundem o paciente com a doença.

Gostaríamos de deixar claro que este estudo não esgota nem tampouco responde todas as questões referentes à Enfermagem e a VM, entretanto temos a convicção que ela pode contribuir com novas pesquisas. Principalmente no momento que surgem novos conhecimentos que estavam enclausurados nas entrelinhas da nossa prática cotidiana, e mostram os enfermeiros sensíveis, experientes e práticos como portador e produtor de conhecimento.

Finalizamos sugerindo um movimento em busca da construção de novos conhecimentos científicos, na educação permanente, na sistematização de assistência de enfermagem, e com a utilização de habilidades intuitivas e diversas formas de tecnologia, na área de VM e, mais especificamente na busca pela estabilização da mecânica respiratória, abrindo um novo horizonte para enfermagem neste contexto.

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

Trabalho 2005 - 14/15

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASHURST S. Cuidados de enfermagem de doentes ventilados mecanicamente em UCI: 1 e 2. Nursing, São Paulo, v. 120, p. 20-27, ano 10, março 1998.
2. CARVALHO CRR. (ed.). Ventilação Mecânica, Volume I – Básico. São Paulo: Atheneu, 2000. (Séries Clínicas Brasileiras de Medicina Intensiva).
3. SWEETWOOD HM. Enfermagem na Unidade de Tratamento Respiratório Intensiva. 2ed.. São Paulo: Andrei, 1982.
4. CARDOSO VLR. Avaliação da Atuação da Equipe de Enfermagem no Manuseio dos Respiradores Mecânicos, 1983. Relatório Apresentado ao Curso de Habilitação Enfermagem Médico-Cirúrgico, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
5. MEYER DE. Como conciliar Humanização e Tecnologia na Formação de Enfermeiras/os? Revista Brasileira de Enfermagem. V. 55, n.2, p.189-195, 2002.
6. BARRA DCC et al. Evolução Histórica e Impacto da Tecnologia na Área da Saúde e da Enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.08, n.03, p.422-430, 2006. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a13.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm)
7. SILVA MJP. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva. In: CINTRA EA, NISHIDE VM, NUNES WA. Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo. São Paulo: Atheneu, 2000
8. BARREIRO RDF, SILVA LD. Ventilação Mecânica – Aspectos Relevantes para Otimização da Assistência de Enfermagem. In: SILVA LD. Assistência ao Paciente Crítico - Fundamentos para a Enfermagem. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2001. p. 273-337.
9. BARREIRO RDF. Falando sobre a tecnologia e o cuidado de enfermagem na UTI – (um estudo sobre o pneumotacógrafo). In: ENCONTRO NACIONAL DE FUNDAMENTOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM, 6º, 2006, Rio de Janeiro. Disponível em Anais do Evento, EEAN/UFRJ (Nuclearte), 2006.
10. SILVA RFA, BARREIRO RDF, SILVA RCL, NASCIMENTO MAL. Tecnologia Subsidiando o Cuidado de Enfermagem: otimizando a monitorização com oxímetro de pulso. I Encontro de Professores e Pesquisadores de Enfermagem e(m) Saúde Coletiva e I Mostra da Produção Científica de Enfermagem e(m) Saúde Coletiva / UNIRIO, 2007.
11. SILVA RCL, PORTO IS. O Significado do Cuidado na Unidade de Terapia Intensiva e a (Des)construção do Discurso da Humanização em Unidades Tecnológicas. UFRJ/EEAN, 2006. Tese (Doutorado) em Enfermagem – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2005 - 15/15**

12. ORNELLAS CP. A enfermagem e suas bases de sustentação teórica: a construção de um marco conceitual. Rio de Janeiro: Cuidado é fundamental: Caderno de Pesquisa.v.2, n.2, p.50-55; 1998.
13. NASCIMENTO, MAL. O Cuidado de Enfermagem e as Ciências que Nele Incidem. Revista Enfermagem Brasil, n3, maio/junho, 2004. p. 165-69.
14. FIGUEIREDO NMA. DO ATO MÉDICO PARA O ATO DE ENFERMAGEM: princípios para uma prática autônoma de enfermagem. In ENCONTRO NACIONAL DE FUNDAMENTOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM, 4º, 2004, Rio de Janeiro. Disponível em Anais do Evento, EEAN/UFRJ (Nuclearte), 2004.
15. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação-2005-2006/ organizado por North American Nursing Diagnosis Association; Tradução Cristina Correa, Porto Alegre: Artmed, 2006.
16. CÂMARA ACG. Terminologias de diagnóstico de enfermagem em atendimento a clientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. In: VIII SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM-SINADEN, 2006, João Pessoa, Paraíba. Disponível em Anais do Evento, ABEn, 2006.
17. NIGHTINGALE F. Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo (SP): Cortez/ABEn-CEPEEn; 1989.
18. NOBREGA MML, GUTIÉRREZ MGR Sistemas de Classificação na Enfermagem: avanços e perspectivas. In: GARCIA TR, NOBREGA MML (Org.). Sistemas de Classificação em Enfermagem: um trabalho coletivo. João Pessoa: Idéias, 2000. Série Didática: Enfermagem no SUS. (ISBN-85-86867-49-7)
19. HORTA VA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
20. CARPENITO LJ. Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica; trad. Ana Thorell. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
21. JOHNSON M, MAAS MERIDEAN; MOORHEAD S. Classificação dos Resultados de Enfermagem. Tradução Regina Garcez. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
22. McCLOSKEY JC, BULECHEK GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Trad. Regina Garcez. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
23. FOSCHIERA FV. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. Revista eletrônica de enfermagem, v. 06, n. 02, p. 189-198, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br). Acesso em 28 de Janeiro de 2007.
24. SILVA AL. **Habilidade intuitiva no cuidado de enfermagem**. São Paulo: Revista Latino Americana de Enfermagem, 2003 julho-agosto; 11(4): 429-35.

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

Trabalho 1762 - 1/3

## O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DO CENÁRIO AMBIENTAL

ATUAL

NUNES, Tatiana de Paiva<sup>1</sup>FREITAS, Jackeline Carminda Cabral de<sup>2</sup>MEDEIROS, Suzane Gomes de<sup>2</sup>SOUZA, Greice Kelly Gurgel<sup>2</sup>MARTINS, Cláudia Cristiane Filgueira<sup>2</sup>FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de<sup>2</sup>

Atualmente a mídia e os meios de comunicação têm dado atenção especial aos assuntos de cunho ambiental. Não raro, somos bombardeados por manchetes sobre furacões, tempestades, oscilações bruscas de clima e poluição. Tornou-se comum escolas, universidades, centros comunitários, instituições públicas e privadas, ONGs e outros equipamentos comunitários desenvolverem trabalhos para educar e sensibilizar a sociedade quanto às condutas ecologicamente corretas. Como resultado, alguns termos viraram modismo em discursos ambientais, como: aquecimento global, efeito estufa, energia renovável, agricultura orgânica e educação ambiental. A própria comunidade científica tem discutido este tema e elaborado protocolos assistenciais através de acordos internacionais para minimizar os efeitos nocivos da industrialização desenfreada. A exemplo disso temos conhecimento da *Agenda 21*, a *Carta da Terra*, a *Declaração sobre o ambiente humano*, o *Protocolo de Montreal* e o *Protocolo de Quioto*. Todos esses documentos são frutos de reuniões mundiais cujo alvo da discussão foi a diminuição dos impactos negativos da produção industrial sobre o meio ambiente. Atrelado à degradação ambiental, vemos surgir prejuízos relacionados à saúde. O consumo exacerbado exige meios de produção cada vez mais exploradores para atender a demanda do mercado, e quando a indústria não repõe em tempo hábil à natureza o que subtraiu dela, nosso ecossistema definha e leva consigo a qualidade do ar, da água, do solo e dos alimentos. **O objetivo** desse trabalho é mostrar a equipe de enfermagem a importância da discussão

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN; thaty.paiva@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN;

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

## Trabalho 1762 - 2/3

deste tema na formação profissional e pessoal como também em seu cotidiano de trabalho, enfocando que os problemas e soluções acarretam resultados também no âmbito local. O presente estudo tem como **metodologia** uma revisão de literatura descritiva bibliográfica sobre o meio ambiente e o reflexo que sua devastação pode provocar na saúde da população, e como o enfermeiro pode contribuir para alcançar a sustentabilidade. Para tal, utilizamos livros e periódicos de autores conceituados que abordam a temática. Ressaltamos que não foram realizados testes ou experiências com seres humanos e animais, portanto não há indicação de subordinação a apreciação do comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa literária nos revela como **resultados** a falta de entrosamento entre os temas Meio Ambiente *versus* Saúde. Percebe-se que não há reflexão por parte dos profissionais, incluindo enfermeiros, sobre a relação das causas de morbidade da população com os problemas relacionados ao ambiente ao qual está submetido. Desta forma, tem-se tratado doenças relacionadas a qualidade do ar, da água e dos alimentos apenas com terapia medicamentosa, esquecendo o real foco desses problemas. A degradação ambiental ainda é vista como um problema unilateral que causa danos somente para a natureza, como se nós, seres humanos, fôssemos imunes e não estivéssemos inseridos no mesmo ecossistema. Assim, a saúde não é vista sob a ótica do fator ambiental e esquecemos a poluição do ar das grandes cidades, do acesso precário à água limpa, da falta de saneamento, dos problemas de habitações inadequadas, das condições de higiene insalubres a que muitos estão submetidos. **Concluimos** que nós enfermeiros devemos atentar para a influência que os problemas ambientais causam a saúde, bem-estar e qualidade de vida da população. É importante reconhecer o fator de degradação ambiental como um determinante a somar na análise dos níveis de saúde. Para tal, temos que nos livrar das práticas puramente medicalizantes que enaltecem o modelo hospitalocêntrico de cura e promover saúde através da sustentabilidade ambiental. As práticas sustentáveis não são responsabilidade exclusivas das indústrias, mas de todos nós, habitantes do planeta Terra. Portanto, nós, enfermeiros comprometidos com a promoção da saúde e bem estar da população, devemos incentivar hábitos que beneficiem a natureza e aos que desfrutam dela, como a redução do uso de matérias-primas e energia, a reutilização de produtos para outras funções e a reciclagem através da

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1762 - 3/3

coleta seletiva de materiais. Mas para que isso seja um instrumento efetivo na prática das consultas de enfermagem é imprescindível que esse profissional tenha domínio do assunto, atualizando-se e buscando conhecimento extra-academia para basear seu trabalho. Esse não é só um compromisso social para com o meio ambiente, é a efetivação de um dever ético e legal, apontado na *Carta da Terra* assinada pelo Brasil e reconhecida pela Organização Mundial de Saúde e elaborada durante a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento-Rio 92, no ano de 1992, no Rio de Janeiro. Ela afirma que a comunidade científica deve trocar conhecimentos para promover o desenvolvimento sustentável, portanto os sistemas de saúde e seus profissionais têm de estar preparados e dar sua colaboração. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** TRIGUEIRO, André (org.). **Meio Ambiente no século 21:** 21 especialistas falam da questão ambiental nas suas áreas de conhecimento. – Rio de Janeiro: Sextante, 2003; VARGAS, Liliana Angel. **Enfermagem e a Questão Ambiental.** In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. *Ensinando a cuidar em Saúde Pública.* – 2 ed. – São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2008. DESCRITORES: Enfermagem; Meio Ambiente; Sustentabilidade

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

Iracema Gardia

Trabalho 1298 - 1/4

**O PERFIL DA CLIENTELA ATENDIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM.**

**José Gustavo Dutra Medeiros\***, **Liane Gack Ghelman\*\***, **Maria Helena do Nascimento Souza\*\*\***.

**Resumo:** A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) revelou que o número de pessoas com mais de 60 anos é superior a 18 milhões, o que corresponde cerca de 10% da população total<sup>(1)</sup>. Com o envelhecimento o organismo passa por modificações biológicas: morfológicas, como o aparecimento de rugas e cabelos brancos; fisiológicas, que acarretam alterações das funções orgânicas; e bioquímicas, que aparecem por meio das transformações das reações químicas que se processam no organismo<sup>(4)</sup>. Essas alterações associadas com o estilo de vida, podem favorecer índices mais elevados de morbidade e o surgimento de múltiplas doenças crônicas, que irão exigir acompanhamento constante, medicação de uso contínuo e maior proporção de procedimentos médicos. Dentre as principais doenças crônicas pertinentes ao envelhecimento destacam-se: a Hipertensão e o Diabetes Mellitus. Os **objetivos** propostos neste estudo foram: identificar o perfil dos clientes portadores de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, verificar o grau de conhecimento da clientela portadora de Hipertensão e Diabetes sobre as práticas de autocuidado com a alimentação, utilização de medicamentos, e identificar a influencia de fatores de risco associados ao quadro de hipertensão e/ou diabetes mellitus.

\* Acadêmico de Enfermagem do 4º. Período da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ

Bolsista PIBIC/UFRJ jgd\_medeiros@hotmail.com

\*\* Professora Assistente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, Doutoranda em Enfermagem.

\*\*\* Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, Doutora em Enfermagem. mhnsouza@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã

## Trabalho 1298 - 2/4

**Metodologia.**

Este trabalho do tipo descritivo, de abordagem quantitativa, foi realizado com 498 clientes atendidos em consulta de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde, nos anos de 2005 a 2008.

O instrumento utilizado constituiu-se de um formulário com questões fechadas referentes à identificação, hábitos de vida, conhecimento das patologias e complicações decorrentes do Diabetes e Hipertensão.

Foi realizado um exame físico, em que se obteve os dados relativos ao estado nutricional, níveis glicêmicos, pressão arterial sistólica e diastólica. Utilizou-se como critério para detecção de sobrepeso o valor de Índice de Massa Corporal (IMC). Para a classificação de glicemia elevada, após o teste de glicemia capilar, considerou-se o seguinte parâmetro: abaixo de 110 para os clientes que se encontrava em jejum e abaixo de 140 para os indivíduos no período pós prandial. Os parâmetros utilizados para classificação de pressão arterial elevada são os mesmos dos estabelecidos pelo Ministério da Saúde<sup>(5)</sup>.

O projeto atendeu os princípios éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery.

Os **resultados** mostraram que 72,1% dos clientes estudados eram do sexo feminino e a maioria dos clientes possuía acima de 40 anos, com a média de idade de 61 anos. Observamos que 82,1% dos clientes entrevistados possuem Hipertensão Arterial, esses clientes possuem um tempo médio de diagnóstico de hipertensão arterial equivalente há 11 anos, sendo que desse grupo 56,9% estava com a Pressão arterial elevada no dia da entrevista. Notamos que 71,0% possuem Diabetes mellitus e um tempo médio de diagnóstico de Diabetes equivalente há 8 anos, sendo que desse grupo 48,0% estava com a glicemia elevada no dia da entrevista. Foi constatado que 55,2% dos clientes atendidos possuíam Diabetes mellitus associada ao quadro de Hipertensão arterial. Os clientes apresentaram ainda, índice de massa corporal elevado, sendo que 25,9% apresentou Índice de Massa Corporal maior do que 25 e menor que 30, o que indica sobrepeso e 41,7% dos clientes apresentou Índice de Massa Corporal maior ou igual a 30, o que classificamos como obesidade. Quanto aos fatores de riscos propiciados pela genética, 57,7%



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

Iracema Gardã

## Trabalho 1298 - 3/4

possuí diagnóstico do Diabetes na família, 66,9% possui casos de Hipertensão arterial na família e 38,1% possui familiares com obesidade. Com relação aos hábitos de vida verificou-se que 14,2% referiram o tabagismo, 27,8% tem o hábito de consumir bebidas alcoólicas. Dos clientes com diabetes (ou seja, somente os 71,0%), 64,8% referiu ter conhecimento adequado sobre as práticas de cuidado com os membros inferiores o que ajuda a prevenir o aparecimento de problemas como fissuras, micoses, calosidades, edema e varizes<sup>(4-5)</sup>. Quanto às práticas de autocuidado, notou-se que 73,6% referiu ter conhecimento sobre o controle da Hipertensão arterial e do Diabetes através da alimentação adequada. Constatamos que 82,6% demonstram ter conhecimento sobre a importância do uso correto dos medicamentos. **Conclui-se** que os resultados obtidos neste estudo demonstram que embora os clientes portadores de Hipertensão e Diabetes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde são em grande maioria do sexo feminino<sup>(6)</sup>, que estes referem possuir conhecimento das práticas de autocuidado, no entanto não apresentaram condições satisfatórias para o controle da doença e prevenção das complicações, pois verificou-se que os clientes atendidos na Unidade, mesmo fazendo uso de tratamento farmacológico permaneciam com quadros instáveis de glicemia e pressão arterial. O que demonstra a grande relevância das ações não só assistencialistas, mas das ações educativas ou de orientação realizado pela equipe multiprofissional.


**Referências:**

1. Ministério da Previdência e Assistência Social (Br). Idosos: problemas e cuidados básicos. Brasília: Ministério da Previdência Social;1999.
2. Rodrigues RAP; DIOGO MJD; Barros TR. O envelhecimento do ser humano. In: Rodrigues RAP; DIOGO MJD (Org.). Como cuidar dos idosos. Campinas: Papyrus, 1996. p. 11-16.
3. Rodrigues TC; Lima MHM; Nozawa MR. O controle do Diabetes Mellitus em usuários de uma unidade básica de saúde. Campinas, SP. Ciência, Cuidado e Saúde 2006 jan/abr; 5(1):41-49.
4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Atualização brasileira sobre diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2005. 140p.
5. Ministério da Saúde (Br). Guia para controle da Hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2002. [Cadernos de Atenção Básica].

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



**Trabalho 1298 - 4/4**

6. Victor JF; Ximenes LB; Almeida PC; Vasconcelos FF; Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. Acta Paul. Enferm. 2009; vol. 22(1): 49-54.

**Palavras Chaves:** Enfermagem, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1712 - 1/3**

O PERFIL E CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE  
TRAUMA

MANTOVANI, Maria de Fátima<sup>1</sup>.

GARIBA, Ingrid Marcela Pinto<sup>2</sup>.

RODRIGUES, Jéssica Alline Pereira<sup>2</sup>

ULBRICH, Elis Martins<sup>3</sup>.

A formação de complexos urbanos foi acompanhada da elevação da morbimortalidade por causas externas, o que caracterizou o trauma como uma das principais causas de morte e problema de saúde pública no Brasil e no mundo<sup>1,2,3</sup>. O trauma é constituído por homicídios, suicídios, quedas, envenenamentos e acidentes de trânsito, e chega a tirar de 30 a 40 anos de vida potencialmente produtiva<sup>4</sup>. Neste cenário, a enfermagem necessita de competências para cuidar desta clientela, mediante ações sistematizadas pelo tipo e mecanismo de lesão das vítimas. Frente à gravidade do problema, torna-se necessário conhecer os fatores relacionados à ocorrência visando ao estabelecimento de estratégias para sua prevenção. Para tanto, objetivou-se caracterizar as vítimas, estabelecer os fatores relacionados à ocorrência do trauma e descrever os cuidados de enfermagem dispensados a esses indivíduos. Foi realizado um estudo de natureza descritiva e retrospectiva que teve como critérios de inclusão da amostra: indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, transportados pelo Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) ou pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para o Pronto Socorro do Hospital do Trabalhador (PS-HT) no período de agosto de 2007 a julho de 2008, durante as 24 horas da sexta feira. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e

<sup>1</sup> Enfermeira Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA), pesquisadora do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde- Universidade de Évora Endereço: mantovan@ufpr.br.

<sup>2</sup> Acadêmicas do 10º período do curso de Enfermagem da UFPR. Bolsistas de Iniciação Científica. Membros do GEMSA.

<sup>3</sup> Enfermeira, mestranda em enfermagem/UFPR. Membro do GEMSA.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1712 - 2/3**

Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR). A primeira etapa da coleta de dados foi realizada nos livros de ocorrência do PS por meio do preenchimento de instrumento contendo: dia e hora de entrada, identificação, número de registro, mecanismo do trauma, diagnóstico de entrada e encaminhamento para serviços auxiliares de diagnóstico, totalizando 1550 vítimas. Posteriormente, foram identificados os pacientes encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com o uso dos registros da unidade e instrumento apropriado, e selecionados os que permaneceram no serviço pelo tempo mínimo de 72 horas, sendo analisados os cuidados de enfermagem. Das 1550 vítimas, 72,6% são do sexo masculino e os tipos de trauma prevalentes foram: colisão moto/auto, com 17,1%; queda de mesmo nível, com 15,1%; queda de outro nível, com 11,9%; atropelamento, 10,6%; e colisão auto/auto, com 9,7%. Com 15,4% apareceram outros traumas, tais como esmagamento, queda de objeto sobre o corpo e soterramento. 82,5% foram encaminhadas para o raio-x e 3,2% realizaram procedimento cirúrgico. Observa-se a prevalência dos homens em todos os mecanismos de trauma, com exceção das quedas do mesmo nível na qual predominaram as mulheres. Nota-se que 50% das tomografias realizadas foram para vítimas de queda de mesmo nível, o que pode sugerir maior gravidade das lesões, e 15,5% das radiografias destinaram-se a vítimas de colisão moto/auto. As vítimas de atropelamento e agressão realizaram ambos exames. Evidencia-se que os exames realizados têm relação com os protocolos estabelecidos de acordo com a gravidade do trauma. Das cirurgias, 14% foram a vítimas de queda de mesmo nível e ferimento por arma de fogo (FAF). Os cuidados de enfermagem despendidos pelas vítimas foram: avaliação do nível de consciência e sedação, sinais vitais, aspiração de vias aéreas e tubo orotraqueal/traqueostomia, banho / higiene oral, curativos, administração de medicamentos e dietas, controle glicêmico, cuidados com drenos, punção venosa periférica, sondagem nasogástrica, orogástrica e vesical. Tais procedimentos são inerentes à prática da enfermagem na emergência e refletem nas condições de saúde das vítimas interferindo diretamente no processo de recuperação. Evidencia-se que a vítima de trauma exige extensa demanda de cuidados e que há forte interferência do meio ambiente nas incidências traumáticas, exigindo investigações. Frente ao exposto, a caracterização e identificação de grupos de

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1712 - 3/3**

risco, o conhecimento e avaliação dos fatores relacionados à ocorrência do trauma mostram-se fundamentais para o estabelecimento de estratégias preventivas.

**Descritores:** *trauma, enfermagem, cuidados de enfermagem.*

**Referencias Bibliográficas**

1. Marin L.; Queiroz MS. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 16(1):7-21, jan-mar. 2000.
2. Oliveira BFM; Parolin MKF; Teixeira Junior EVT e col. Trauma: atendimento pré-hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.
3. Comitê do PHTLS da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) em colaboração com o colégio americano de cirurgiões. Atendimento pré hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
4. Rasslan S.; Coimbra R. A doença trauma. In: Coimbra RSM et al. Emergências traumáticas e não traumáticas: manual do residente e do estudante. São Paulo: Editora Atheneu, 1998.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2346 - 1/4

## O PREPARO DAS GESTANTES NO PRÉ-NATAL PARA A VIVÊNCIA DO PARTO

LEITÃO, Maria Helenice Almeida<sup>1</sup>

CAVALCANTE, Lueyna Silva<sup>2</sup>

PINHEIRO, Nádia Marques Gadelha<sup>3</sup>

LÚCIO, Ingrid Martins Leite<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** Para vivenciar a gestação e o parto, a mulher e sua família, necessitam de um acompanhamento pré-natal qualificado, pois o momento do parto, principalmente para as nulíparas, está imbuído de medos, desconhecimento e expectativas. Muitas vezes, o aprendizado sobre gravidez e parto, se dá de forma errônea e empírica, através de histórias relatadas sobre gestações e partos complicados e dolorosos (COUTO, 2006). A assistência pré-natal realizada na rede de atenção básica caracteriza-se pelo monitoramento do desenvolvimento da gestação, sendo muito importante para acompanhar as alterações fisiológicas tanto maternas como fetais. Nesse contexto, a consulta de enfermagem deve centrar-se na pessoa, podendo atingir o objetivo magno que é o preparo para o parto consciente, sereno e seguro, através de estratégias educativas que devem se desenvolver numa relação horizontalizada, sobreposta às visões de mundo e aspectos culturais das clientes. No entanto, Rios (2007) reforça falha nessas ações educativas, pois parece paradoxal que uma gestante sem complicações e sendo acompanhada no programa de pré-natal, chegue ao fim da gestação demonstrando falta de conhecimento das alterações da gravidez e despreparo para o momento do parto. O estudo emergiu da vivência de estágio em uma maternidade de referência na cidade de Fortaleza/CE, onde se observou a ausência de preparo e conhecimento das gestantes para o momento do parto. Daí surgiu à reflexão e o questionamento sobre o que faltou durante as consultas de pré-natal para as parturientes. A relevância da pesquisa está em ressaltar o papel da consulta de enfermagem no cuidado à gestante e a necessidade da

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. (helenice.a@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Prefeitura Municipal de Fortaleza – Ce. Graduada com bolsa integral pelo PROUNI pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

<sup>3</sup> Odontóloga, Mestre em Educação e Saúde (UNIFOR). Professora Titular da Disciplina de Sociologia, Filosofia e Ética da Faculdade de Enfermagem da FGF, Orientadora.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Docente 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 2346 - 2/4

criação de grupos de gestantes, e como assistência que justifica o seu caráter humanizado na promoção da saúde da mulher, em um momento tão único e indescritível como a preparação para o parto. **OBJETIVOS:** Identificar as informações recebidas pela gestante, durante a consulta de enfermagem, quanto à assistência ao parto humanizado e a procedimentos a serem realizados durante o parto. **METODOLOGIA:** Caracteriza-se como uma pesquisa de campo, exploratória descritiva e de caráter qualitativo. Para Minayo (1996), a pesquisa qualitativa é voltada para a abrangência e para o aprofundamento dos resultados obtidos, pois mais do que a quantidade de sujeitos, se interessa pela representatividade da amostra quanto às percepções sobre o fato estudado. A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho do ano de 2008. O instrumento de coleta de dados foi um formulário semi-estruturado construído de modo a contemplar as questões pertinentes a preparação para o parto. Para Minayo (1996) é a entrevista o facilitador de abertura, de ampliação e aprofundamento da comunicação. A intenção foi conhecer como as nulíparas interpretam a sua preparação para o parto a partir das consultas de enfermagem durante o pré-natal. A amostra da pesquisa foi de 10 (dez) nulíparas, sendo definida pela saturação das respostas encontradas, isto é, consideradas até ser atingida a redundância (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). A coleta de dados transcorreu de forma tranquila, durante o período programado e nas unidades pré-estabelecidas. A coleta de dados iniciou-se somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Integrada do Ceará - FIC, sob o protocolo 033/08 e seguiu as recomendações da resolução nº 196/96 e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** A partir das falas das personagens identificaram-se as lacunas na preparação para o momento do parto durante o período pré-natal. A consulta de enfermagem subjetivada acaba desvelando questões como o despreparo para vivenciar o momento do parto, a emergência de dúvidas e medos variados, o desconhecimento acerca de um parto humanizado e a não participação em grupos de gestantes. As expectativas projetadas para o parto são negativizadas através do medo do

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. (helenice.a@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Prefeitura Municipal de Fortaleza – Ce. Graduada com bolsa integral pelo PROUNI pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

<sup>3</sup> Odontóloga, Mestre em Educação e Saúde (UNIFOR). Professora Titular da Disciplina de Sociologia, Filosofia e Ética da Faculdade de Enfermagem da FGF, Orientadora.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Docente 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 2346 - 3/4

desconhecido encarando com naturalização o sofrimento próprio do parto. A análise refletida aponta para uma postura de mudança da práxis de enfermagem. Uma das estratégias educacionais que podem ser utilizadas para a construção de conhecimento das grávidas e de suas famílias e prepará-los para o pré-parto, parto e pós-parto é a implantação de grupos de gestantes. A efetivação desses grupos possibilita uma abordagem completa e específica para o período, através da troca de informações e experiências entre as gestantes e os profissionais (REBERTE; HOGA, 2005). **CONCLUSÕES:** Historicamente o parto é incorporado aos sentidos como constitutivo de dor e sofrimento. A preparação para o parto, momento tão esperado e envolto em tantos mitos e medos é a melhor maneira de amenizar o sofrimento e a dor, muitas vezes, favorecida pelo desconhecimento e pela adoção da experiência negativas de outras mulheres. A consulta de enfermagem no atendimento à gestante nos traz a oportunidade de transformar essa realidade e proporcionar às nulíparas uma vivência de parto consciente e autônomo no enfrentamento de um processo fisiológico que, em si mesmo, manifesta as contrações dolorosas e são subjetivadas através do medo e insegurança. Daí sugere-se uma práxis de enfermagem acolhedora, esclarecedora, para que esses eventos físicos possam ser superados com solidariedade e respeito à dimensão cultural da dor de cada mulher. Saber o que acontecerá e como acontecerá trará mais tranquilidade durante todo o processo gestacional e principalmente no trabalho de parto e parto. Acredita-se que a Enfermagem deva se apropriar de forma plena de seu papel de cuidador e engrandecer a profissão, sendo reconhecida como, profissionais capacitados e diferenciados, por lidarmos com pessoas, seus anseios e dúvidas.

**BIBLIOGRAFIA:**

COUTO, Germano Rodrigues. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**, 4 ed. São Paulo. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. (helenice.a@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Prefeitura Municipal de Fortaleza – Ce. Graduada com bolsa integral pelo PROUNI pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

<sup>3</sup> Odontóloga, Mestre em Educação e Saúde (UNIFOR). Professora Titular da Disciplina de Sociologia, Filosofia e Ética da Faculdade de Enfermagem da FGF, Orientadora.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2346 - 4/4**

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos da pesquisa em Enfermagem – Métodos, avaliação e utilização.** Editora ARTMED, 2004.

REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, 2005.

RIOS, Cláudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francinely Cunha. 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, 2007.

**Descritores:** Pré-natal; Enfermagem obstétrica; Parto humanizado; Educação em saúde.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. (helenice.a@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Prefeitura Municipal de Fortaleza – Ce. Graduada com bolsa integral pelo PROUNI pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

<sup>3</sup> Odontóloga, Mestre em Educação e Saúde (UNIFOR). Professora Titular da Disciplina de Sociologia, Filosofia e Ética da Faculdade de Enfermagem da FGF, Orientadora.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

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

Trabalho 2581 - 1/4

O PREPARO DE ANTIBIOTICO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM:  
GARANTINDO A SEGURANÇA PARA O PACIENTEPassos, Renata dos Santos<sup>1</sup>Pereira, Adriana de Souza<sup>2</sup>Silva, Lolita Dopico<sup>3</sup>

INTRODUÇÃO: Este trabalho situa-se entre os estudos que tratam da Segurança em Terapia Medicamentosa e teve como foco a segurança no preparo de antibióticos endovenosos. Tratou-se de um sub-projeto de projeto multicêntrico desenvolvido pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lolita Dopico da Silva em cinco hospitais brasileiros da Rede Sentinela, referindo-se somente a um destes hospitais. O sistema de medicação é constituído de várias etapas. A *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) identificou cinco processos do sistema de medicação: seleção e obtenção do medicamento, prescrição, preparo e dispensação, administração de medicamentos e monitoramento do paciente em relação aos efeitos do medicamento, no entanto, o número e o tipo de processos podem variar de um hospital para o outro (NADZAN, 1998). As principais causas de eventos negativos no sistema de medicação podem estar: na falta de atenção, lapsos de memória, deficiências da formação acadêmica, inexperiência, problemas no ambiente (iluminação, nível de barulho, interrupções freqüentes), falha no treinamento, falta de profissionais, falha na comunicação, problemas nas políticas e procedimentos ou mesmo produtos inadequados utilizados na medicação do paciente (COIMBRA, 2001). Entendemos como erros relacionados ao preparo: o medicamento incorretamente formulado ou manipulado; diluição ou reconstituição incorreta ou inexacta; falha ao agitar suspensões; diluição de medicamentos que não podem ser diluídos; mistura de medicamentos física ou

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente em hemoterapia – HEMORIO. E-mail: [natinhapassos@yahoo.com.br](mailto:natinhapassos@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente em cardiologia pelo Instituto Nacional de Cardiologia - INC. 2º Ten Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro – CBMERJ. E-mail: [dryka-18@yahoo.com.br](mailto:dryka-18@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora adjunta da faculdade de enfermagem do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. E-mail: [lolita.dopico@gmail.com](mailto:lolita.dopico@gmail.com)

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


Iracema Gardã

**Trabalho 2581 - 2/4**

quimicamente incompatíveis; falhas decorrentes de embalagens e rótulos inadequados; identificação incorreta da medicação; não conferência do rótulo do medicamento com a prescrição; leitura errada do medicamento preparado para uso após prazo de validade, e outros (CASSIANI, 2000). Atualmente o NCCMERP recomenda o preparo de soluções endovenosas pela farmácia. Acredita-se que essa medida simplifica o processo de administração de medicações e reduz as chances de erros de cálculos e preparações, já que o preparo de medicações endovenosas tem sido realizado pela enfermagem quase sempre em ambientes agitados, repletos de distrações e não destinados a esse propósito. Outro argumento seria o fato de a farmácia preparar as soluções em ambientes estéreis e com o apoio de sistemas que possam garantir a segurança e exatidão na realização dos cálculos de medicação em ambientes em que as distrações sejam minimizadas (BOHOMOL, 2002). OBJETIVOS: Identificar como a equipe de enfermagem prepara antibióticos endovenosos e analisar à luz das recomendações da farmacovigilância os aspectos que afetam a segurança no preparo dos antibióticos. METODOLOGIA: Tratou-se de um estudo do tipo transversal de natureza, observacional, sem modelo de intervenção e com análise quantitativa dos dados. A pesquisa foi realizada em unidades de terapia intensiva de um Hospital Sentinela da Rede Pública Federal. A população para este estudo foi composta por profissionais da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que foram observadas no momento do preparo de antibióticos endovenosos prescritos. As variáveis envolvidas nesse estudo foram relacionadas às medidas clássicas e não clássicas de segurança no preparo de antibióticos. RESULTADOS: Dentre as medidas clássicas de segurança realizadas de maneira errônea a que mais se destacou foi não confirmar o nome do paciente na prescrição medicamentosa durante o preparo da medicação (84,91%). Consideramos como paciente certo realizar o preparo do antibiótico com a prescrição ao lado e não como comumente é realizado (através de tiras de fita crepe escritas seqüencialmente o que pode acarretar em trocas de medicações). Já em relação às medidas não-clássicas realizadas erroneamente a que mais ficou em evidência foi a equipe não realizar a desinfecção de ampolas (91,82%), seguida de trocas de agulhas em preparo e administração (86,33%) e preparar a medicação utilizando protocolos (84,91). CONCLUSÃO: Ao finalizarmos o estudo

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 2581 - 3/4**

em questão percebemos que os profissionais de enfermagem não seguem devidamente os objetivos específicos de farmacovigilância que são: melhorar o cuidado com o paciente e a segurança em relação ao uso de medicamentos e a todas as intervenções médicas e paramédicas; melhorar a saúde pública e a segurança em relação ao uso de medicamentos; contribuir para a avaliação dos benefícios, danos, efetividade e risco dos medicamentos, incentivando sua utilização de forma segura, racional e mais efetiva (inclui-se o uso custo-efetivo); promover a compreensão, educação e capacitação clínica em farmacovigilância e sua comunicação efetiva ao público (ANVISA, 2003). O número de medidas clássicas, observadas pelas pesquisadoras, realizadas de forma incorreta no preparo dos antibióticos é alarmante. Tais medidas são primordiais para diminuir o nível de contaminação hospitalar e até mesmo proteger o manipulador de adquirir resistência, ao medicamento em questão. Para que o manipulador desenvolva resistência é necessário contato por prazo prolongado com as substâncias manipuladas. Isso não é difícil acontecer, pois os profissionais de enfermagem muitas vezes desenvolvem as mesmas atividades durante toda sua vida profissional e a antibioticoterapia é amplamente utilizada em hospitais, principalmente em Centros de Terapia Intensiva (campo onde tal pesquisa foi realizada). Com relação às medidas não-clássicas no preparo de antibióticos endovenosos a situação é ainda mais crítica. Cuidados considerados básicos como desinfecção de ampolas, troca de agulhas e higiene da bancada são extremamente desrespeitados. Isso mostra a falta de compromisso e o desrespeito ao cliente assistido e a própria saúde do profissional. O enfermeiro desenvolve um papel importantíssimo nos cuidados relacionados ao preparo de antibióticos. Tal profissional deve exigir que toda sua equipe siga corretamente os protocolos pré-estabelecidos em relação ao preparo de medicações endovenosas, diminuir dúvidas e realizar aprimoramento e atualização técnico-científica de todos os profissionais de enfermagem que atuem nessa área.

DESCRITORES: Sistema de medicação, Fármacos, Antibióticos, Enfermagem.

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

## Trabalho 2581 - 4/4

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **RESOLUÇÃO RDC Nº 45 DE 12 MARÇO DE 2003**. Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas de utilização das soluções parenterais em serviços de saúde. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br.htm>. Acesso em 12 Abr 2008.

BOHOMOL, E. **Erros de medicação: causas e fatores desencadeantes sob a ótica da equipe de enfermagem**. São Paulo. 2002 s.n. 151p. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 13 Abr 2008.

CASSIANI, S. H. B. **Administração de medicamentos**. São Paulo: EPU, 2000.  
COIMBRA, J. A. H; CASSIANI, S. H. B. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Rev. Latino-am de Enfermagem**, 2001.9(2): 56-60.

NADZAN, D. M. **A System Approach to Medication Use**. In: Cousins DM. Medication Use: A System Approach To Reducing Errors. Oakbrook Terrace (IL): Joint Commission; 1998. p.5-18.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1318 - 1/3

**“O PROCESSO DE CUIDAR DA ENFERMEIRA NOS CENTROS DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: DA INSTITUCIONALIZAÇÃO À  
REABILITAÇÃO”**

Cavalcanti, Paula Cristina da Silva<sup>[1]</sup>

Oliveira, Rosane Mara Pontes de<sup>[2]</sup>

O estudo trata do cuidado prestado pela enfermeira no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A abordagem é no processo de cuidado institucionalizante ao reabilitador. Os CAPS têm como finalidade o atendimento integral do usuário com transtorno mental severo e persistente, evitando a reprodução de práticas manicomial. Os objetivos serão: identificar as ações institucionalizantes e as reabilitadoras da enfermeira; descrever o comportamento dos usuários frente à prática assistencial da enfermeira e analisar a prática da enfermeira. O referencial teórico se apoiará nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira como processo de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e no paradigma da reabilitação psicossocial defendidas por Benedetto Saraceno e Ana Maria fernandes Pitta como um processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social. Abordagem é qualitativa. A coleta de dados se realiza em três etapas: revisão sistematizada da literatura, observação através da técnica diário de campo e entrevista aberta. Na primeira etapa os dados foram captados em bases de dados eletrônicas, com as palavras enfermagem psiquiátrica, institucionalização e reabilitação no período de 1983 a 2008, onde 04 estavam na Medline (bases estrangeiras) que não foram utilizados por não descrever a realidade brasileira, sendo encontrado 30 artigos. Para analisar o material obtido, utilizou-se a análise temática proposta por Minayo. Posteriormente serão realizadas as outras etapas da coleta de dados. Os resultados dessa primeira etapa revelaram que em todos os artigos encontrados foi discutido o cuidado da equipe de enfermagem pelos pressupostos da

[1] Enfermeira. Especialista em enfermagem psiquiatria e de saúde mental. Aluna do Curso de Pós-Graduação e pesquisa da Escola de enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Nível: mestrado. Bolsista CAPES. paulacristinadasilva@yahoo.com.br

[2] Enfermeira. Doutora. Professora 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 1318 - 2/3

reabilitação psicossocial e pela prática de enfermagem com a lógica manicomial – institucionalizante. Os autores fizeram propostas para uma prática consciente da equipe de saúde mental e das enfermeiras, em particular. Os trabalhos versão sobre a importância de inserir a família no tratamento do paciente, sobre a importância do trabalho interdisciplinar; uso dos recursos comunitários como forma de fortalecer a rede de serviços substitutivos, bem como, treinamento e capacitação para os trabalhadores. Os dados apontam para uma fragilidade na produção de conhecimentos das enfermeiras sobre suas ações e seus movimentos, no entanto as produções encontradas versam sobre reflexões e artigos originais que demonstram uma preocupação das enfermeiras sobre a importância de pensar as suas ações dentro do paradigma da reforma psiquiátrica brasileira e da reabilitação psicossocial.

Palavras - chave: enfermagem psiquiátrica, institucionalização e reabilitação.

## BIBLIOGRAFIA:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990 – 2004**. 5ª ed. Brasília – DF: M.S, 2004.

\_\_\_\_\_ 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 e 2005.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. 1ªed Brasília-DF: M.S, 2004.

[1] Enfermeira. Especialista em enfermagem psiquiatria e de saúde mental. Aluna do Curso de Pós-Graduação e pesquisa da Escola de enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Nível: mestrado. Bolsista CAPES. paulacristinadasilva@yahoo.com.br

[2] Enfermeira. Doutora. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1318 - 3/3

GOFFMAN, E. **Manicônios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001, p. 16.

POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

[1] Enfermeira. Especialista em enfermagem psiquiatria e de saúde mental. Aluna do Curso de Pós-Graduação e pesquisa da Escola de enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Nível: mestrado. Bolsista CAPES. paulacristinadasilva@yahoo.com.br

[2] Enfermeira. Doutora. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.



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

Trabalho 1284 - 1/3

O PROFESSOR DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL  
PSIQUIÁTRICO – RELATO DE EXPERIÊNCIABRANCO, F. M. F. C<sup>1</sup>

Antes de iniciar as práticas na instituição hospitalar os professores buscam preparar os discentes para enfrentar uma realidade tida como “nova” para muito deles, tentando proporcionar um momento de reflexão e encorajar os alunos a expressar seus sentimentos, angústias e expectativas em relação à prática a ser desenvolvida. Percebe-se no geral que o medo e a insegurança são presentes, além dos sentimentos apreensivos a uma realidade não bem conhecida e ameaçada por muitos mitos pré concebidos. Muitas dúvidas surgem em relação às atividades a serem desenvolvidas, além da influência de informações repassadas pelos demais alunos que já vivenciaram a prática e muitos asseguram ser um estágio diferente daquele que já estão acostumados, pois além de terem que assegurar as necessidades biológicas do cliente em estudo, têm de estabelecer um relacionamento interpessoal com pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos. E como afirma Travelbee (1982) toda assistência ao cliente deveria se dar através da interação de duas pessoas, uma que precisa de ajuda e outra que proporciona ajuda. Segundo esta autora é o enfermeiro que se une ao cliente para ajudá-lo a revelar e compreender sua experiência e a partir daí, desenvolver um relacionamento onde se busca modificação do comportamento com a evolução deste processo. Acredita-se que os alunos do curso de graduação em Enfermagem deve pensar, agir, criticar e buscar capacitação profissional e os docentes devem preparar o aluno para procedimentos técnicos, mas também devem participar na formação de cidadãos, o ensino deve ser um facilitador da sua inserção na sociedade, como profissional competente que saiba priorizar cuidados, percebendo o cliente como um todo, respeitando seu momento e sua individualidade, não é porque o paciente psiquiátrico perde momentaneamente suas referências próprias que não merece atenção e respeito ao ser cuidado. Este estudo consistiu em um relato de

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Mental e Programa de Saúde da Família. Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI. fernandamatos@novafapi.com.br.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1284 - 2/3**

experiência vivenciado por uma docente da disciplina Assistência de Enfermagem em Psiquiatria, do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI, no período de agosto de 2008 a junho de 2009. Os discentes do VI semestre do Curso de Graduação em Enfermagem que cursaram a disciplina Assistência de Enfermagem em Psiquiatria são procedentes do Piauí, a maioria do sexo feminino. A média é 30 discentes em cada semestre. Desta maneira, como afirma Thomas e Nelson (2002) este trabalho pode ser caracterizado como um estudo de caso descritivo. Estes autores afirmam que este tipo de estudo consiste em um exame detalhado e rigoroso de uma único caso, que pode representar vários outros casos similares, apresentando uma descrição detalhada dos fenômenos, não tentando, no entanto, testar ou construir modelos teóricos. O cenário para a realização do estudo foi o Hospital Sanatório Meduna, situado na Avenida Pinel, 89, bairro Cabral. Localizado na cidade de Teresina – PI. Ao apresentar e discutir a experiência pode-se perceber que muitas das estratégias usadas na prática foram discutidas na teoria, e assim este trabalho buscou-se destacar as principais estratégias utilizadas para facilitar a condução das atividades compartilhando assim esta experiência a fim de provocar uma reflexão sobre a nossa vida de relação e influenciar mudanças significativas. A disciplina Assistência de Enfermagem em Psiquiatria tem um grande significado que difere das demais disciplinas. Para alguns é simplesmente cumprir uma carga horária imposta pela faculdade e obter quantitativo necessário para passar. Mas para a maioria dos alunos é através dela que se percebem como pessoas e se conhecem melhor, aprendem a valorizar a vida e mudam a concepção dos doentes que ali habitam, concluem que são pessoas repletas de sentimentos e muito mais susceptíveis, mais indefesos e carentes, implorando por atenção e carinho. Muitos alunos relatam que ali têm a oportunidade de colocar em prática o que aprendem em sala de aula e que achavam ser difícil de acontecer, pois para muitos a “loucura” era uma realidade distante. Afirmam que despertam para a vida, a vontade de lutar, a garra, a vontade de ser mais e mostrar que são capazes, que a experiência vivida serviu de estímulo para saberem que tem força, consciência e garra para lutar e que foram aquelas pessoas que lhes estimularam apesar de todo o sofrimento vivido. Acrescentam ainda que desejam que este sentimento

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã

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

**Trabalho 1284 - 3/3**

não se perca e busquem sempre mais estímulos para se dedicar e serem sensíveis com os outros seres humanos já que são pontos relevantes no exercício da profissão de enfermagem, perceber o cliente antes de mais nada que um ser humano e lamentam que ao irem embora dali aquelas pessoas continuam naquele ambiente e que o tempo não foi tão suficiente para darem atenção a todos, mas se confortam que o que realizaram foi muito bem feito. E saem com a certeza de que a profissão da enfermagem vai além de técnicas e métodos científicos que um ato de doação, amor e dedicação. A reflexão vivenciada por estas atividades teórico-práticas é sem dúvida, um grande passo para o desenvolvimento tanto profissional como da própria prática.

Descritores: Assistência, Enfermagem, Psiquiatria.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



**Trabalho 786 - 1/4**

O PRONTUÁRIO DO PACIENTE COMO INSTRUMENTO PARA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE REGISTROS DE ENFERMAGEM.

MEDEIROS, Ylana Karine Fonsêca<sup>1</sup>

FONSECA, Gleiciane da Silva<sup>2</sup>

BONFADA, Diego<sup>3</sup>

**(Introdução)** Este trabalho consiste em um relato de experiência de discentes do curso de Enfermagem do Núcleo Avançado de Educação Superior de Santa Cruz – NAESSC, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Durante a realização de aulas práticas referentes à disciplina Bases da Semiologia e Semiotécnica, foram observados prontuários dos pacientes do Hospital Regional Aluísio Bezerra, localizado no município de Santa Cruz/RN. Dessa forma, surgiu o interesse pelo prontuário do paciente que, segundo o Conselho Federal de Medicina, é definido como um documento único que apresenta um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada. Tem caráter legal, científico e sigiloso, que possibilita a comunicação entre a equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada. O enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar e responsável pela sistematização da assistência de enfermagem, assume papel central na preservação da qualidade e funcionalidade dos registros de enfermagem contidos no prontuário. **(Objetivo)** Discutir a importância dos registros de enfermagem como instrumentos de garantia da qualidade da assistência prestada e ressaltar as incoerências mais comumente encontradas nas anotações de enfermagem e suas implicações para o paciente, o hospital, a equipe de saúde e o ensino/pesquisa. **(Metodologia)** Trata-se de um relato de experiência baseado na avaliação das anotações de enfermagem contidas nos prontuários dos setores de Clínica Médica e Cirúrgica da referida instituição, realizada durante o período de julho e agosto de 2008. **(Resultados)** A partir da avaliação dos registros de enfermagem constataram-se deficiências como pouca legibilidade da escrita, pouca coerência de alguns registros e preenchimento incompleto em relação aos

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

Iracema Gardã

**Trabalho 786 - 2/4**

cuidados que o paciente necessita e recebe. Dessa maneira, as anotações acabavam por não satisfazer requisitos necessários, tais como, estado geral do paciente, procedimentos realizados e verificação de sinais vitais. Restringiam-se apenas às queixas principais, que predominantemente encontravam-se pouco caracterizadas no tocante a informações como: localização, tipo e intensidade da dor, aspecto e quantidade de secreções. Várias anotações de enfermagem referentes às lesões e curativos apresentavam-se insatisfatórias com relação à extensão, área de localização e tipo de tecido encontrado na ferida, assim como aos tipos de materiais para limpeza e cobertura destas. Percebeu-se ainda a ausência de evolução de enfermagem em alguns prontuários, ausência de data e/ou horários de realização das evoluções, e a presença de espaços em branco entre o final das anotações e a assinatura do profissional de enfermagem, o que possibilita o acréscimo de falsas informações por um “desconhecido” que eventualmente tenha tido acesso ao prontuário, seja ele um profissional da equipe multidisciplinar de saúde ou um familiar do paciente. Observou-se também a falta do carimbo do profissional de enfermagem em algumas evoluções, implicando na ausência do número de registro deste profissional no Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Muitas das anotações avaliadas aparentavam ser construídas mecanicamente, pois pareciam estar previamente prontas para todos os pacientes, o que foi observado nas fichas de sinais vitais. Nessas fichas não constavam os registros de verificação das freqüências cardíaca e respiratória, porém, nas evoluções de enfermagem estes sinais vitais eram geralmente caracterizados como “normocárdico” e “eupnéico”, respectivamente. Tais achados interferem na qualidade do prontuário e na eficiência do processo de assistência empregado, visto que este documento é de fundamental importância para o paciente, no que diz respeito ao atendimento, tratamento e análise da evolução da doença; para o hospital, com relação às auditorias e ao padrão de atendimento prestado na instituição; para a equipe de saúde, constituindo-se em um meio de intercomunicação e integração da equipe multiprofissional; para o ensino e pesquisa, possibilitando estudos e análises de casos clínicos, diagnósticos e terapêuticos, levando em consideração que é também fonte de dados estatísticos. Sendo um documento legal, permite que o indivíduo cuidado tenha conhecimento sobre as informações relativas a si, já que a este é assegurado o acesso ao

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

Iracema Guardiã



## Trabalho 786 - 3/4

prontuário através dos direitos dos usuários dos serviços de saúde, e representa um instrumento de defesa tanto para o paciente como para os profissionais de saúde. **(Conclusões)** Portanto, sendo o protuário um instrumento relevante para assistência da enfermagem, é fundamental que o enfermeiro, profissional responsável pelo direcionamento e coordenação da assistência de forma individualizada e contínua ao paciente, possibilite a conscientização de sua equipe de trabalho sobre a importância das informações registradas, e invista em treinamentos para a melhoria dos níveis de preenchimento e qualidade das anotações de enfermagem. **(Referências)** BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos dos usuários do SUS**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1115](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1115)>. Acesso em: 20 jan, 2009. POSSARI, João Francisco. **Prontuário do Paciente e os Registros de Enfermagem**. 2 ed. São Paulo: Iátria, 2007. VENTURINI, Daniele Aparecida; MARCON, Sonia Silva. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2008, vol.61, n.5, p. 570-577. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672008000500007&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000500007&lang=pt)>. Acesso em: 28 mai, 2009.

**Descritores:** Assistência de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Prontuários

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 6º período do curso de graduação em Enfermagem do Núcleo Avançado de Educação Superior de Santa Cruz/RN, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. lanyinha\_k@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do 6º período do curso de graduação em Enfermagem do Núcleo Avançado de Educação Superior de Santa Cruz/RN, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicada – FACISA e docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN do Campus do Seridó.



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

Trabalho 2647 - 1/3

**O REAL PAPEL DESENVOLVIDO PELOS CUIDADORES DE IDOSOS  
DEPENDENTES.**Caetano, Fátima Balsani<sup>1</sup>Leite, Alessandra de Cássia<sup>2</sup>Érika Caroline Santos Siqueira<sup>3</sup>Jaqueline Do Prado Duran<sup>4</sup>Michele Barioni<sup>5</sup>Martins, Camila Soccio<sup>6</sup>

**Introdução:** O fenômeno conhecido como envelhecimento biológico, apresenta-se em cada ser humano idoso de um modo singular. Se quantificarmos o envelhecimento através dos decréscimos da capacidade de cada órgão, a velhice poderia ser interpretada como uma etapa de falência e incapacidades na vida. No entanto, enquanto processo natural e previsto na evolução dos seres vivos percebe-se que, a pessoa não fica incapacitada porque envelhece. Ou seja, a pessoa não necessita de totalidade de sua reserva funcional para viver bem com qualidade. Alguns estudos revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos de idade ou mais, precisa de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa, como fazer compras, cuidar das finanças, prepararem refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas. Existem dois tipos de cuidadores, os formais e informais. O primeiro descreve a equipe de enfermagem, composta por auxiliar e técnico de enfermagem, além de um enfermeiro, que possuam informações sobre patologias físicas e mentais, em função do atendimento de necessidades específicas, o segundo descreve familiares, amigos, vizinhos, membros de grupos religiosos e

1; 2. - Enfermeiras/ Especialistas/ Docentes pela Escola de enfermagem da Faculdade Uniesp – Taquaritinga SP.

3; 4; 5. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Uniesp - Taquaritinga SP.

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



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

## Trabalho 2647 - 2/3

outras pessoas da comunidade. São voluntários que se dispõem, sem formação profissional específica, a cuidar de idosos, sendo que a disponibilidade e a boa vontade são fatores preponderantes. Este por sua vez é o escolhido pela família destes idosos. **Objetivo:** Conhecer e descrever sobre o real papel desenvolvido pelos cuidadores de idosos dependentes. **Metodologia:** A presente pesquisa é de natureza quantitativa / qualitativa. A coleta de dados foi baseada no levantamento bibliográfico de artigos on-line, indexados na biblioteca virtual de saúde bireme ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)), dentro do banco de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Foi utilizado a intersecção do seguinte descritor: cuidadores x idosos. A pesquisa foi realizada no período do mês de maio. Foram encontrados com estas intersecções de palavras 57 artigos, onde utilizamos como critério de inclusão: artigos onde continham em seus títulos as seguintes palavras: cuidadores, cuidador, família, idosos e dependentes; artigos nacionais; artigos na íntegra, chegamos a um total de 27 artigos. Para a análise quantitativa os dados foram analisados perante uma tabela contendo as seguintes variáveis: artigo, título, profissão dos autores, ano de publicação, nome da revista, local da pesquisa, instrumento utilizado, amostra, tipo da pesquisa (quanti/quali). Já na análise qualitativa foi preciso ler os artigos e agrupá-los de acordo com seus assuntos. **Resultados:** Obtivemos um total de 27 artigos, destes ocorreram uma grande igualdade de publicações entre os anos de 2005, 2006 e 2008, sendo um total de 7 artigos publicados por ano e apenas 1 artigo no ano de 2009. Podemos destacar um maior interesse dos profissionais enfermeiros, totalizando 17 artigos publicados, sendo os demais distribuídos em 2 médicos, 1 dentista e 7 não descreviam suas profissões. **Conclusão:** As políticas de saúde do idoso têm como prioridade o cuidado do idoso em seu ambiente/lar de uma forma autônoma e o maior tempo possível e, portanto podemos concluir que durante nossa revisão o profissional enfermeiro está preocupado com essa temática uma vez que o

1; 2. - Enfermeiras/ Especialistas/ Docentes pela Escola de enfermagem da Faculdade Uniesp – Taquaritinga SP.

3; 4; 5. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Uniesp - Taquaritinga SP.

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

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2647 - 3/3**

cuidador do idoso são em sua grande maioria, são pessoas intra domiciliárias que devem ser conhecedor do processo de envelhecer para trabalhar com essa população tão frágil em nossa sociedade. **Bibliografia:** GIACOMIN, Karla C.; UCHOA, Elizabeth; FIRMO Josélia O. A. e LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos. Cad. Saúde Pública, 2005, vol.21, n.1, pp. 80-91. KAWASAKI, Kozue e DIOGO, Maria José D'Elboux. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. Rev. esc. enferm. USP, 2001, vol.35, n.3, pp. 257-264. ROCHA, Michel Patrick Fonseca; VIEIRA, Maria Aparecida e SENA, Roseni Rosângela de. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. Rev. bras. Enferm, 2008, vol.61, n.6, pp. 801-808.

- 1; 2. - Enfermeiras/ Especialistas/ Docentes pela Escola de enfermagem da Faculdade Uniesp – Taquaritinga SP.
- 3; 4; 5. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Uniesp - Taquaritinga SP.
6. - Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 515 - 1/3

## O SENTIMENTO DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL FRENTE À ATIVIDADE DE RECREAÇÃO EM SEU PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL<sup>1</sup>

MACHADO, Angelina Moda<sup>2</sup>  
MIASSO, Adriana Inocenti<sup>3</sup>  
PEDRÃO, Luiz Jorge<sup>2</sup>

**Introdução:** Os movimentos precursores da Reforma Psiquiátrica brasileira criticavam o atendimento dispensado aos portadores de transtornos mentais (ESPERIDIÃO, 2001), e, com a reforma psiquiátrica, observou-se uma evolução significativa na assistência (SADOCK e SADOCK, 2007). Assim, iniciativas que procuram redefinir os papéis dos profissionais e dos serviços de saúde é particularmente importante (ESPERIDIÃO, 2001). Diferentes tipos de modalidades terapêuticas têm sido utilizados em serviços de assistência à saúde mental (ANDRADE e PEDRÃO, 2005), trazendo benefícios como redução da ansiedade e da irritabilidade, aumento da auto-estima e da memória e reintegração social, pois, exercício da ousadia, da criatividade e da alegria deve estar sempre associado à atividade terapêutica. É fato que as terapias tradicionais, incluindo a psicofarmacoterapia, são suficientes para um controle eficaz da sintomatologia psiquiátrica, mas não são suficientes para a manutenção deste controle. Neste contexto, as modalidades terapêuticas não tradicionais, entre elas a recreação reabilitadora, se apresentam como um meio para auxiliar na citada manutenção, buscando ainda, oferecer ao portador de transtorno mental uma boa qualidade de vida. Assim, saber como o referido portador de transtorno mental se sente nessas atividades, é particularmente importante, visando obter subsídios para ações transformadoras na assistência a esta clientela. **Objetivo:** Identificar os sentimentos que portadores de

<sup>1</sup> Projeto desenvolvido com o apoio do CNPq.

<sup>2</sup> 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](mailto:angelina_moda@yahoo.com.br). Endereço: Rua São Sebastião, n.698, apto 801, Centro. CEP: 14015-040. Ribeirão Preto, SP. Tel: (16) 3602-3418.

<sup>3</sup> 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 515 - 2/3**

transtornos mentais, em processo de reabilitação psicossocial, têm ao participarem de um programa de atividades de recreação. **Método:** Foram sujeitos deste estudo um grupo de 10 portadores de transtornos mentais usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (PITTA, 1994), que participaram de 12 sessões de Atividades de Recreação durante 3 meses. Ao final das sessões, foi realizada uma entrevista semi-estruturada gravada, com o grupo todo, com uma questão norteadora: Qual o seu sentimento ao participar desta atividade? Para a análise dos dados, foi utilizada a abordagem qualitativa (MINAYO, 1999), e, as sínteses dos conteúdos das entrevistas, permitiram categorizar os sentimentos dos portadores de transtornos mentais em quatro categorias: prazer, tranquilidade, emoção e união. **Resultados:** Relativo ao prazer: Ó, eu queria falar que gostei muito da reunião. A reunião pra mim foi muito prazerosa e me trouxe uma sensação muito boa". "E eu acho isso muito prazeroso. Eu gostei muito por tá me lembrando o que eu faço e tava deixando de fazer e eu posso retornar a fazer". "Eu achei bom. Gostei do meu quadro, que eu fiz uma flor, desenhei o meu nome. É uma flor". "Eu gostei! Nunca peguei numa tela, gostei de fazer isso!... achava que eu não ia conseguir manejar o pincel". Quanto à tranquilidade: "Ah, eu gostei muito, fiquei tão relaxada que me deu sono eu não estou com dor nenhuma, estou muito bem". "O corpo fica mais descansado... parece que fica mais assim relaxado...". "Foi ótimo, emocionei muito... Gostei de dançar... Eu tava nervosa, agora não to mais, to mais calma... A alma aliviada, mais feliz... To bem...". "...To feliz, foi muito bom, me senti mais relaxado...". "Um dia mais bonito que alegrou minha vida, minha alma, o centro de meu coração... Lá do amor do alto eu desejo felicidades para todos...". "Foi bom, tava meio triste sabe... mas agora to feliz...desejo felicidade pra vocês meninas que tão sempre aqui fazendo a gente ficar feliz com essa atividade diferente...". Referente à emoção: "Eu achei emocionante, porque segunda-feira não é dia só de lavar roupa (risadas)... Plena segunda-feira passeando no shopping, eu amei (risadas)... Amei bastante e até esqueci o serviço da casa". "Adorei a loja dos brincos, a loja dos livros... Também gostei de ver a loja das flores. Eu achei muito bonito". "Eu quero falar que aqui no shopping a gente diverte muito com as coisas... E nós precisamos de ter uma terapia dessas de vez em quando". "Foi um dia muito diferente... Sentir o ar puro, ter boas conversas. Cantando, dançando...

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 515 - 3/3**

declamando poesias né? Tudo isso pra mim era uma coisa que era jamais possível né?”. A última categoria foi a união: “Eu fiquei muito feliz de participar desse grupo, esse grupo é unido... Eu amo todo mundo... Isso aí tá me fazendo bem, eu chego em casa, não penso em nada... Penso só na alegria, na felicidade de estar com vocês... o dia que tem atividade eu fico ansioso pra vir e participar... Eu gosto de todo mundo e gostei do grupo...”. “Ah eu achei muito bonito... Gostei muito dessa nossa atividade, quero que sempre seja assim, tudo unido... Fiquei muito feliz, e gostei de tudo...”. “...achei bom, tá todo mundo unido, quase ninguém tá faltando do grupo, espero que fique assim sempre tudo unido que é melhor né...”. **Discussão:** Os sentimentos dos portadores de transtornos mentais frente à atividade de recreação foram extremamente positivos, levando ao entendimento de que essa atividade tem realmente um grande potencial para auxiliar na manutenção do controle da sintomatologia, evitar internações e possibilitar nova inserção em seu meio familiar e social. **Conclusão:** Os sentimentos positivos apresentados revelaram que os participantes do estudo gostaram e tiveram uma boa aderência à atividade de recreação, e, isso, certamente influenciou favoravelmente em seu tratamento, contribuindo para o aumento suas chances de reabilitação psicossocial.

**Referências:**

- 1) Andrade RLP, Pedrão LJ. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. Rev Latino-am Enfermagem. Ribeirão Preto. 2005; 13(5): 737-742.
- 2) Esperidião E. - Assistência em saúde mental. A inserção da família na assistência psiquiátrica. Revista Eletrônica de Enfermagem (on line), Goiânia. 2001; 3(1). Disponível:<<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acessado em maio 2008.
- 3) SADOCK BJ, SADOCK VA. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre, Artmed, 2007.
- 4) Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 6<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
- 5) Pitta AMF. Os centros de atenção psicossocial: espaços de reabilitação? Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 1994; 3(2): 647-654.

Palavras chave: Enfermagem psiquiátrica. Saúde mental. Transtorno mental. Sentimento.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1261 - 1/3

O SER FAMILIAR INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA: CONHECER PARA COMPREENDERMENDONÇA, CRISTIANE DE SOUZA PINHO<sup>1</sup>OLIVEIRA, SUELLEN NOGUEIRA CÂMARA<sup>2</sup>SANTOS, CINTIA RUBIA MATOS<sup>3</sup>MACIEL, RAFAEL DA SILVA<sup>4</sup>TAVARES, ROSENEIDE DOS SANTOS<sup>5</sup>

**Introdução:** A família é o grupo social mais importante, pois representa a base de formação do indivíduo. Para Stanhope (1999, p. 31), além de ser importante é o primeiro grupo social, “bem como o seu quadro de referência estabelecido através das relações e identificações que a criança criou durante o desenvolvimento”. Na unidade da família, a saúde de seus membros está interligada, por isso uma situação de doença acomete a família como um todo, pois altera a dinâmica gerando rompimento com o cotidiano, dificuldades financeiras, além de crises de relacionamento. Todo este quadro se agrava, quando a internação do familiar é numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesta perspectiva, notou-se a importância da família no contexto do cuidado e, por este motivo, esta passou a se constituir em objeto de investigação e de assistência de enfermagem, pois se compreende que não se pode assistir o indivíduo de forma integral quando não se considera o seu contexto familiar. **Objetivo:** Investigar o ser familiar no ambiente da UTI na tentativa de desvelar suas percepções quanto à situação de internação de seu ente, bem como seus sentimentos em relação a esta experiência. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, de orientação descritiva e exploratória. O cenário foi a UTI do Hospital de Clínicas Gaspar Viana. Esta possui doze leitos e assiste a pacientes adultos, principalmente, de referência

<sup>1,2</sup> Enfermeira, Universidade Federal do Pará.

<sup>3</sup> Gerente de Enfermagem. Policlínica Infantil de Nazaré.


<sup>4</sup> Acadêmico. Faculdade de Enfermagem/UFPA.

<sup>5</sup> Mestre em Enfermagem. Docente. Faculdade de Enfermagem da UFPA. Coordenadora Acadêmica. Doutoranda Modalidade DINTER UFSC / UFPA / CAPES. E-mail: [rstavarespa@superig.com.br](mailto:rstavarespa@superig.com.br)



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


 Iracema Gardia

**Trabalho 1261 - 3/3**

**O familiar perdido e desorientado:** “Perdida, perdida porque eu fiquei assim tod[os] os sust[os]... s[eu] m[eu] i[m]... s[eu] s[eu]... ue i[s]... e... ue e... aqueles aparelhos. Queria poder entender pra que era aquilo”. (F5). **A informação como recurso gerador de confiança aos familiares.** a) **O conhecimento a respeito da dinâmica da UTI contribui para a diminuição da ansiedade do familiar:** *...me[nt]e... s[eu] t[em]e... e eu est[ou] muit[os] timist[os]... m[eu] ist[os]... ist[os]... ue... est[ou] t[em] t[em]... t[em]... eses... e... mim[os]... i... il... ue... est[ou]... stum... e t... e t... eu... sei... ess... b)*

**A orientação por parte dos profissionais contribui para que o familiar se sinta confortado:** “...Eu perguntei pro enfermeiro sobre uma sonda que tem que eu... e s[eu]... ue... sse... u... ele... isse... ue... em... est... m... le... e... li... u... diretinho o que significa todos aqueles aparelhos ali”. (F16). **Conclusão:** O imaginário dos indivíduos sobre a UTI levam estes a encarar o ambiente como um lugar hostil por possuir um estereótipo de iminência de morte, o que suscita medo permanente. Nesta perspectiva, a família vivenciando este processo é capaz de experimentar diversos sentimentos simultaneamente, por vezes contraditórios, evidenciando a complexidade da experiência. Neste contexto, experimentam-se sentimentos como ansiedade, depressão, angústia, preocupação, medo... mas em contrapartida, também segurança, fé e esperança. Aqui é fundamental a necessidade da assistência humanizada, que veja a família como objeto de cuidado da enfermagem, especialmente do enfermeiro, no que tange à orientação, comunicação e conhecimento dos familiares. **Bibliografia:** STANHOPE, M. **Teorias e Desenvolvimento Familiar**. Lisboa: Lusociência, 1999; URIZZI, F.; CORRÊA, A. Vivências de familiares em terapia intensiva: o outro lado da internação. Rev. **Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 4, Ribeirão Preto, jul./ago. 2007. **Descritores:** Enfermagem, Cuidado, Família, Unidade de Terapia Intensiva.



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

## Trabalho 1444 - 1/2

O SIGNIFICADO DA HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

SOZINHO, Maria de Belém Ramos<sup>1</sup>  
RODRIGUES, Ellen Carolina Silva<sup>2</sup>  
FORTUNATO, Évelin Silva<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A humanização vem sendo tratado como elemento indispensável na assistência dos profissionais de enfermagem, no entanto, em locais como as unidades de terapia intensiva essa prática se torna mais difícil de ser praticada, pois a mecanização pode afastar o profissional de Enfermagem da relação interpessoal com o paciente e familiar, além disso, a instituição muitas vezes não incentiva ou não dá condições de trabalho para a prática da humanização pelos profissionais que ali atuam e ainda citamos como agravante o fato de alguns profissionais não deterem conhecimento quanto à humanização e as maneiras de introduzi-la na sua assistência às crianças. **OBJETIVO:** Compreender o significado do cuidar humanizado em UTI pediátrica na percepção dos profissionais de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo de abordagem qualitativa de caráter descritivo, tomando como base o relato dos profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do hospital Ophir Loyola em Belém-PA. Participaram da pesquisa 11 profissionais, sendo 3 enfermeiras e 8 técnicas de enfermagem, que para a produção e divulgação dos dados, assinaram o termo de consentimento, observando os princípios da Resolução 196/96 que envolve a pesquisa com seres humanos assegurando a confiança dos participantes. **RESULTADOS:** Os profissionais de enfermagem demonstraram conhecimento quanto à humanização, mas relataram enfrentar dificuldades em praticá-la justificando a falta de integração da equipe, a grande sobrecarga de trabalho e a ausência dos familiares junto aos pacientes como fatores desencadeantes para a prática do cuidado desumanizado. **CONCLUSÃO:** Observamos que a grande dificuldade enfrentada pela equipe da UTIP do Hospital Ophir Loyola quanto à prática da humanização está no fato da ausência dos pais como acompanhantes, devido à falta de estrutura adequada que comporte a presença dos mesmos, decorrente a isto, se faz necessário que a instituição hospitalar implemente uma política que envolva esses pais dentro

<sup>1</sup> Maria de Belém Ramos Sozinho, Mestranda pela Universidade Castelo Branco, Enf. Assistencial do Hospital Ophir Loyola e docente do CESUPA - familiaamorim@terra.com.br

<sup>2</sup> Ellen Carolina Silva Rodrigues, Acadêmica de Enfermagem do 8º Período - CESUPA

<sup>3</sup> Évelin Silva Fortunato, Acadêmica de Enfermagem do 8º Período - CESUPA

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1444 - 2/2

deste setor, oferecendo condições de estarem presentes junto a criança no período de internação. Além disso, deve preparar a equipe para o convívio conjunto com o acompanhante e promover ações que busquem a humanização dentro da assistência e que o mesmo alcance o paciente, o familiar, a equipe e a instituição. BIBLIOGRAFIA: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta da criança hospitalizada**. Brasília, 1988. 2. BRASIL. Ministério da saúde. **Estatuto da criança e adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização Hospitalar**. Brasília, 2002. 4. BETTS, J. **Considerações sobre o que é o humano e o que é humanizar**. São Paulo: Instituto A Casa, 2003. Disponível em: [URL:http://www.portalhumaniza.com.br](http://www.portalhumaniza.com.br). Acessado em 14 de novembro de 2008. 5. KNOBEL, E. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

DESCRITORES: humanização, assistência de enfermagem, UTI pediátrica

<sup>1</sup> Maria de Belém Ramos Sozinho, Mestranda pela Universidade Castelo Branco, Enf. Assistencial do Hospital Ophir Loyola e docente do CESUPA - familiaamorim@terra.com.br

<sup>2</sup> Ellen Carolina Silva Rodrigues, Acadêmica de Enfermagem do 8º Período - CESUPA

<sup>3</sup> Évelin Silva Fortunato, Acadêmica de Enfermagem do 8º Período - CESUPA

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

## Trabalho 1911 - 1/2

## O SIGNIFICADO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PELOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE FORTALEZA-CE

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método científico de trabalho que objetiva melhoria significativa da qualidade da assistência prestada através do planejamento individualizado das ações de Enfermagem, elaboradas pelo profissional enfermeiro a partir do raciocínio científico e crítico, favorecendo a continuidade e o cuidado globalizado e humanizado, destacando o papel do enfermeiro. Objetivou-se identificar o significado da SAE por enfermeiros de um hospital de doenças infecciosas de Fortaleza-CE. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em agosto e setembro de 2008 com seis enfermeiras de uma Unidade terciária de saúde. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros do sexo masculino e feminino e que já trabalhem com a SAE há mais de 3 anos na instituição referida. Ressalta-se que a SAE foi implantada em 2001, tendo como unidade piloto a unidade Contudo, o instrumento foi reformulado posteriormente, cuja versão encontra-se até hoje. A coleta de dados realizou-se por meio de entrevista semi-estruturada. Foram obedecidos todos os critérios éticos segundo a Resolução 196/96, mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas pela técnica de análise de conteúdo de Bardin (2002). A idade dos entrevistados variou entre 42 e 52 anos. O tempo de formação variou entre 19 e 27 anos. Em relação à titulação, quatro das enfermeiras referiram possuir especialização e ter participado de algum curso ou capacitação sobre a SAE. O tempo de serviço na instituição observou-se que variou entre 6 e 21 anos. A maioria dos enfermeiros referiu ter prática com a SAE desde que ela foi implantada na instituição. Dos dados analisados emergiram duas categorias temáticas: o real da SAE para as enfermeiras e o ideal da SAE para as enfermeiras. As enfermeiras reconhecem a importância da SAE para sua prática, elaboraram conceitos próximos ao descrito na literatura, entretanto, levantaram algumas dificuldades na execução da SAE: escassez de tempo, fragmentação do processo, registro incompleto, pouco envolvimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem, falta de recursos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1911 - 2/2**

humanos para atender a demanda de pacientes na unidade. Como ideal os enfermeiras sugeriam a presença de mais um enfermeiro na unidade, assim como a reestruturação do impresso da SAE, a necessidade de nova reunião com a educação continuada, para discussões e minimização de algumas dificuldades relatadas. Constatamos cabe ao enfermeiro a conscientização de que a elaboração e execução da SAE são atividades privativas, porém para que sejam operacionalizadas é preciso condições mínimas e que esta atividade passe por um desejo do enfermeiro, isto é, que seja sustentada por este profissional como importante e necessária.. Constatamos também a necessidade de avaliação para o aprimoramento da SAE enquanto praticado cuidar individualizado e planejado.

**PALAVRAS-CHAVE:** sistematização da assistência, enfermagem, hospital.

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

Iracema Gardiã



Trabalho 414 - 1/4

**O SOCIAL, A GINECOLOGIA E AS INFECÇÕES EM TRATO  
GENITAL FEMININO - COMO SE DISTRIBUEM ESSAS VARIÁVEIS?****Marinho, Niciane Bandeira Pessoa<sup>1</sup>**Freitas, Roberto Wagner Junior Freire<sup>2</sup>Américo, Camila Félix<sup>3</sup>Araújo, Márcio Flávio Moura<sup>4</sup>Pinheiro, Ana Karina Bezerra<sup>5</sup>Fernandes, Ana Fátima Carvalho<sup>6</sup>**INTRODUÇÃO**

As Infecções do Trato Reprodutivo (ITR) incluindo as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais confrontados em todo o mundo. Uma vez instaladas, essas infecções podem gerar conseqüências danosas à saúde sexual e reprodutiva, tais como infertilidade, aborto espontâneo, doença inflamatória pélvica, câncer cervical, gravidez ectópica e aumento do risco para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana- HIV (BRASIL, 2005). Gardnerella sp./Mobiluncus, Candida sp. e Trichomonas vaginalis são agentes intimamente ligados ao surgimento de vaginoses e vaginites e à produção dos tão falados “corrimentos” anormais. Tais agentes representam cerca de 90% das desordens de origem infecciosa do trato genital feminino (ADAD et al., 2001). Um estudo multicêntrico, realizado em 2005, em seis capitais brasileiras, com 3.210 pessoas, apresentou uma prevalência de 51,0% para todas as ITR investigadas, 14,4% para IST bacterianas e 41,9% para as IST virais, demonstrando elevadas taxas, das quais se sobressaíram clamídia, gardnerella, cândida e HPV (BRASIL, 2005). Diante de tal realidade, o controle efetivo das ITR por parte das instâncias governamentais, articuladas com os profissionais da área da saúde, deve existir a fim de diminuir os agravos à saúde sexual e reprodutiva.

1. Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; Bolsista FUNCAP; e-mail: [nicianebpm@yahoo.com.br](mailto:nicianebpm@yahoo.com.br)

2. Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; Bolsista CAPES;

3. Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; Bolsista PROPAG-CAPES;

4. Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; Bolsista CAPES;

5. Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Federal do Ceará; Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem;

6. Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Federal do Ceará.

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

## Trabalho 414 - 2/4

**OBJETIVO**

Descrever a prevalência de agentes microbiológicos (*Gardnerella* sp., *Candida* sp. e *Trichomonas vaginalis*) em laudos citológicos de pacientes atendidas em um Centro de Parto Natural da cidade de Fortaleza-CE.

**METODOLOGIA**

Estudo do tipo análise documental, retrospectivo, desenvolvido em um Centro de Parto Natural da cidade de Fortaleza-CE, no período de agosto de 2008 a março de 2009. Utilizaram-se informações de 300 prontuários de mulheres atendidas nesse Centro de Parto Natural, que continham informações, como: nome, idade, escolaridade, estado civil, queixa principal, menarca, início das atividades sexuais, periodicidade da realização do exame preventivo do câncer de colo uterino, método contraceptivo utilizado e laudo citológico. Os dados foram organizados por meio dos softwares Excel 8.0, sendo apresentados em tabelas e gráficos. Os resultados foram analisados com base na literatura específica e receberam tratamento estatístico com valores de frequência absoluta e relativa. A pesquisa foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará.

**RESULTADOS**

A faixa etária variou entre 14 a 74 anos, com média de 35,22 anos. Houve predomínio da faixa etária acima de 40 anos (115, 38,3%). O ensino fundamental prevaleceu em 156 mulheres (52%). Em relação ao estado civil, a maioria era casada ou mantinha união estável (167, 55,7%). Quanto à distribuição dos agentes microbiológicos descritos nos laudos citopatológicos do colo do útero e registrados nos prontuários, obtiveram-se os seguintes resultados: dos 300 laudos analisados, 219 (73%) delimitaram-se aos agentes normais da flora vaginal. Os demais microorganismos descritos foram em ordem decrescente de frequência: *Gardnerella* (56, 18,6%), *Cândida Albicans* (17, 5,7%), *Trichomonas vaginalis* (9, 3%) e *Papiloma Vírus Humano* (1, 0,3%). Ao se observar como as infecções por *Gardnerella*, *Cândida* e *Trichomonas* se distribuíram conforme algumas características sócio-demográficas e antecedentes ginecológicos, viu-se que a *Gardnerella* sp. esteve proporcionalmente maior nas mulheres com idade entre 18-29 anos, 25 (44,7%). *Trichomonas vaginalis* e *Candida* sp. também foram mais prevalentes em mulheres com idade entre 18-29 anos, 55,6% e 53,0%,

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

Iracema Gardiã

**Trabalho 414 - 3/4**

respectivamente. Verificou-se uma prevalência maior de *Gardnerella sp.*, *Trichomonas vaginalis* e *Candida sp* nas pacientes com o ensino fundamental, 46,4%, 66,7 e 64,7, respectivamente. As mulheres casadas ou com união estável apresentaram prevalências 64,3%, 66,7% e 53,0% para *Gardnerella sp.*, *Trichomonas vaginalis* e *Candida sp.*, respectivamente. Ao considerar a prevalência da gardnerelose com a coitarca, as mulheres com 20 anos ou menos foram as que mais apresentaram a infecção (38, 18,8%), as com mais de 20 anos apresentaram somente 6,7%. Ao se considerar a idade de início da vida sexual com a presença ou não de infecção por *Trichomonas vaginalis*, constatou-se que todas as mulheres com diagnóstico positivo estavam na faixa etária inferior aos 20 anos. Quando se considerou a utilização de métodos contraceptivos com a presença de infecções do trato genital, viu-se que a prevalência de *Gardnerella* foi maior quando se utilizava métodos de barreira (21, 37,5%) e menor em virtude da não utilização de algum método (10, 17,9%). O não uso do preservativo foi um fator que pareceu estar relacionado com o maior índice de infecção por *Trichomonas* (08, 88,9%).

**CONCLUSÃO**

Mulheres jovens neste estudo apresentaram maior percentagem tanto de vaginoses quanto de DST. Este é um dado relevante porque alerta aos profissionais para a população que está sendo alvo destes tipos de infecções e os direciona a realizar estratégia que atinja esta clientela. As ações preconizadas para o correto manejo das afecções ginecológicas devem ser iniciadas na atenção básica, porta de entrada para o atendimento integral em todos os níveis de atenção à saúde. Nesse nível, as ações devem ser voltadas para atividades de educação e promoção da saúde, aconselhamento para os testes diagnósticos e para adesão à terapia instituída, assim como encaminhamento de casos que não competem a esse nível de atenção. Acompanhando todo esse processo de seguimento de usuários com ITR devem estar os registros de casos que exigem notificação e dos comportamentos de risco da população sexualmente ativa, visto que eles oferecem um diagnóstico da saúde sexual local e oferece subsídios para a implementação de estratégias que visem a aquisição de hábitos sexuais mais saudáveis e que melhor se adéquem a cada realidade.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardiã



**Trabalho 414 - 4/4**

**DESCRITORES:** Saúde Sexual e Reprodutiva; Prevalência; Vaginose Bacteriana; Vaginite Bacteriana.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ADAD,S.J.;LIMA,R.V.;SAWAN,Z.T.E.;SILVA,M.L.G.;SOUZA,M.A.H.;SALDANHA,J. C.;FALCO,V.A.A.;CUNHA,A.H.;MURTA,E.F.C. Frequency of Trichomonas vaginalis, Candida sp. and Gardnerella vaginalis in cervical-vaginal smears in four different decades. **Rev. Paul. Med.**, v. 119, n. 6, p. 200-205, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.



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

## Trabalho 1840 - 1/2

O USO DA INTUIÇÃO E DA SENSIBILIDADE NO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMOOliveira, Maria Emilia<sup>1</sup>Zampieri, Maria de Fátima Mota<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Trata-se de uma pesquisa que teve como objetivo evidenciar se a equipe de enfermagem atuante em uma unidade de internação neonatal do município de Florianópolis-SC utiliza a intuição e a sensibilidade no cuidado ao recém-nascido pré-termo. **METODOLOGIA:** O método utilizado foi a Sociopoética por tratar-se de um método dialógico que permite a partir da escuta sensível trabalhar com o universo de significações, motivos, crenças, aspirações, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações. O trabalho foi desenvolvido em uma Unidade de Internação Neonatal do município de Florianópolis – SC. A coleta de dados constou de observação do cuidado prestado nos períodos matutino, vespertino e noturno que foi registrada em diário de campo. Os dados registrados em diário de campo foram lidos e relidos várias vezes, utilizando-se da escuta sensível e intuitiva, buscando analisar as associações e variações dos dados observados, a fim de dominar completamente o tema da investigação e fazer um registro fidedigno dos mesmos. **RESULTADOS:** Pode-se perceber na observação do cuidado prestado, que a intuição e a sensibilidade são utilizadas diariamente, e que o uso destes elementos propicia um cuidado mais individualizado, sendo que a rotina mecaniza o cuidado. Em relação ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem pudemos perceber que a mesma se utiliza, na grande maioria das vezes, da intuição e da sensibilidade. Mantém, no contato diário, a comunicação verbal e não verbal, sendo que muitas vezes esta comunicação flui como se fosse uma perfeita melodia. A equipe conversa, sorri e na maioria das vezes explica ao recém-nascido a técnica que está realizando. Seus gestos são seguros e parecem dar segurança aos bebês. Responder de maneira adequada aos sinais e chamados do recém-nascido indica que o mundo é bom e carinhoso. Os recém-nascidos não se acalmam facilmente quando estão estressados, eles precisam do toque humano, do abraço, da voz tranquilizadora, de um cuidado sensível e intuitivo. Para que isto ocorra, o profissional de Enfermagem deve dominar o conhecimento do seu campo e de sua prática, ou seja, compreender quais estímulos são mais adequados ao recém-nascido pré-termo e como estes estímulos devem ser aplicados. Muitas das reações dos recém-nascidos pré-termo podem exprimir simplesmente um estágio de desenvolvimento, porém, outras podem exprimir desconforto, angústia, desorganização na sua coordenação motora. Por esta razão, a sensibilidade dos profissionais de Enfermagem, mostra-se como primordial. Guiar e interpretar o recém-nascido neste novo universo, em consonância com os seus pais, lhe ajudará não somente a definir a compreensão que terá deste novo mundo, como também o seu desenvolvimento futuro. À medida que a equipe passa a reconhecer os diferentes comportamentos e

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Endereço: [mila@nfr.ufsc.br](mailto:mila@nfr.ufsc.br) Fone: 48-91018397.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC.

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

## Trabalho 1840 - 2/2

percebe quando eles ocorrem e quais são as respostas esperadas, conhece melhor o recém-nascido pré-termo, atendendo suas necessidades de forma adequada, bem como, ajudando os pais nesta compreensão. Os profissionais da equipe de Enfermagem demonstraram também preocupação no sentido de manter o recém-nascido em posição confortável, logo após a realização das técnicas. Neste sentido, mudavam o decúbito quando era possível ou estabeleciam limites por meio do uso de rolinhos. Durante os procedimentos dolorosos faziam uso de dedo de luva, soluções adocicadas buscando com sensibilidade e intuição, o conforto e diminuição da dor do recém-nascido. CONCLUSÃO: Consideramos que o uso da intuição e sensibilidade devem ser características inerentes a todos os profissionais da saúde, no entanto estes elementos são pouco valorizados, e por isto mesmo, na grande maioria das vezes, ignorados no cuidado. Intuição, sensibilidade e razão não representam direções opostas do trabalho consciente e devem caminhar na mesma direção para que o trabalho seja bem realizado. O cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré-termo e sua família só será completo quando estas formas de atividade consciente, sensibilidade, intuição e razão, se entrelaçarem em justaposição, se complementando na rotina diária dos profissionais da equipe de Enfermagem. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: WINNICOTT, DW. *Le processus de maturation chez l'enfant*. Paris: Payot, 1974; BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde – Área da Saúde da Criança – *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Mãe Canguru: Manual do Curso*, Brasília, 2002; KLAUS, MH; KLAUS, PH. *Seu surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

Palavras-chave: cuidado de Enfermagem, intuição, sensibilidade, recém-nascido pré-termo.

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

## Trabalho 2208 - 1/3

O USO DE PAPAÍNA EM PÓ EM CURATIVOS DE ÚLCERA DE  
PERNA PROVENIENTE DE HANSENÍASE: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIAZuffi, Fernanda Bonato<sup>1</sup>Chavaglia, Suzel R. Ribeiro<sup>2</sup>Nolasco, Annetty Maria<sup>3</sup>Peres, Graziella Araujo<sup>3</sup>Oliveira, Bruna Batista<sup>3</sup>Valente, Carolina Amâncio<sup>3</sup>

INTRODUÇÃO: A hanseníase, doença de alta prevalência no país, causa alterações de sensibilidade, podendo gerar incapacidades e feridas. As lesões de pele provocadas pela doença requerem assistência pautada no conhecimento do processo de cicatrização e escolha adequada dos produtos utilizados (SOARES, 2002). A papaína utilizada como cobertura promove desbridamento enzimático e autolítico. Pode ser aplicada em tecidos com granulação e em tecidos com necrose. (JORGE E DANTAS, 2003). A papaína em pó pode ser utilizada em diferentes concentrações podendo ser um método facilitador no processo de cicatrização da ferida (SALOMÉ, 2008). OBJETIVO: O objetivo desse trabalho é relatar a experiência adquirida pela Liga de Feridas (LiFe) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) na realização de curativos em paciente portador de úlcera de perna, proveniente de hanseníase, usando como cobertura a papaína em pó. METODOLOGIA: Paciente do sexo M, 46 anos, solteiro, aposentado, etilista, hábitos de higiene e de alimentação insatisfatórios, portador de úlcera de perna há 15 anos, decorrente de hanseníase. Admitido pela LiFe em abril/2009, com lesão em terço distal de MMII, nas regiões mediais, laterais e posteriores, infectadas e 95% cobertas por tecido necrótico. Após preenchimento de protocolo próprio da LiFe, tomou-se como conduta a realização de curativo oclusivo, 2 vezes ao dia. A lesão foi lavada com SF 0,9%, aquecido e em jato. Usado AGE (Dersani®) nas bordas e em pele perilesional. Utilizado como primeira cobertura 2g de papaína em pó diluída em 50 ml de SF 0,9%, aplicada em gazes estéreis com auxílio de seringa de 10 ml e agulha 40x12 mm. Como

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. 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 2208 - 2/3**

segunda cobertura, utilizado compressa estéril e, para ocluir, faixa crepe estéril. Nos dois últimos meses, devido à presença de significativa quantidade de tecido de granulação e às queixas algicas do paciente, a diluição de 2 g de papaína foi feita em 75 ml de SF 0,9%. Durante a evolução da lesão, em tecidos de granulação que se formavam isoladamente, foi administrado o Alginato de Cálcio e Sódio (SafGel®). O SafGel® e o Dersani® utilizados foram comprados pela LiFe. Os demais materiais foram fornecidos pelo HC da UFTM. Os curativos foram realizados em domicílio, contudo foi adotada a técnica estéril. RESULTADOS: Desde a admissão, em 133 dias de assistência, foram dispensadas, aproximadamente, 400 horas para a realização do curativo, gastos aproximadamente 133000 ml de SF 0,9%, 532 g de papaína em pó, 850 g de alginato de cálcio e sódio, 2000 ml de AGE, 1860 pacotes de gazes estéreis, 532 compressas estéreis, 532 faixas crepe estéreis, 532 agulhas 40x12mm, 266 seringas de 10 ml, 532 pares de luvas de procedimento, 266 pares de luvas estéreis, 532 máscaras, 532 toucas, 80 m de fita crepe. A lesão apresentava-se frequentemente infectada, sendo solicitada avaliação médica para prescrição de antibioticoterapia três vezes. Observou-se que, devido à infecção, ao se testar a utilização apenas do alginato de cálcio e sódio, a lesão apresentava aumento de tecido necrótico, sendo a papaína em pó novamente utilizada. Durante a realização do curativo, eram feitas orientações ao paciente quanto à importância de hábitos adequados de higiene e de alimentação, havendo significativa melhora nesse aspecto. CONCLUSÕES: O uso da papaína em pó propiciou desbridamento de tecido necrótico, manutenção de tecido de granulação e controle da infecção. A evolução da ferida apresentou-se com presença de tecido de granulação em 90% da lesão e reaproximação das bordas, com presença de tecido de epitelização. A realização de curativos diários proporcionou a criação de vínculos com o paciente, auxiliando na técnica do curativo e no processo de orientação quanto a melhora de hábitos de vida.

DESCRITORES: enfermagem; hanseníase; curativos; papaína;

**BIBLIOGRAFIA:**

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. 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

Iracema Gardã



## Trabalho 2208 - 3/3

SOARES, Marina Teixeira. **Curativos e hanseníase: a prática de enfermagem em unidades de saúde da Direção Regional de Saúde XXIV**. 2002. Tese (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002; s.n; 2002. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?>

IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=332618&indexSearch=ID>. Acesso em 17 Ago. 2009.

JORGE, Sílvia A.; DANTAS, Sônia Regina P. E. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas: **Curativos e coberturas para o tratamento de feridas**. In: BAJAY, Helena Maria; JORGE, Sílvia A.; DANTAS, Sônia Regina P. E. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 81-99.

SALOMÉ, Geraldo M. ARBAGE, Célia C. A aplicabilidade da papaína no tratamento de úlcera por pressão de calcâneo: relato de experiência. **Nursing**, São Paulo, v. 11, n. 123, p. 364-367, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.nursing.com.br/paper.php?p=403>>. Acesso em 17 ago. 2009.

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. 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 2161 - 1/2**

O USO DO LÚDICO ENQUANTO AÇÃO EM SAÚDE NO CENÁRIO DA  
HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

VASCONCELOS, Taciano Tavares de<sup>1</sup>

QUEIROZ, Johny Carlos de<sup>2</sup>

Descritores: Enfermagem. Criança. Hospitalização. Brincadeira.

O crescimento e o desenvolvimento é um dos fatores essenciais para a criança, uma vez que é no período da infância que esse processo se manifesta de forma mais evidente. Através desse processo dinâmico, contínuo, ela passa de um estágio inferior para um estágio de complexidade cada vez mais avançado. Torna-se pertinente afirmar que a criança vivencia esse desenvolvimento numa constante sintonia entre o mundo real e o imaginário e é, através de brincadeiras, jogos, entre outras tantas atividades, que ela estabelece uma verdadeira interação com o ambiente que está ao seu redor, passando, portanto, a desenvolver o seu potencial nas diferentes áreas de socialização, linguagem, nos moldes de sua personalidade, entre outras características inerentes a todo ser humano. O nosso interesse por este estudo se deu durante as práticas supervisionadas durante a disciplina Enfermagem no Processo Saúde-Doença da Criança e do Adolescente, onde nos deparamos com muitas crianças hospitalizadas, motivo pelo qual percebemos que estas crianças apresentavam, em sua maioria, diferentes reações sentimentais frente ao ambiente hospitalar. O referente estudo tem como objetivo identificar os benefícios proporcionados pelas atividades lúdicas no ambiente da Clínica Pediátrica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM). Caracterizou-se por ser uma pesquisa de natureza qualitativa baseada no método da pesquisa-ação, visto que foram avaliados os impactos da internação gerados em crianças na fase escolar que se encontravam

<sup>1</sup> Enfermeiro. Graduado pela Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Enfermeiro do PSF da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Patu/RN

<sup>2</sup> Enfermeiro. Profº Esp Auxiliar IV da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mestrando do Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem da UFRN. johnycarlos@uol.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2161 - 2/2**

internadas neste setor através da realização de atividades lúdicas. A coleta dos dados ocorreu em dezembro de 2007, sendo os depoimentos obtidos a partir de uma entrevista de caráter semi-estruturado direcionada às crianças, mães e profissionais enfermeiros. Detectou-se, portanto que essas famílias são representadas em sua maioria por pessoas carentes e com um baixo nível de instrução; percebemos que as atividades lúdicas, como atividades de descontração e de lazer, contribuem para a redução de seus medos e ansiedades frente ao ambiente hospitalar, possibilitando uma hospitalização menos traumática para as crianças e que tal estratégia deve ser trabalhada pelos profissionais que atuam no setor com vistas a dar respostas às reais necessidades da criança hospitalizada. BIBLIOGRAFIA:

SOUSA, Lucia Maria de. **Um apelo à alegria: A brincadeira como instrumento da humanização da assistência social à criança hospitalizada**. Mossoró-RN, 1999. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Curso de especialização em políticas sociais.

ISAYAMA, H.F et al. **Vivências lúdicas no hospital: Intervenções sócio-educativas da educação física com crianças da clínica de hematologia**. Anais do 8º encontro de extensão da UFMG. Belo Horizonte, out. 2005.

MAGALHÃES, C.G; SILVA, J.O. **A brinquedoteca enquanto espaço lúdico-social**. 13º enarel programação científica. Centro de educação tecnológica do rio grande do norte. 14 a 17 de novembro de 2001. Natal-RN.

ANDRADE, V.M.M; ALMEIDA, M.F.P.V. A adaptação da criança à hospitalização- um desafio para a enfermagem. In Enfermagem Brasil. **Revista científica dos profissionais de enfermagem**. v. 2, n. 5. set/out 2003; Rio de Janeiro. Ed. Atlântica. p.295 a 301

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

Iracema Gardã



Trabalho 1013 - 1/4

**VIVENCIAR A SITUAÇÃO DE SER OSTOMIZADO: UMA ANÁLISE  
COMPREENSIVA**Magalhães, Polyana Barbosa<sup>1</sup>Camargo, Juliane da Silveira Ortiz de<sup>2</sup>Fernandes, Isabela Cristine Ferreira<sup>2</sup>Nunes, Camila de Sá<sup>3</sup>Siqueira, Karina Machado<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** A construção de um estoma exteriorizado no abdômen com a finalidade de desviar o trânsito intestinal ou fazer uma derivação urinária definitiva, parece ser uma experiência traumatizante para a pessoa que necessita desse tipo de intervenção cirúrgica, pois alteram significativamente sua auto-imagem, suas experiências pessoais com o próprio corpo e suas relações sociais. Durante a fase de reabilitação do ostomizado é fundamental que se desenvolva um cuidado efetivo junto aos pacientes para que possam retornar às suas atividades de vida diária, assumindo papéis e relações sociais saudáveis junto aos seus. Os pacientes submetidos a cirurgias que resultaram em ostomias, geralmente apresentam distúrbios físicos e emocionais decorrentes da própria cirurgia, das alterações físicas provocadas pela criação do estoma, das mudanças na imagem corporal e do impacto psicológico decorrente de sua nova condição de ostomizado<sup>1</sup>. Neste contexto destacam-se as associações de ostomizados como fontes essenciais de suporte ao processo reabilitatório das pessoas ostomizadas. A Associação dos Ostomizados de Goiás - AOG é uma entidade sem fins lucrativos, que visa prestar assistência especializada de profissionais da área de saúde aos ostomizados. Apesar de serem realizadas diferentes ações que visam à assistência ao ostomizado que frequenta a referida associação, durante o desenvolvimento de consultas de enfermagem junto a

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Email: polybm\_18@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Enfermeira do Instituto Goiano de Terapia Intensiva – IGOTI.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Email: karinams.fen@gmail.com.



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

Iracema Gardã



## Trabalho 1013 - 2/4

esses pacientes, nos inquietamos diante da necessidade de conhecermos a pessoa ostomizada, de nos aproximarmos da subjetividade que envolve esse Ser. **OBJETIVO:** Compreender o significado de Ser ostomizado, segundo percepções de quem vivencia esta experiência. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, fundamentado na metodologia da pesquisa qualitativa – modalidade fenomenológica, realizado na Associação de Ostomizados de Goiás, localizada no município de Goiânia – GO. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas, junto a nove ostomizados vinculados à Associação de Ostomizados de Goiás. Todos os sujeitos incluídos no estudo haviam sido submetidos à cirurgia para exteriorização definitiva de um estoma (colostomia, ileostomia ou urostomia) há pelo menos dois meses. A análise dos dados se baseou no “Método da Análise Qualitativa do Fenômeno Situado”<sup>2</sup>. **RESULTADOS:** A análise compreensiva nos permitiu apreender que a experiência da cirurgia desvela-se como uma possibilidade de continuar a viver, por isso se referiram a ela como cirurgia da vida. Evidenciou-se uma ambigüidade de sentimentos, pois ao mesmo tempo em que referiam o sofrimento, as perdas e as dores, também foi percebida a esperança e a alegria de continuar vivendo. A experiência de ser ostomizado se desvelou como algo difícil e incômodo para as pessoas, sendo que sentimentos de negação e indignação são desvelados nos discursos. A experiência de tornar-se ostomizado é, na maioria das vezes, acompanhada pela privação do controle de esfínteres, perda de um ou mais órgãos, uso de dispositivo coletor permanentemente, alteração da imagem corporal, diminuição da auto-estima, isolamento social, sentimento de inutilidade, entre outros<sup>3</sup>. A presença da ostomia provocou o comprometimento das atividades cotidianas de forma marcante e por um período de tempo que variou entre as pessoas. Vir a ser ostomizado se mostrou como algo difícil e incômodo, sendo que sentimentos de negação e indignação foram evidenciados nos discursos. Nas falas de alguns ostomizados, o sentir-se uma pessoa anormal aparece como invariante e nos chama atenção a carga de sofrimento imbricada na experiência desvelada. Outro aspecto evidenciado no discurso dos ostomizados diz respeito a sua própria aceitação da nova imagem corporal. A auto-imagem presente não combina com aquela construída ao longo dos anos e que é sustentáculo da identidade pressuposta e representada<sup>4</sup>. Ao se

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1013 - 3/4

tornar ostomizada, a pessoa se depara, na maioria das vezes, com algo desconhecido e intensifica os sentimentos de angústia e incerteza em relação às suas possibilidades enquanto Ser. Nesse contexto faz-se necessário que o enfermeiro assuma seu papel profissional em diversos momentos da vida do ostomizado: no período pré-operatório, onde pode informar, acolher dúvidas e minimizar temores; no convívio da pessoa com seu estoma, contribuindo para estimular e orientar o auto-cuidado, solucionar problemas e, se necessário, desfazer mitos<sup>5</sup>. Além da auto-imagem, as relações sociais também parecem ficar prejudicadas, pois o ostomizado vivencia momentos de tensão e angústia relacionados à possibilidade de provocar repulsa nas pessoas que estão ao seu redor, medo de perceberem odores desagradáveis, vergonha de usar a bolsa coletora. A possibilidade de compartilhar experiências e receber assistência na Associação de Ostomizados se desvelou como algo que proporciona segurança e desencadeia sentimentos de força e auto-aceitação. Foi possível compreender que, apesar das dificuldades vivenciadas nesse novo vir-a-ser, o ostomizado busca maneiras particulares de adaptação, procurando aceitar seu novo corpo, seu novo estilo de vida. Ao conseguir aceitar-se, retomar suas atividades cotidianas e inserir-se novamente no convívio familiar e social, o ostomizado supera a condição de excluído e assume uma postura diferenciada diante da vida. **CONCLUSÕES:** Desvelar o significado de Ser ostomizado possibilitou-nos a compreensão do vivido pela pessoa, sinalizando para a necessidade de discutir sentimentos, compartilhar suas dores, angústias, tristezas e preocupações. Tendo como pressuposto de que somente as pessoas ostomizadas são capazes de transmitir o sentido e o significado do que estão vivendo, entende-se que realizar uma aproximação ao mundo-vida de pessoas ostomizadas, buscando compreender o vivenciar esta experiência, pode contribuir para o desenvolvimento de uma assistência melhor qualificada a esses pacientes. **BIBLIOGRAFIA:** 1. Santos VLCG. A estomaterapia através dos tempos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. 2. Martins J, Bicudo MA. A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos. 3.ed. São Paulo: Centauro, 2003. 3. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto Contexto Enferm, 2007; 16(1): 163-

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 1013 - 4/4**

7. 4. Santos VLCG, Sawaia BB. A bolsa na mediação “estar ostomizado” – “estar profissional”: análise de uma estratégia pedagógica. Rev.latin-am.enfermagem. 2000; .8(3): 40-50. 5. Furlani R, Ceolim MF. Conviver com um ostoma definitivo: modificações relatadas pelo ostomizado. Rev. Bras. Enferm,. 2002; 55(5): 586-91.

**Descritores:** Enfermagem; Estomaterapia; Ostomia; Pesquisa qualitativa.

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

Trabalho 1009 - 1/4

**O VIVENCIAR A SITUAÇÃO DE TER UM FILHO COM CÂNCER:  
UMA INVESTIGAÇÃO FENOMENOLÓGICA<sup>1</sup>**Magalhães, Polyana Barbosa<sup>2</sup>Santos, Leidiene Ferreira<sup>3</sup>Fernandes, Isabela Cristine Ferreira<sup>4</sup>Oliveira, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante<sup>5</sup>Siqueira, Karina Machado<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** Quando se é diagnosticado câncer em uma criança, sua vida e a de sua família passam por inúmeras transformações. Todos são obrigados a se adaptar a uma nova rotina na qual a doença, seus transtornos e estigmas se tornam presentes no cotidiano familiar<sup>1</sup>. Nessa situação, em que a esperança e medo caminham lado a lado, sentimos a necessidade de buscar meios que proporcionem às mães que acompanham o filho hospitalizado um ambiente acolhedor, onde a equipe de enfermagem seja sensível às peculiaridades da família. A enfermagem deve proporcionar uma assistência qualificada e adequada a criança com câncer e ainda dar atenção a sua mãe/família. Para a criança, a dor e o desconforto causam ansiedade, comprometendo aspectos físicos, emocionais e comportamentais<sup>2</sup>. A família sofre com essa situação e especialmente entre as mães, percebe-se demonstrações de sentimentos como tristeza, ansiedade, preocupação e medo, além da sensação de culpa. Relatam a importância de serem ouvidas em suas dúvidas, revoltas, indagações e inquietações<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Compreender o significado de ter um filho com câncer segundo a percepção de mães que acompanham crianças hospitalizadas em uma unidade de internação especializada em oncologia pediátrica. **METODOLOGIA:**

<sup>1</sup> Projeto vinculado ao Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, Adolescente e Criança da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – GESMAC.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Email: polybm\_18@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda do curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

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

Iracema Gardia



## Trabalho 1009 - 2/4

Estudo fundamentado na metodologia da pesquisa qualitativa, modalidade fenomenológica, realizado entre os meses de janeiro e fevereiro de 2008, junto a oito mães conscientes do diagnóstico de câncer de seus filhos e que estavam acompanhando os mesmos durante internação em hospital especializado em oncologia, no município de Goiânia-GO. A coleta de dados foi realizada pelas autoras em dias e horários previamente acordados com a instituição e mães das crianças hospitalizadas. Foi realizada por meio de entrevistas gravadas, norteadas pela seguinte questão: Para você, o que significa ter um filho com câncer? A análise dos dados se baseou no “Método da Análise Qualitativa do Fenômeno Situado”<sup>4</sup>. **RESULTADOS:** Ao utilizar o referencial fenomenológico, buscamos compreender todo o contexto que envolve o Ser-mãe de criança hospitalizada com câncer, suas angústias, incertezas, medos e dificuldades peculiares; os quais só podem ser compreendidos por meio de uma observação minuciosa e de um contato direto com a realidade vivenciada por essas mães. A análise dos dados possibilitou-nos a identificação das seguintes categorias temáticas: O impacto do diagnóstico e o medo do desconhecido; Ser-mãe de uma criança com câncer: mudanças que permeiam seu existir; A angústia de Ser-mãe de um filho com câncer: incertezas, sofrimento e medos. A experiência de receber o diagnóstico de câncer do filho revelou-se, para a maioria das mães, como um dos momentos mais difíceis. Relataram a vivência de sentimentos como a angústia e o medo devido à possibilidade de sofrimento e morte. A angústia que permeia esse momento deve-se ao medo do desconhecido, do que há por vir. Para Heidegger<sup>5</sup>, a angústia caracteriza-se pelo não conhecimento daquilo que se angustia ou que se teme. Na angústia, o que ameaça o Dasein ou a existência do ser é algo que não está em parte alguma, aquilo que é inóspito e não possui familiaridade com seu cotidiano. Além da vivência desses sentimentos, observou-se a falta de conhecimento de algumas mães sobre o câncer, evidenciando a necessidade de uma comunicação mais efetiva entre profissionais e família. A presença de uma enfermidade crônica no existir humano provoca o comprometimento das atividades cotidianas de forma marcante e por um período de tempo imprevisível. A necessidade da mãe de manter-se por um período prolongado no hospital, sem cuidar de si própria e tendo que lidar com o sofrimento da criança, pode desencadear sinais de tristeza, insônia, desânimo e

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

## Trabalho 1009 - 3/4

depressão. O câncer leva a família e o doente a uma nova rotina, na qual as exigências e demandas do tratamento passam a integrar o cotidiano familiar. Além da necessidade de ausentar-se das rotinas da família, a morte de outras crianças desvelou-se como algo que aflige significativamente as mães. O mundo do Ser-mãe de crianças com câncer é permeado de altos e baixos. Cada resultado satisfatório de um exame proporciona a mãe uma alegria irradiante, um transbordar de esperança e fé. A cada sintoma da doença, a angústia fica visível no olhar, o silêncio expressa a dor e a cura de seu filho parece lhe escapar pelas mãos. A angústia diante da incerteza do percurso da doença e o sofrimento em relação à possibilidade de perda foram evidenciados como invariante entre as mães. **CONCLUSÕES:** Para compreender a situação de ter um filho hospitalizado com câncer é imprescindível adentrar na vida do Ser-mãe nessa situação, visualizar por meio de suas percepções e escutá-las sem preconceito e indiferença, com imparcialidade e atenção. Este trabalho nos permitiu vivenciar junto com as mães sentimentos de dor, medo, angústia, solidão, saudade, abandono e tristeza. Entretanto, nos possibilitou conhecer o otimismo, a esperança, a união e a fé que as movem e as sustentam na constante jornada de enfrentamento junto ao filho com câncer. O sentimento de culpa caminha lado a lado com a mãe. A maternidade, antes algo tão maravilhoso e repleto de expectativas e felicidade, parece pesar em seus ombros, mesclando sentimentos de impotência, dor e vulnerabilidade. Fica evidente a necessidade de redirecionamento da atenção às necessidades da criança com câncer e de seus familiares, em especial às mães. Faz-se necessário um olhar atento a essas mulheres que sofrem física e emocionalmente junto com seus filhos, considerando suas necessidades, sentimentos e inquietações. **BIBLIOGRAFIA:**

1. Costa JC, Lima RAG. Crianças/Adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002; 10(3): 321-333.
2. Torritesi P, Vandrúsculo DMS. A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. Ribeirão Preto: Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1998; 6(4): 49-55.
3. Santos AF, Campos MA, Dias SF, Cardoso TVM, Oliveira ICS. O cotidiano da mãe com seu filho hospitalizado: uma contribuição para a enfermagem pediátrica. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2001; 5(3): 325-334.
4. Martins J, Bicudo MAV. A Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos. 3ª ed.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã



**Trabalho 1009 - 4/4**

São Paulo: Centauro; 2003. **5.** Heidegger M. Ser e tempo. Tradução Márcia Sá Cavalcante Schuback. 12. ed. Petrópolis: Vozes; 2002. v. 2. 262p.

**DESCRITORES:** Enfermagem pediátrica; oncologia pediátrica; câncer; criança; pesquisa qualitativa.

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

Trabalho 2607 - 1/4

OPINIÃO DE ENFERMEIROS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DA  
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE AS ATIVIDADES DE  
CONSULTORIA E LIGAÇÃO EM SAÚDE MENTALZanetti, Ana Carolina Guidorizzi<sup>1</sup>Marquez, Joao Mazzoncini Azevedo<sup>2</sup>Zuelli, Fabiana Maria das Graças Corsi<sup>3</sup>Cruz, Amanda Cristiny Andrade<sup>3</sup>Stabeli, Renato Orlando<sup>3</sup>Galera, Sueli Aparecida Frari<sup>4</sup>

**Introdução:** aproximadamente 24% da população mundial atendida em serviços de atenção primária à saúde sofrem de alguma desordem psiquiátrica. Esses problemas nem sempre são detectados ou tratados nos serviços de atenção básica em saúde, fazendo-se necessário uma aproximação entre as equipes de saúde da família e equipes especializadas de saúde mental. Essa necessidade visa à realização de um trabalho colaborativo, que melhore a qualidade das ações de saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde vem estimulando nos últimos anos, o apoio matricial de saúde mental às equipes de atenção básica. O apoio matricial constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista. Mestre e Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: [carolzan@eerp.usp.br](mailto:carolzan@eerp.usp.br). Projeto financiado pelo CNPq.

<sup>2</sup> Médico Psiquiatra e Doutor do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC/FMRP-USP). Email: [jmaq@uol.com.br](mailto:jmaq@uol.com.br)

<sup>3</sup> Alunos do 1º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Email: [stabelirenato@terra.com.br](mailto:stabelirenato@terra.com.br); [fabianaz.zuelli@hotmail.com](mailto:fabianaz.zuelli@hotmail.com); [amanda.cruz@usp.br](mailto:amanda.cruz@usp.br)

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: [sugalera@eerp.usp.br](mailto:sugalera@eerp.usp.br)



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

## Trabalho 2607 - 2/4

básicas de saúde para a população. Nesta vertente, em Ribeirão Preto – SP, município do interior do estado de São Paulo, Brasil, os profissionais estão realizando semanalmente atividades de consultoria e ligação – apoio matricial, com o apoio de um médico e uma enfermeira, especializados em saúde mental e psiquiatria junto às equipes de cinco unidades da Estratégia da Saúde da Família - ESF. Em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde estamos desenvolvendo uma pesquisa, financiada pelo CNPq, com vistas a identificar a contribuição das atividades de consultoria e ligação às equipes da ESF. **Objetivo:** nesse contexto, apresentamos como objetivo deste estudo descrever a opinião da equipe de enfermagem acerca das atividades de consultoria e ligação. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo exploratório, envolvendo nove profissionais das equipes de cinco unidades da ESF que participam das atividades de consultoria e ligação. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário sócio-demográfico e um roteiro de entrevista semi-estruturado, no período de julho a agosto de 2009. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CSE/FMRP-USP. Protocolo 17/2009. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados obtidos foram transcritos integralmente e analisados através da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Dos nove profissionais que compõem a equipe de enfermagem das unidades da ESF, cinco são enfermeiros e quatro auxiliares de enfermagem, sendo a sua totalidade do sexo feminino, com faixa etária entre 23 a 50 anos e sem formação específica em saúde mental. Segundo os participantes, a maioria dos problemas de saúde mental enfrentados no dia-a-dia, estão relacionados principalmente à depressão. Também, foram referidos problemas familiares, sociais, álcool, violência, ansiedade, esquizofrenia, transtorno de personalidade, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno afetivo bipolar e transtorno de estresse pós-traumático. Os participantes manifestaram sentimentos de impotência e falta de conhecimento para lidar com os problemas enfrentados no dia-a-dia. Alguns sujeitos destacaram que apesar das dificuldades, sentiam na obrigação de interagir com os usuários com problemas de saúde mental. Um participante relatou que já

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

## Trabalho 2607 - 3/4

teve experiência anterior de trabalho na área de psiquiatria e que esta contribuiu para o desenvolvimento do trabalho atual. Os participantes referiram que as atividades de consultoria e ligação contribuem para a sua formação, ampliação do seu conhecimento em relação às patologias psiquiátricas e seu tratamento, o relacionamento entre enfermeiro-paciente e habilidade de escuta. Além disso, facilitou o acesso de usuários com problemas de saúde mental e permitiu a intervenção imediata, possibilitando assim a melhora de seu aspecto geral. Os aspectos negativos relatados pelos participantes foram os atrasos e ausências da equipe de saúde mental e sentimentos de exclusão por parte dos membros que não participam das atividades. Os participantes sugerem a necessidade de aumento da carga horária das atividades de consultoria e ligação visando ampliar as discussões e atendimentos conjuntos, a inclusão de todos os profissionais das equipes da APS, e o oferecimento de treinamento específico em saúde mental. Os resultados apontam para necessidade do aperfeiçoamento das atividades de consultoria e ligação visando à melhoria na formação e educação continuada dos profissionais envolvidos, através de treinamentos específicos e inclusão de todos os membros das equipes. Essas atividades abrem as portas para a integralidade da atenção e a interdisciplinaridade no trabalho cotidiano, as quais são desafiadoras, pois constantemente questionam as fronteiras entre os níveis de assistência e entre os conhecimentos, práticas, objetivos das diferentes categorias profissionais. **Conclusões:** as atividades de consultoria e ligação foram valorizadas pela equipe de enfermagem das unidades da ESF e mostrou a importância do papel educativo dessa atividade e a possibilidade de ampliar o atendimento em saúde mental na atenção primária.

**Descritores:** atenção primária à saúde, saúde mental, enfermagem

**Bibliografia:**

1. Vazquez-Barquero JL, Herran A and Simon JA. Epidemiology of mental disorders in the community and primary care. In: Tansella M and Thornicroft

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2607 - 4/4**

G (eds). Common Mental Disorders in Primary Care. London (UK): Routledge; 1999. pp 03-16.

2 . Ustun TB. The Primary Care Setting – prevalence, advantages, challenges. In: Jenkins R and Ustun TB (eds). Preventing Mental Illness: Mental Health Promotion in Primary Care. Chichester (England): John Wiley & Sons Ltd; 1998. pp 71-80.

3. Kate N, Craven M, Crustolo AM, Nikolaou L, Allen C. Integrating mental health services within primary care - a Canadian Program. General Hospital Psychiatry, 19, 324-332, 1997

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

## Trabalho 957 - 1/3

**Opinião vivência e experiência de mulheres que sofrem violência em uma comunidade de Teresina-PI**Ana Karysa Alves Resende<sup>1</sup>Rosilane de Lima Brito Magalhães<sup>2</sup>Isabel Cristina Cavalcante Carvalho  
Moreira<sup>3</sup>Adélia Dalva da Silva Oliveira<sup>4</sup>Maria Edileuza Soares Moura<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** a violência provoca danos significativos à saúde física e mental de mulheres que foram agredidas, bem como de todas as pessoas que do seu convívio mais próximo e poderá desenvolver um estado de saúde patológico. O interesse em realizar esta pesquisa surgiu a partir de estudos sobre a temática violência contra a mulher, através de trabalhos científicos e notícias na mídia, pois tem sido muito freqüente a ocorrência de casos desta natureza em todo o mundo. Neste sentido necessário se faz uma maior aproximação com a temática em questão, para que seja mais viável prestar uma assistência mais fundamentada de acordo com o que tem sido preconizado pelo Ministério da Saúde. Pois é notável a pouca discussão da temática durante a graduação pois percebe-se que as atividades práticas curriculares em unidades básicas de saúde, são mais voltadas para a assistência à mulher no que se refere desde o planejamento familiar até o pós-parto são bem definidas, entretanto no que se refere a prevenção do agravo violência, ainda é um desafio para os profissionais de saúde. Este estudo almejou identificar a opinião, vivências e experiências de mulheres de uma comunidade sobre violência doméstica;.

**METODOLOGIA:** pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa. Realizado em uma comunidade da cidade de Teresina-PI, devidamente cadastrada na área da Estratégia Saúde da Família (ESF). O critério de seleção desta área foi a zona norte, em razão do elevado número de registro de casos de acordo com dados do Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS) que recebe casos desta natureza. Participaram da pesquisa 30 (trinta) mulheres na faixa etária de 18 a 49 anos de idade que residem na referida comunidade e que concordaram em participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 196/96. A coleta dos dados foi através de um questionário e foram organizados em tabelas pelo programa EPI-INFO versão 3.1.5; e posteriormente foram analisados de acordo com a luz do referencial teórico. Vale ressaltar que o projeto foi enviado a Fundação Municipal de Saúde (FMS) para autorização da coleta de dados na comunidade e teve também aprovação do CEP da FACID com base nos critérios estabelecidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

**RESULTADOS:** A tabela 1 informa sobre o convívio familiar revela que 63% das mulheres já foram machucadas por alguém, 3,3%

---

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 957 - 2/3**

- 1 Graduada em Enfermagem (Facid)
- 2 Mestre em Enfermagem. Docente. Membro do grupo de estudo sobre violência e saúde mental
- 3 Mestranda em Enfermagem (UFPI). Docente. Membro do grupo de estudo sobre violência e saúde mental. Enfermeira do SAMU- Teresina-PI
- 4-Mestre em Políticas Públicas (UFPI) Docente da graduação em Enfermagem. Enfermeira do SAMU-TeresinaPI
- 5- Mestranda em Enfermagem. Docente. Enfermeira do CAPS-Teresina-PI

possuem arma em casa, 60% já brigou ou discutiu com alguém, 43, 3% já foi roubada e 53,35 já levou algum. Quanto ao convívio com o companheiro, 40% consideram muito grave o marido humilhar a esposa, 75,9% considera muito grave marido bater na mulher, e 30% acham normal brigar e discutir com vizinhos. Já na tabela 2 trata sobre o homem ter ou não direito de bater na mulher, e 29% discordam e 3,35% ainda não pensaram sobre este assunto. Da mesma forma que relataram na tabela anterior, as mulheres em sua maioria se opõem a violência contra a mulher, mas no entanto, mesmo as que se declaram vítimas, ainda que não tenham apontado do cônjuge como agressor convivem com os mesmo através de uma relação aparentemente saudável. A tabela 3 trata do convívio com o agressor e revela que 50% das mulheres foram machucadas por uma pessoa com vínculo familiar, e que 86,7% ainda convive com esta pessoa, 13,3% afirmam que trata-se de uma pessoa muito importante para ela. A tabela 4 revela que 60% das mulheres desse estudo já sofreram algum tipo de violência e que diante da situação 66,7% procuram alguém da família, 5,6% procuraram o vizinho e 5,6% falou do assunto pela primeira vez. O estudo mostra ainda que 30% das mulheres ainda não foram informadas sobre violência. **CONCLUSÃO:** as mulheres conhecem, mesmo que de forma vaga, que a violência praticada contra a mulher nos domicílios em qualquer outro local tem punição da mesma forma que todas as outras violência. Parece que o problema vai além da naturalização das agressões e do fator cultural, a experiência de violência sofrida se traduz em uma questão de experiência de vida, maturidade, superação, colocando a vítima em posição superior ao agressor por conseguir vencer a situação. Espera-se que este estudo possa despertar o interesse de professores e alunos para subsidiar realização de mais pesquisas nessa área e que também possa contribuir de forma benéfica às vítimas alertando as autoridades para a melhoria das estratégias de combate com base na capacitação de pessoas sobre o assunto e na informação mais ampla.

**REFERÊNCIAS**

- ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e Abuso Sexual na Família. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 7, n. 2, p. 3-11, jul-dez. 2002.
- BORSOI, Tatiana dos Santos; BRANDÃO, Elaine Reis e CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 957 - 3/3**

unidades de atenção primária a saúde no município do Rio de Janeiro. **Comunicação Saúde Educação**, v. 13, n. 29, p.165-174. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

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

Trabalho 2282 - 1/2

## OPINIÕES DE ADOLESCENTE ACERCA DO USO E ABUSO DE DROGAS: RELATOS DA REALIDADE

FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues<sup>1</sup>  
VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza<sup>2</sup>  
SOUSA, Rosalice Araújo de<sup>3</sup>  
MOREIRA, Deborah Pedrosa<sup>4</sup>  
PEREIRA, Aline Souza<sup>5</sup>

### Resumo

Problema que aflige a população, o envolvimento com drogas ilícitas está paulatinamente aumentando, principalmente entre os adolescentes. Parcela populacional que é mais vulnerável a desequilíbrios no processo saúde-doença, pelas particularidades desse período do desenvolvimento humano. Surge nesse contexto a Política Nacional de Promoção da Saúde que enfatiza o trabalho com adolescentes na busca de minimização de riscos que acarretarão distúrbios no processo saúde-doença da população, bem como se mostra como alternativa viável para o aprimoramento de tecnologias de atenção que transformem o indivíduo em sujeito de seu próprio cuidado (BRASIL, 2006). Várias vertentes foram sendo priorizadas no cuidado ao adolescente brasileiro, enfocando aspectos que permeiam a adoção de comportamentos tidos como saudáveis, priorizando planos de ação que visem à promoção da saúde desta tão importante parcela populacional, bem como minimização de riscos ou maiores distúrbios (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2007b). Nesse sentido, objetivando conhecer opiniões sobre o uso e abuso de drogas

<sup>1</sup> Enfermeiro. Aluno do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Email: [junioruruoca@hotmail.com](mailto:junioruruoca@hotmail.com). Membro efetivo do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Acidentes e Violência (NEPAV).

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota – IJF. Coordenadora do NEPAV.

<sup>3</sup> Enfermeira. Aluno do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<sup>4</sup> Enfermeira. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Bolsista do Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Membro efetivo do NEPAV.

<sup>5</sup> Enfermeira. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Membro efetivo do NEPAV.

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

## Trabalho 2282 - 2/2

ilícitas entre adolescentes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool, Tabaco e outras drogas – CAPS-AD, bem como caracterizá-los e averiguar os fatores que possibilitaram seu acesso às drogas, foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva. Esta foi realizada no CAPS-AD de Sobral (CE), entre janeiro - julho de 2006, com nove adolescentes, mediante aplicação de entrevista semi-estruturada para a coleta dos dados e esses foram submetidos a análise categorial. Entre os participantes, oito são do sexo masculino, com idades entre quinze e dezoito anos e sete possuem o ensino fundamental incompleto. Ao relatarem à primeira experiência no uso de drogas, a maconha foi a mais utilizada e oferecida por “amigos”; os adolescentes referiram sensações de euforia, força e poder durante o uso e, após, cansaço, dor e impotência física. Os impulsos motivacionais para a utilização das drogas, referidos pelos sujeitos, foram a curiosidade, influência de amigos e busca de vantagens em grupo ao qual estão inseridos. O estudo nos leva a refletir sobre a complexidade do processo de drogadição, envolvendo aspectos no âmbito individual e coletivo, bem como a importância de discussões acerca da temática, visto que ainda é um campo que necessita melhoras para as práticas dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro..

Descritores: Comportamento do Adolescente; Saúde do Adolescente; Drogas ilícitas; Enfermagem em Saúde Pública.

**Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: Orientações para a Organização de Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Legal: Saúde, um direito dos adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.



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

Iracema Guardiã



Trabalho 3098 - 1/4

## OPINIÕES DE PUÉRPERAS SOBRE AS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS USADAS NO TRABALHO DE PARTO: ENFOQUE NAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ATUAIS.

DEIRÓ, Lais Farias da Silva<sup>1</sup>  
NUNES, Isa Maria<sup>2</sup>

**Introdução.** A utilização das práticas baseadas em evidências científicas tem sido reconhecida como formas mais adequadas de assistir à mulher no trabalho de parto e parto. A oferta de banhos, massagem, música ambiente, exercícios respiratórios e deambulação podem reduzir o estresse e potencializar outras medidas de alívio da dor e proporcionar o relaxamento, além de induzir comportamentos mais positivos na parturiente. A presença de acompanhante, o contato imediato com o RN e a liberdade de posição no parto também são indicadores de uma assistência humanizada. Com esse entendimento, a Área de Saúde da Mulher da Escola de Enfermagem da UFBA vem desenvolvendo o Projeto de Extensão Espaço de Parto Alternativo-EPA, em parceria com uma Maternidade pública de Salvador-Bahia. A finalidade do projeto é promover um ambiente de cuidado à mulher e ao RN no parto normal e no pós parto imediato com base nas evidências científicas mais atuais, prestado por equipe multiprofissional, com ênfase na atuação de enfermeiras obstétricas. Este estudo justificou-se pela necessidade de permanente acompanhamento dos resultados obtidos pelo projeto a partir da prestação de uma assistência diferenciada. O **objetivo geral** do estudo foi analisar a opinião das puérperas sobre o uso das práticas obstétricas baseadas em evidências científicas durante o trabalho de parto e/ou parto no EPA. Os **objetivos específicos** foram descrever a opinião das puérperas e identificar facilidades e dificuldades encontradas pelas mulheres para o uso dessas práticas. **Metodologia.** Caracterizou-se por uma pesquisa de natureza qualitativa e descritiva, tendo como o cenário o Espaço de Parto Alternativo-EPA, implementado na Maternidade Tsylla Balbino pertencente à secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Os sujeitos foram puérperas que vivenciaram a experiência de serem atendidas durante o seu trabalho de parto e/ou parto no EPA, sendo assistidas com práticas obstétricas baseadas em evidências científicas. A coleta de dados foi realizada entre junho de 2008 e

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

Iracema Gardã



## Trabalho 3098 - 2/4

março de 2009, por meio de entrevista com roteiro semi-estruturado, realizadas com dez puérperas e através de consulta a prontuários, relatórios e registros sobre o atendimento. O material resultante das entrevistas e da consulta documental foi lido exaustivamente e organizado de forma a permitir a análise de conteúdo a partir das similaridades e das divergências, com posterior agrupamento e categorização que permitiu descrever e analisar a opinião do grupo estudado sobre as práticas aplicadas durante o seu trabalho a de parto. Durante todas as fases de coleta de dados foram respeitadas as determinações que constam na resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA. **Resultados.** Os resultados apontaram que, no conjunto das práticas, houve opiniões divergentes sobre a contribuição das mesmas no alívio da dor. Para algumas parturientes, as práticas proporcionaram diminuição da dor enquanto, para outras, isto não aconteceu, mas houve a aceleração do trabalho de parto com o aumento das contrações. Deambular durante o trabalho de parto foi uma conduta que trouxe alívio, ajudou a lidar com a dor e a encurtar o tempo aumentando a atividade uterina. Alguns depoimentos registraram insatisfação com a deambulação, havendo preferência por ficarem sentadas, o que foi respeitado pela equipe. As expressões demonstram que houve uma satisfação com o uso da bola suíça, a qual foi identificada como uma técnica facilitadora para diminuir o tempo do trabalho de parto acelerando a descida do feto, proporcionando relaxamento e alívio da dor. Houve satisfação por parte das depoentes em relação aos exercícios respiratórios, coerentes com o que a equipe pretende ao orientá-las sobre os movimentos respiratórios mais úteis para cada fase do trabalho de parto, na qual o relaxamento e o controle da dor foram relatados por elas. A maioria das parturientes tomou banhos para relaxar, e considerou que o banho proporcionou relaxamento e bem-estar, mesmo que aumentando ou diminuindo a dor, conforme os depoimentos. As massagens foram associadas à promoção de sensação de relaxamento, principalmente quando ocorre o aumento das contrações e acentua-se o incômodo na região lombar e sacra, acompanhado tensão e ansiedade reconhecem, as entrevistadas gostaram dessa prática. A prática de manter uma música suave foi adotada com a maioria das mulheres durante o seu trabalho de parto, e os relatos foram de

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

Iracema Gardã



## Trabalho 3098 - 3/4

satisfação, considerando que acharam que acalmava e diminuía a angústia, o medo e a ansiedade. A posição de parto utilizada em todas as parturientes foi inclinada, com o auxílio de almofadas e recostos, com o objetivo de verticalizar o máximo possível e evitar a posição de decúbito dorsal. Na opinião das puérperas, essa posição acelerou o processo do parto. Todas as parturientes tiveram o contato imediato com o recém-nascido e relataram que ter o filho ao lado delas logo ao nasceram foi muito satisfatório, uma vez que atende à expectativa construída durante toda a gestação. As mulheres relataram que a presença dos ajuda a ter mais força, acalma, dá apoio, coragem e também causa distração. Acreditam que sem os acompanhantes seria mais difícil. **Conclusões.** A pesquisa atingiu os objetivos. As depoentes mostraram satisfação e analisaram de forma positiva as práticas e condutas utilizadas. Ao emitirem suas opiniões, as entrevistadas reportam-se às experiências anteriores fazendo comparações que evidenciam a satisfação com o que vivenciaram neste último parto. Nessa comparação emergem o valor que atribuíram à presença de pessoas em seu redor, a importância do trabalho em equipe e o realce dado à diferença de atendimento entre as instituições. Esses componentes configuram o reconhecimento da qualidade da assistência do ponto de vista das usuárias, o que pode promover um movimento favorável na direção da transformação dessa prática social.

Descritores: Medicina baseada em evidências. Trabalho de Parto. Parto humanizado. Enfermagem obstétrica.

## Bibliografia:

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

Davim, R.M.B, Torres G.V, Dantas J.C, Melo E.S, Paiva C.P, Vieira D et al. **Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(3):600-9.

Davim, R.M.B, Torres G.V, Dantas J.C. **Representação de parturientes acerca da dor de parto.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(1):100-109.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 3098 - 4/4**

DESLANDES, S.F; **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas.** Rio de Janeiro: Editora: Fiocruz, 2006.

ENKIN, M. Et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto.** Editora Guanabara, 3º ed. Rio de Janeiro, 2005

<sup>1</sup> Graduanda da EEUFBA. Bolsista PIBIC do CNPq.

<sup>2</sup> Enfermeira Obstétrica. Docente da EEUFBA. Doutora pela EEAN/UFRJ. Orientadora.

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

Trabalho 3084 - 1/2

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UMA MULHER CLIMATÉRICA:  
UM ESTUDO DE CASO.

SILVA, Nilce Maria Lima<sup>1</sup>  
BEZERRA, Maria Lívia Alexandre Facó<sup>2</sup>  
BORGES, Renata Nayara de Lima<sup>3</sup>  
PORTELA, Graciela Lima Costa<sup>4</sup>  
SOUZA, Renan Modesto<sup>5</sup>  
LUNA, Geisy Lanne Muniz<sup>6</sup>

INTRODUÇÃO : o climatério é a fase da vida da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo - menacme ao não-reprodutivo – senectude. O papel da enfermagem, sem dúvida, é propiciar orientação, informação e educação adequadas como forma de prevenir ou superar as alterações desagradáveis de comportamento e mudanças ocorridas tanto no âmbito pessoal como no familiar. Com vista à melhoria da saúde da mulher no climatério é necessário atentar para os problemas na sua totalidade, pois a saúde depende de fatores físicos, psicológicos e sociais, além de fatores externos e culturais como os valores e as condições de vida. OBJETIVO: estabelecer os cuidados de enfermagem a uma mulher climatérica. METODOLOGIA: trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso de natureza qualitativa realizado em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Fortaleza – Ceará, com um paciente do sexo feminino. Os dados foram coletados através da anamnese, observando os relatos da paciente, permitindo aplicar, a partir destes, os diagnósticos e intervenções de enfermagem. Com os dados obtidos identificamos os problemas de enfermagem, elaboramos os diagnósticos conforme taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e sugerimos os cuidados cabíveis. Foram respeitados os preceitos éticos e legais da resolução 196/96, a qual autoriza estudos feitos com seres humanos. RESULTADOS: diante dos problemas descritos os principais diagnósticos encontrados com suas respectivas intervenções foram: déficit de conhecimento sobre o processo osteoporótico e o regime de tratamento – listar os

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Email:nylcmerya@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<sup>3</sup> Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<sup>4</sup> Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<sup>5</sup> Acadêmico de enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza –FAMETRO.

<sup>6</sup> Enfermeira.Mestre em Saúde Coletiva. 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

Iracema Gardã

## Trabalho 3084 - 2/2

alimentos ricos em cálcio e vitamina D, encorajar a realização de exercícios físicos, discutir sobre o suplemento de cálcio. Padrões de sexualidade alterados relacionado à dispareunia devido a alterações hormonais - orientar quanto ao uso de lubrificantes diminuindo o desconforto, encorajando a pratica exercícios perineais, discutir sobre a terapia de reposição hormonal, incentivar diálogo entre o casal em relação ao assunto. Termorregulação ineficaz relacionada a distúrbios hormonais – orientar o aumento da ingesta de hídrica, incentivar o uso de roupas leves e confortáveis, orientar quanto à importância de banhos freqüentes para ajudar a diminuir as ondas de calor. **CONCLUSÕES:** tivemos a oportunidade de ampliar conhecimentos em relação ao climatério. Mediante ao conhecimento que adquirimos na literatura e diante os Dados apresentados pelo caso clínico estudado, podemos identificar os principais problemas/ diagnósticos e a partir deles planejar os cuidados de enfermagem.

**Palavras-chave:** climatério, saúde da mulher, assistência de enfermagem

## BIBLIOGRAFIA


ALMEIDA, L. R. B.; LUZ, M. H. B. A.; MONTEIRO, C. F. S. Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem. **Ver. Enferm. UERJ.** 2007, v.15, n. 3.

BERNI, N. I. O; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Rev. bras. Enfermagem.** 2007, v. 60, n. 3, pp.133-137.

**Diagnóstico de enfermagem da NANDA:** definições e classificação - 2007-2008. North American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artmed, 2008.  
LORENZI, D. R. S.; DANELON, C.; SACIOTO, B.; PADILHA JÚNIOR, I. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2005, v. 27, n.1.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2453 - 1/2

## OS DESAFIOS ATUAIS DO CUIDAR NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TAVARES, Niáskara Naiany Torres<sup>1</sup>

BEZERRA, Érica Louíse de Souza Fernandes<sup>2</sup>

**(INTRODUÇÃO)** A atual crise paradigmática em que o planeta se encontra determina inúmeras desigualdades sociais permeando uma crise generalizada de abandono e desprezo a todos os seres vivos. O cuidar neste contexto desponta como o elemento que poderá mudar os rumos da humanidade com vistas ao estabelecimento de uma sociedade mais justa e igualitária. A enfermagem mediante esta conjuntura planetária surge como um elemento essencial para uma mudança de paradigma uma vez que dispõe de embasamento prático e teórico para tal. **(OBJETIVOS)** Inserindo-se neste contexto este trabalho, através de um relato de experiência vivenciado por uma graduanda do curso de Enfermagem durante a disciplina Estágio Curricular Supervisionado I da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), pretende apresentar os desafios atuais do cuidar na assistência de Enfermagem no setor hospitalar à luz de um cuidado humanizado e acolhedor, destacando momentos marcantes durante a vivência do estágio, buscando promover uma reflexão sobre a atual prática de cuidar por parte do enfermeiro e quais as possíveis perspectivas para superação dos desafios postos. **(METODOLOGIA)** Este trabalho consistiu em um estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Foi utilizado como metodologia o relato de experiência, a observação participante e uma revisão bibliográfica em livros, periódicos e bases de dados como LILACS, BIREME, BDNF e MEDLINE. **(RESULTADOS)** A experiência vivida como graduanda de Enfermagem deparou-se com a existência da hegemonia da técnica sobre a sensibilidade. Os profissionais movidos pela lógica do paradigma cartesiano vigente priorizavam a realização dos procedimentos de maneira rápida como ideal de eficiência. Foi visualizada a desconsideração da

<sup>1</sup> Discente de Enfermagem do 9º período, do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Potiguar (UnP). E-mail: <louisebezerra@hotmail.com>

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2453 - 2/2

importância do relacionamento com o paciente, situação esta observada durante a realização dos procedimentos, uma vez que os profissionais não mantinham uma comunicação efetiva com o paciente. A sobrecarga de tarefas que gerava sofrimento e diminuía o tempo dos profissionais ao lado do paciente, sendo este outro desafio percebido, resultado da falta de planejamento e sistematização da assistência. Destaca-se ainda a dificuldade dos profissionais de Enfermagem em relação à falta de embasamento teórico-filosófico para a compreensão do cuidar, embora este venha sendo bastante discutido no âmbito global e especialmente na Enfermagem. **(CONCLUSÃO)** Apesar desta realidade conclui-se esta pesquisa numa perspectiva otimista na qual a Enfermagem pode superar uma prática desumana e impessoal por meio da adoção de um compromisso político, ético e de aprimoramento diário que alie competência técnica à sensibilidade, vislumbrando e implementando a possibilidade de colocar-se no lugar do outro, buscando embasar sua prática no ideal de acolhimento e humanização, assumindo esse ideal não somente como um modelo de produção de saúde, mas também como de produção de vida, mantendo essa postura diante da sua própria existência, levando para os demais relacionamentos uma postura de comunicação, de sensibilidade e de respeito pelo outro. **(REFERÊNCIAS)** BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1999; MALVÁREZ, S. El reto de cuidar em um mundo globalizado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, vol 16, n. 3, jul-set, 2007; MARIOTTI, H. O pensar. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver.** Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo: 2002; SILVA, M. J. P. **Qual o tempo do cuidado?** Humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo: Loyola, 2004; WALDOW, V. R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem.** 2 ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2005.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidar. Cuidados de Enfermagem. Humanização da Assistência.



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

Iracema Gardã



Trabalho 2576 - 1/3

OS NOVOS ELEMENTOS ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM  
ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DE SÍNDROME NEFRÓTICA E SUA  
FAMÍLIA**Santoro, Larissa Cotrofe<sup>1</sup>**Cunha, Juliana Jenifer da Silva Araújo<sup>2</sup>

INTRODUÇÃO: A Síndrome Nefrótica (SN) caracteriza-se por aumento grave e prolongado de permeabilidade glomerular às proteínas. O principal achado é a proteinúria associada à hipoalbuminemia e edema. Pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum em crianças do sexo masculino entre as idades de um ano e seis meses a quatro anos. Considera-se que a SN é um distúrbio complexo e multifatorial, envolvendo agentes desencadeadores, alterações genéticas e do sistema imune. Alterações genéticas podem aumentar a susceptibilidade à SN ou provocar distúrbios de permeabilidade que se manifestam logo após o nascimento. O medo aparece como um fator importante na vida de crianças doentes com SN e de suas famílias. No caso da SN existem graus diferenciados de severidade que se relacionam à fase da doença, ao seu tratamento e também ao seu prognóstico, demandando um manejo habilidoso do Enfermeiro junto à família, seja nos aspectos técnicos ou de interação. Atualmente, tem-se investido numa educação em saúde na qual a pessoa com doença crônica e sua família sejam protagonistas do processo educativo, de modo a encontrarem maneiras saudáveis de conviver com a doença, sem negarem a extensão que a mesma pode provocar em suas vidas. Neste contexto, o profissional de saúde precisa colocar-se como um parceiro na construção de um viver saudável. Seu papel inclui o compartilhar saberes, a busca constante por mais compreensão sobre o que é viver com uma doença crônica, a não imposição de cuidados e tratamentos, encontrando alternativas que ajudem essas pessoas a terem uma vida com mais qualidade. A tônica do cuidado passa a ser a flexibilidade, a compreensão, o estar

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º período do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. E-mail: larissacotrofe@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do 7º 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

Iracema Gardã

**Trabalho 2576 - 2/3**

disponível e a horizontalidade do diálogo. OBJETIVO: O estudo tem como objetivo destacar na literatura científica evidências relacionadas aos novos elementos para o cuidado a criança portadora de síndrome nefrótica e sua família nesse contexto. MÉTODO: Estudo do tipo Pesquisa Bibliográfica, realizado através de uma revisão sistemática da literatura científica, com corte temporal de seis anos (2002 a 2007), utilizando como descritores os termos síndrome nefrótica, criança, doença crônica, família e cuidados de enfermagem para busca nas bases de dados eletrônicos (SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDEFN), à pesquisa ON LINE, além do levantamento junto às bibliotecas convencionais, bem como outras fontes, formando um acervo de informações pertinentes ao estudo, recuperando assim uma maior quantidade de literaturas, teses, artigos, dentre outros. RESULTADOS: Dos 128 estudos encontrados, apenas 38 pertenciam ao corte temporal utilizado. Os resultados encontrados apontam que as famílias de crianças com SN apresentam em comum histórias de perdas, afastamento das origens, morte de pessoas significativas, separações e outros problemas de saúde além da doença da criança em foco. CONCLUSÃO: A partir dos resultados apresentados neste estudo, foi possível constatar que o diálogo é a primeira condição para a compreensão e também para o cuidado. Não somente diálogo com as famílias, mas também com os membros da equipe, no sentido de esclarecer dúvidas e estabelecer uma relação de troca de experiência e conhecimento a cerca da doença entre a família, a criança e os profissionais de enfermagem. Pode-se considerar que a criança portadora de SN enfrenta situações difíceis na adaptação ao tratamento e conhecimento da patologia, e desta forma, o enfermeiro deve centrar o seu cuidado na assistência direta e na Educação em Saúde que é considerada uma importante estratégia para proporcionar autonomia e maior controle no processo de saúde-doença aos pacientes e famílias.

Descritores: síndrome nefrótica, criança, doença crônica, família e cuidados de enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 2576 - 3/3**

Referências Bibliográficas

- BEHRMAN, R.E., KLIEGMAN, R.M. & JENSON, H.B. **Tratado de Pediatria**, 16º ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002; pp.1568-1572.
- MELLO, S.F.R., REGO, E.A. & CARLESSO, D.R. D, **Síndrome nefrótica: opiniões e expectativas dos pacientes e seus pais**. *Jornal Paranaense Pediátrica* [online], 2003, pp.170-176.
- RIBEIRO, R.L.R. **Enfermagem e famílias de crianças com síndrome nefrótica: novos elementos e horizontes para o cuidado**. *Revista Texto e Contexto – Enfermagem* [online], 2007, v.16, nº1, Florianópolis.
- VIEIRA, M.A., & LIMA, R.A.G. **Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças**. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2002, pp. 552-560.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2820 - 1/3

## OS SENTIMENTOS DAS MULHERES PÓS-MASTECTOMIZADAS

CARVALHO, TÂNIA SILVA  
SILVA, MICHELLY GOMES  
MOURA, FERNANDA M<sup>a</sup> DE JESUS SOUSA PIRES

**INTRODUÇÃO** – A palavra câncer é vista pela sociedade como um processo irreversível cheio de significados, que representa um grave e contínuo problema de saúde pública. O câncer de mama é uma das maiores causas de morte entre as neoplasias malignas no sexo feminino e apresenta-se como o segundo o mais incidente, o que o coloca como uma das grandes preocupações para as mulheres e para os serviços de saúde pública no país (SOUZA, 2008). A Organização Mundial da Saúde estima que, por ano, ocorram mais de 1.050.000 casos novos deste tipo em todo o mundo. O seu aparecimento é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta idade sua incidência cresce rapidamente. Apesar das novas tecnologias, ainda acarreta severos danos na vida das mulheres. É bom lembrar que a mama não corresponde apenas ao aspecto físico, ela é vista como um símbolo de feminilidade, por isso é motivo de orgulho para a mulher e admiração para os homens, possuindo um significado afetivo e psicológico. Sendo assim, a palavra câncer traz um estigma muito forte para a mulher, pois além de estar associada à morte, pode afetar uma parte tão valorizada do seu corpo. **OBJETIVOS** – Conhecer e descrever os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **METODOLOGIA** – Pela natureza da presente pesquisa e considerando os objetivos propostos, foi utilizada a abordagem qualitativa descritiva, porque esta se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (MINAYO, 2004). O campo de estudo escolhido foi o setor ginecológico de um Hospital de Referência de Teresina-PI, por ser uma área de atendimento a pacientes com câncer de mama. Os sujeitos foram 13 mulheres na faixa etária de 30 a 50 anos que desenvolveram

Tânia Silva Carvalho. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pelo IBPEX, Brasil. Atualmente trabalha no CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento). E-mail: taniacarvalho19@yahoo.com.br

Michelly Gomes da Silva. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família na Atenção Básica e Docência do Ensino Superior.

Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires Moura. Enfermeira. Mestrado em Enfermagem e professora assistente I da Universidade Federal do Piauí. E-mail:

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

Iracema Gardia



## Trabalho 2820 - 2/3

o câncer de mama e por isso foram mastectomizadas. A coleta de dados deu-se após a autorização do Hospital e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI. A preservação da identidade dos sujeitos foi garantida através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo, portanto, aos aspectos éticos e legais discriminados na Resolução nº. 196/96 do Ministério da Saúde. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, em que os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática, onde através desta surgiram 3 categorias: Sentimentos negativos gerados pela percepção física após mastectomia; sentimentos positivos gerados pelo conforto espiritual e sentimentos gerados pela falta de apoio e atenção dos profissionais durante a assistência. **RESULTADOS** – No que se referem à categoria sentimentos negativos gerados pela percepção física após mastectomia as falas refletem uma visão aterrorizada pela mulher em relação à doença, onde a sua percepção física torna-se algo anormal, gerando sentimentos negativos, fazendo com que elas julguem - se impotentes frente à situação. Na categoria sentimentos positivos gerados pelo conforto espiritual a idéia reflete em uma busca de conforto espiritual que auxilia na aproximação das entrevistadas a fé em Deus, sendo este quem as acompanha e consola durante todos os momentos, pois para elas, é o único capaz de promover o alívio do sofrimento e a cura das enfermidades. Na última categoria sentimentos gerados pela falta de apoio e atenção dos profissionais durante a assistência observou-se a necessidade de mais apoio e atenção por parte das equipes multiprofissionais, pois a falta disto gera nas pacientes expressões de dúvidas, sentimentos de insegurança, nervosismo, preocupação e tristeza. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** – As mudanças e as dificuldades na vida de uma mulher em função do câncer de mama geram uma gama de sentimentos. A pesquisa revelou que estes sentimentos são impulsionados pela percepção física, pelo conforto espiritual e também pela falta de apoio e atenção dos profissionais durante a assistência. Sendo assim, a

Tânia Silva Carvalho. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pelo IBPEX, Brasil. Atualmente trabalha no CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento). E-mail: taniacarvalho19@yahoo.com.br

Michelly Gomes da Silva. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família na Atenção Básica e Docência do Ensino Superior.

Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires Moura. Enfermeira. Mestrado em Enfermagem e professora assistente I da Universidade Federal do Piauí. E-mail:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2820 - 3/3**

mulher nesse período de adaptação com o “novo” precisa de acompanhamento/apoio profissional e familiar dentro do entendimento que vai muito além da doença em si, pois o que verdadeiramente precisa estar em foco são os sentimentos, as angústias, as dúvidas e as dificuldades destas mulheres e não a sua enfermidade. Desta forma, deve ficar bem claro a todos os envolvidos na assistência e no cuidado que a extração da mama acaba sendo muito dolorosa, pois a mesma é símbolo de feminilidade e sensualidade para homens e mulheres, atingindo assim não apenas fisicamente mais também o seu psicológico como um todo.

**Palavras Chave:** Enfermagem, Câncer de mama, Mastectomia, Sentimentos.

Tânia Silva Carvalho. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pelo IBPEX, Brasil. Atualmente trabalha no CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento). E-mail: taniacarvalho19@yahoo.com.br

Michelly Gomes da Silva. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família na Atenção Básica e Docência do Ensino Superior.

Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires Moura. Enfermeira. Mestrado em Enfermagem e professora assistente I da Universidade Federal do Piauí. E-mail:

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

Iracema Gardã



Trabalho 2495 - 1/2

**OS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS A VISITA DOMICILIÁRIA POR IDOSOS ASSISTIDOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE FLORIANO – PIAUÍ****Leal, Christianne Macêdo da Rocha<sup>1</sup>**Landim, Fátima Luna Pinheiro<sup>2</sup>

O domicílio é visto hoje como um espaço em que as pessoas podem manter a estabilidade de seus problemas mórbidos, com boa qualidade de vida <sup>(1)</sup>. O lar exerce sobre o idoso um papel importante na manutenção da sua própria identidade, podendo este, favorecer sua autonomia e independência, proporcionando-lhe melhorias para sua recuperação e qualidade de vida <sup>(2)</sup>. Assim, a experiência de cuidar de pessoas em casa é uma realidade cada vez mais freqüente no cotidiano das famílias, e uma tendência das políticas públicas de saúde <sup>(3)</sup>. Elemento central no Programa Saúde da Família (PSF), a visita domiciliar não inclui consultas no domicílio; isso só acontece quando é estritamente necessário, sendo realizada pelo médico e pelo enfermeiro (a), sempre acompanhados pelo agente comunitário de saúde e de acordo com a situação do doente <sup>(4)</sup>. Entretanto, no tocante a atuação das equipes do PSF, apesar destas conhecerem as estratégias e de tenderem a conduzir-se dentro do enfoque de mudanças, ainda muito se tem a avançar quando nos referimos a visita domiciliar (VD). O objetivo desta pesquisa foi compreender os significados atribuídos à visita domiciliar por idosos assistidos pelo Programa Saúde da Família de Floriano-Piauí. A modalidade de pesquisa escolhida foi a descritiva, com ênfase na dimensão qualitativa. A coleta de dados foi realizada através de roteiro de entrevista semi-estruturado, sendo a ordenação dos dados realizada através do Discurso do Sujeito Coletivo, a partir da identificação das Idéias Centrais e Expressões-Chave, presentes nos discursos individuais. O estudo foi realizado com 15 (quinze) idosos cadastrados e acompanhados por uma equipe de saúde da família. A maioria dos entrevistados foi mulher na faixa etária 60 a 80 anos, de baixa renda e baixa escolaridade, acometidas por patologia que gerou

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Pós-Doutorado em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza - UNFOR

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2495 - 2/2

algum tipo de dependência. As entrevistas foram realizadas no próprio domicílio dos idosos durante o mês de julho e agosto de 2006. Os resultados apontam para o fato de a visita domiciliar ser necessária e desejada pelos idosos. No entanto, alguns discursos demonstraram insatisfações principalmente no que diz respeito ao relacionamento equipe de saúde-cliente e a ausência da equipe completa durante a VD. Constatou-se ainda uma VD que aborda o pólo tradicional de oferta de serviços de saúde voltados para o indivíduo e a doença. Alguns discursos provocam reflexões no sentido da necessidade de conduzir a VD como prática de saúde que busca satisfazer o usuário, estimulando-o ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão de participação social efetiva.

Descritores: Saúde do Idoso, Visita Domiciliar, Saúde da Família.

## Referências bibliográficas

1. GIRARDON-PERLINI, N M O. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Coleção trabalhos acadêmico-científicos**. Série dissertações de mestrado, 2001
2. SMETZER, S C; BARE, B G. **Brunner e Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico** 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000
3. SILVEIRA, T M *et al.* Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1629-1638, ago. 2006.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, Ministério da Saúde, 2001. 128p.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã

Trabalho 444 - 1/4

## OS SIGNIFICADOS DA EXPERIÊNCIA DA RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA NA VISÃO DE PACIENTES E FAMILIARES CUIDADORES<sup>1</sup>

MUNIZ, Rosani Manfrin<sup>2</sup>

ZAGO, Márcia Maria Fontão<sup>3</sup>

**Introdução:** No Brasil, dados do INCA para o ano de 2008 apontam que ocorrerão 466.730 casos novos de câncer. São esperados 231.860 casos novos para o sexo masculino e 234.870 para o sexo feminino. Já, para o Rio Grande do Sul, a estimativa do câncer para este ano de 2008, segundo a localização primária, será de 47.930 casos novos, sendo que ocorrerão 24.710 em homens e 23.220 em mulheres (BRASL, 2007). Dessa forma, o tratamento do câncer visa à cura, prolonga a vida e melhora a qualidade de vida do paciente oncológico. E, para seu alcance, são propostos protocolos médicos de tratamentos que envolvem a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia, a terapia hormonal, ou a combinação destas. Dados da OMS apontam que dois terços (70%) dos pacientes com câncer utilizarão radioterapia em alguma fase do tratamento da sua doença, quer de maneira isolada, quer associada a outras formas de terapia oncológica (WHO, 2007). É comum que os efeitos tóxicos da teleterapia se localizem na região a ser irradiada, e o seu efeito é maximizado quando,

<sup>1</sup> Tese de doutorado apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP em maio/2008, subsuencionado pela CAPES/PQI

<sup>2</sup> Enfermeira, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas-RS. Doutora em Enfermagem pela EERP/USP, E-mail: [romaniz@terra.com.br](mailto:romaniz@terra.com.br)

Av. Rio Grande do Sul, n. 1397, Laranjal – Pelotas RS CEP: 96090-590 Fone: (53) 32263192 Fax: (53) 32786473. Autora da Tese.

<sup>3</sup> Doutora, Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem. Bolsista de Produtividade em Pesquisa CNPq. Orientadora da Tese.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 444 - 2/4**

concomitantemente, é administrada a quimioterapia. A toxicidade vai depender da localização do tumor, da energia utilizada, do volume do tecido irradiado, da dose total e do estado geral do paciente. Existem algumas reações comuns aos pacientes, como a fadiga, a alteração da pele e inapetência, que independem do local de aplicação e costumam aparecer após a segunda semana do tratamento (BRUNER; HIGGS; HAAS, 2001). **Objetivo:** Compreender os sentidos da experiência da radioterapia oncológica para o paciente e o familiar cuidador, e integrá-los em significados socialmente construídos, por meio da análise etnográfica interpretativa. **Metodologia:** O estudo foi apoiado no referencial teórico da antropologia interpretativa de Clifford Geertz (1989), da corrente da antropologia médica e do método da etnografia em centros urbanos. Foi uma pesquisa com abordagem metodológica qualitativa, realizada no Centro Regional de Oncologia em um município do sul do Brasil. Participaram do estudo 20 informantes, sendo 10 pacientes e 10 familiares cuidadores, que freqüentaram o serviço no período de março a agosto de 2007. Para a coleta de dados foram realizadas observações participantes e entrevistas semi-estruturadas no serviço e no domicílio dos informantes, durante o período da radioterapia e trinta dias após o seu término; também foram elaborados os genograma e ecomapa para a contextualização dos informantes. A análise dos dados foi subsidiada pelos pressupostos analíticos de Hammersley e Atkinson (2007), dentre outros autores. **Resultados:** Foram identificados os códigos que apontaram o sentido da experiência para os informantes e que, posteriormente, serviram de guia para as unidades de sentidos e a construção dos núcleos de significados: “Do adoecer por câncer à radioterapia – uma trajetória construída”; “A experiência da radioterapia: remédio e veneno” e “As teias da sobrevivência oncológica”. No

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 444 - 3/4**

primeiro núcleo, foram abordados os sentidos atribuídos para a trajetória do diagnóstico do câncer e o seu sentido impactante de morte, a *via crucis* pelo serviço de saúde público e as decisões terapêuticas, além da incorporação da identidade da pessoa como paciente oncológico, com o apoio das redes sociais, como a família, os amigos e a religião. O segundo versa sobre a entrada dos informantes no mundo da radioterapia, que se revelou como um momento desgastante, angustiante e sofrido; porém, também teve o sentido de um combate, uma vez que os pacientes submeteram-se à terapêutica com a visão de um remédio-veneno, poderoso e capaz de aniquilar o câncer e possibilitar a cura. No terceiro núcleo, revela o tecer da teia para os informantes se ajustarem à nova vida e ao surgimento da nova identidade: a de sobrevivente do câncer. Nessa nova identidade, eles retomaram as atividades diárias e planejaram o futuro com esperança, apesar de uma sombra de incerteza em relação à cura.

**Considerações Finais:** Ao olharmos para a construção do significado da experiência da radioterapia oncológica para esse grupo de pessoas, da classe popular, significou a necessidade de submeter-se a uma terapêutica com uma característica de remédio-veneno que causa temor, mas que é necessária, se a perspectiva de vida é a cura ou mesmo a sobrevivência ao câncer.

**PALAVRAS CHAVES:** Neoplasia, Radioterapia, Etnografia, Cultura, Enfermagem.

**Bibliografias**

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Secretaria de Atenção a Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer. **Estimativa 2008:** incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2007. 94 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 444 - 4/4

BRUNER, D. W.; HIGGS, G. M.; HAAS, M. **Outcomes in radiation therapy: multidisciplinary management.** Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2001.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

HAMMERSLEY, M.; ATKINSON, P. **Ethnography: principles in practice.** New York: Routledge, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Organization's Fight Against Cancer: Strategies That Prevent, Cure and Care.** Geneva, 2007. Disponível em: <http://www.who.int>. Acesso em: 19 jul. 2007.

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

Trabalho 1119 - 1/4

**OS SIGNIFICADOS DO CUIDADO “DO NÓS” SOB A PERSPECTIVA  
DA COMPLEXIDADE**Baggio, Maria Aparecida<sup>1</sup>Erdmann, Alacoque Lorenzini<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A atitude crítica e reflexiva do profissional de enfermagem deve ser incitada, instigada e estimulada considerando a inter-relação e interação do cuidado no seu ambiente de relações, seja o cuidado de si, o cuidado do outro e o cuidado “do nós” na circularidade que se constitui, agregando/interconectando/associando/integrando as relações de si com o outro mutuamente e favorecendo as trocas entre os seres envolvidos. Ser um profissional crítico e reflexivo traduz-se na capacidade de ver/entender a prática do cuidado como espaço/momento de reflexão crítica, a fim de problematizar a realidade profissional e pessoal, bem como analisar e refletir criativamente sobre suas ações na prática desse cuidado no âmbito individual e coletivo. Trata-se de estudo de mestrado que teve como objetivo compreender as relações de cuidado de si, do outro e “do nós” nas diferentes dimensões de cuidado, através de um processo educativo/reflexivo/interpretativo com profissionais de enfermagem de unidade clínico-cirúrgica de um Hospital Escola, sob a perspectiva da complexidade, entretanto, neste trabalho, apresentaremos os resultados de uma das oficinas que integram o estudo, denominada refletindo o significado do cuidado “do nós” para o “eu – ser humano” e para o “eu – profissional de enfermagem”. **METODOLOGIA:** Participaram dez profissionais entre auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (Nº 266/07). Os participantes autorizaram sua participação voluntária nas oficinas que integralizaram este estudo após o esclarecimento dos objetivos e da metodologia proposta, sendo assegurado o direito de retirarem o seu consentimento em

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista do CNPq. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde (GEPADES) na UFSC. E-mail: [mariabaggio@yahoo.com.br](mailto:mariabaggio@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e PEN/UFSC. Pesquisadora do 1A CNPq. Coordenadora do GEPADES.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1119 - 2/4

qualquer fase do estudo, sem nenhuma penalização ou prejuízo, com garantia do direito de confidencialidade e anonimato através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através de cinco oficinas, englobando três momentos cada, com temas previamente selecionados. O primeiro momento, denominado “**Preparando-nos para a oficina**”, teve seu roteiro de discussão baseado no Princípio da Incerteza de Edgar Morin<sup>(1,2)</sup>. No segundo momento, denominado “**Indo ao ponto X**”, os temas das oficinas foram abordados com o objetivo de desenvolver a construção educativa/reflexiva/interpretativa sobre as relações de cuidado de si, do outro e “do nós”. O terceiro e último momento, denominado “**Fechamento**” contemplou a avaliação da oficina pelos participantes e fechamento das questões abordadas. As questões éticas, durante todas as etapas do estudo, estão em conformidade às diretrizes da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BR)<sup>(3)</sup>. Os dados foram registrados através de gravação em meio digital, sendo os mesmos, posteriormente, transcritos, conferidos e submetidos ao processo de análise sistemática do conteúdo das falas, juntamente com as anotações de campo, que constituíram as unidades de significados<sup>(4)</sup>. O referencial teórico da complexidade e a revisão da literatura auxiliaram na interpretação dos significados emergidos.

**RESULTADOS:** Da quarta oficina intitulada refletindo o significado do cuidado “do nós” para o “eu – ser humano” e para o “eu – profissional de enfermagem” emergiram quatro categorias, a saber: 1) Significando o cuidado “do nós”: os profissionais significam o cuidado “do nós” como cuidado coletivo; englobando os sujeitos de relação/integração que representam um conjunto/equipe/grupo/reunião de pessoas, que agregam outros além do eu. O nós é significado quando o eu está incluso no coletivo, como co-partícipe da relação com outras pessoas, de forma positiva ou negativa, indicando a enfermagem como exemplo de coletividade, o nós. 2) Discurso “do nós” designado como responsabilidade coletiva, poder, autoridade, força: o nós é designado como responsabilidade coletiva, na qual o eu e o(s) outro(s) são responsáveis e responsabilizados individual, coletivamente e proporcionalmente por algo comum. No discurso, o nós também é pronunciado para “reclamar de” ou “criticar outros” indiretamente, minimizando a crítica ou a exposição do criticado. Assim, o sujeito evoca a si mesmo e aos outros quando utiliza em seu discurso o nós, que inter-relaciona os

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1119 - 3/4

seres na perspectiva de coletividade. Ainda, quando algo é decidido coletivamente, garante a força e o poder da decisão, denota autoridade, pois representa o argumento de várias pessoas pensantes, o nós. Aplica-se como exemplo a esta situação quando o grupo de enfermeiros se reúne para estabelecer alguma rotina ou decidir mudança. 3) Cuidado “do nós” - encontro e troca a partir da relação com o outro, com o coletivo: no processo de organização/auto-organização da enfermagem emerge o encontro para o cuidado “do nós”, cujas relações de si e do outro alimentam-se de cuidado. O momento de encontro para o café, a preocupação, a solidariedade e o importar-se pelo outro remetem ao cuidado “do nós”. 4) Violência nas atitudes relacionais e coletivas: os profissionais manifestam indignação com situações que banalizam o ser humano e as relações humanas, muitas vezes consideradas como descartáveis e motivadas por interesses distintos, que violam e desrespeitam os direitos do outro e os limites do eu, ignoram a desigualdade social e a falta de solidariedade entre os seres humanos. **CONCLUSÕES:** Entender o processo de cuidado, as relações entre os seres humanos e os movimentos intrínsecos e extrínsecos que ocorrem a partir da relação de si com o outro e a promoção do cuidado “do nós” é imperativo para a construção de relações de cuidado mais saudáveis. A partir dessa premissa, questiona-se: pensar o nós seria o caminho para a convivência coletiva mais saudável entre os seres humanos e para as relações de cuidado mais harmônicas entre esses e o ecossistema? O cuidado “do nós” é um tema ainda pouco abordado em enfermagem, por isso o momento de sua abordagem foi intrincado e interposto por vários momentos de silêncio pelos participantes. Contudo, o cuidado “do nós” impele a preocupação com o coletivo e remete à compreensão dos fenômenos múltiplos e inesgotáveis do constante movimento entre os seres e estes com o seu ambiente, que modificam, alteram e fazem alterar as redes de relações existentes. Através deste estudo, constata-se a pertinência do pensamento complexo como ferramenta teórica para aproximar uma compreensão a cerca das relações, interações e associações estabelecidas entre os seres humanos, dos seres com seu ambiente, com sua realidade e consigo mesmo, bem como as influências particulares e recíprocas advindas do viver e do conviver num mundo complexo.

**Descritores:** Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã



**Trabalho 1119 - 4/4**

**BIBLIOGRAFIA:**

1. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2000.
2. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre (RS): Sulina; 2006.
3. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº. 196. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
4. Minayo MCS. O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2006.



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

Iracema Gardã



Trabalho 2417 - 1/4

PACIENTE CRÍTICO: IMPORTÂNCIA DO FAMILIAR NO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM<sup>1</sup>BESERRA, F.M.<sup>2</sup>CAMPOS, F.A.<sup>3</sup>SOUSA, S.M.C.<sup>4</sup>SOUZA, A. M. A.

**INTRODUÇÃO:** A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local destinado ao cuidado de pacientes críticos dentro do hospital. Neste contexto, recursos tecnológicos e humanos são aliados importantes na assistência ao paciente grave, entre estes destacamos os cuidados de Enfermagem. Entretanto, a relação entre o paciente e seus familiares encontra-se fragmentada, determinada pela instabilidade hemodinâmica e alteração no seu nível de consciência que impõem a utilização dos aparatos tecnológicos, procedimentos diagnósticos e curativos. Todos esses fatores são indispensáveis para sua recuperação, mas prejudicam sobremaneira a interação com seus entes queridos. **OBJETIVO;** O presente estudo objetivou analisar as produções científicas que abordam a importância do familiar no cuidados de Enfermagem ao paciente crítico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Para realização da revisão, foram percorridas as seguintes etapas: escolha do tema; estabelecimento do objetivo; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações a serem observadas nos artigos selecionados; busca dos artigos; análise dos resultados e conclusões. O local da pesquisa foi no banco de dados, da Biblioteca Virtual de Saúde por meio dos descritores: família, UTI e assistência de Enfermagem, das publicações em periódicos nacionais, dos últimos três anos, produzidos por enfermeiros. Foi criado um formulário para coleta de dados, este foi preenchido para cada artigo que compôs a amostra. A utilização do formulário permitiu a obtenção de informações sobre identificação do periódico, autores, fonte de localização, objetivos, metodologia, resultados e conclusões, sendo computadorizados treze artigos e selecionados dez, que fizeram parte da amostra. Os três artigos excluídos foram: por dois não foram escritos por

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Gerente de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória do Hospital Universitário Walter Cantídio. E-mail: franciscabesrra@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínico Cirúrgico. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota.

<sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória do Hospital Universitário Walter Cantídio.

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente 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 2417 - 2/4**

enfermeiros e o terceiro por abordar exclusivamente a questão do cuidar na unidade de terapia intensiva no âmbito administrativo. RESULTADOS: Dos dez artigos selecionados, dois foram na Revista da Escola de Enfermagem USP, dois na Acta Paulista de Enfermagem, dois na revista Arquivos de Ciência da Saúde, um na Cogitare Enfermagem, um na Revista Brasileira de Terapia Intensiva, um na Revista Latina Americana de Enfermagem, um na Revista Mineira de Enfermagem. Encontrou-se referências significativas na abordagem da temática nos seguintes eixos: da relevância do familiar no cuidado, a importância da comunicação no cuidado de Enfermagem, a humanização como base do cuidado e a utilização de referenciais teóricos como norteadores da assistência. Observou-se a aplicação de um instrumento para identificar as necessidades dos familiares dos pacientes internados que contemplou os seguintes itens: a comunicação, a segurança emocional, o conforto e acessibilidade ao ambiente onde se encontra ao paciente. A questão do paciente terminal é o foco principal de um estudo que aborda como o enfermeiro desempenha seus cuidados ao paciente terminal na unidade de terapia intensiva e a repercussão na assistência devido ao desgaste emocional que é vivenciado no processo de perda de um ente querido e sentimento de impotência, sentidos respectivamente, pelo familiar e profissional. O rompimento do vínculo familiar causado pela internação foi abordado nos estudos, promovendo a reflexão do impacto da fragmentação desse elo no cuidado dispensado no cenário da unidade de terapia intensiva. A relevância da comunicação é considerada em um dos artigos, esta se constitui uma ferramenta eficaz na relação do enfermeiro-familiar. Os pressupostos teóricos referentes à humanização também são apontados como fundamental no discurso entre o profissional e o familiar do paciente crítico, essa preocupação é baseada na concepção que se faz da UTI, a priori, como um ambiente hostil, cercado de aparelhos e tecnologias que provocam inquietações nos familiares. CONCLUSÕES: A partir da análise desses estudos, considera-se que a relação do familiar está voltada nesse momento para o profissional enfermeiro que se encontra na unidade, através do fornecimento de informações a respeito do

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Gerente de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória do Hospital Universitário Walter Cantídio. E-mail: franciscabesrra@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínico Cirúrgico. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota.

<sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória do Hospital Universitário Walter Cantídio.

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente 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 2417 - 3/4

estado de saúde e a maneira como essas informações são percebidas pelos familiares. É necessário que neste setor mais que tecnologia, medicamentos, recursos humanos tecnicamente capacitados, processos organizacionais e administrativos próximos da perfeição, sejam norteados pelos princípios humanísticos na assistência à pessoa criticamente doente. , como sentimentos de solidariedade, carinho, capacidade de compreender o ser humano, diálogo, conforto, compromisso e respeito ao cliente e às famílias que estão perdendo ou perderam os seus entes. Para o familiar; o medo e a incerteza, em relação ao futuro, é assustador pelo temor do pior. Cabe salientar, também, que diante do enfrentamento das incertezas da vida no período de internação, a família, ao vivenciar o presente, em algumas ocasiões, vislumbra o futuro permeado também por inseguranças expressas pelo medo da morte. A utilização de horários de visitas mais flexíveis contempla uma das necessidades mais citada pela família e podem resultar na maior proximidade da equipe de Enfermagem. A presença do familiar na unidade é importante para o paciente e para a interação com a equipe. O acolhimento aos familiares de pacientes internados de maneira individualizada, solidária e, sobretudo, holística, se reverte em importante aliado ao cuidado. É fundamental que o enfermeiro promova a interação família/paciente, a fim de que se garanta uma assistência individual alicerçada nos valores morais e aspectos éticos que envolvem o ser humano no processo saúde-doença. Bibliografia: CHAVES, A. A. B.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo vol.43, n.1, p 30-36, mar. 2009. Disponível em<<http://www.scielo.br/reeusp>>. Acesso: em 04 ago. 2009. FABIANE, U.; CORREA, A. K. Vivencias de familiares em terapia intensiva: o outro lado da internação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.4, p 85-91, jul. /ago 2007. MAURITI, M. R; GALDEANO, L. E. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v.20, n.1, p 37-43, jan. /mar. 2007 Disponível em<<http://www.scielo.br/ape>>. Acesso: em 04 ago. 2009.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Gerente de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória do Hospital Universitário Walter Cantídio. E-mail: franciscabesrra@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínico Cirúrgico. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota.

<sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória do Hospital Universitário Walter Cantídio.

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente do Departamento de Enfermagem Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2417 - 4/4**

Descritores: Assistência de Enfermagem; Cuidados intensivos; Família

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Gerente de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória do Hospital Universitário Walter Cantídio. E-mail: franciscabesrra@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínico Cirúrgico. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota.

<sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória do Hospital Universitário Walter Cantídio.

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente 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 1880 - 1/3

**PACIENTE E ATO SUICIDA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA**CUNHA, Ana Paula Fernandes<sup>1</sup>**FREITAS, Susy Maria Feitosa de Melo**<sup>2</sup>BRAGA, Violante Augusta Batista<sup>3</sup>CARVALHO, Quitéria Clarice Magalhães<sup>4</sup>DIAS, Maria Adélia Timbó<sup>5</sup>LÔBO, Cremeilda Dantas de Abrantes<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO E OBJETIVO:** A morte é um assunto evitado em muitas culturas e falar sobre suicídio é um desafio, pois é ainda cercado de temores e de preconceitos (BOTEGA, 2007). O suicídio é um fenômeno complexo resultante de uma interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais, que se tornou um grave problema de saúde pública, cuja prevenção e controle não são tarefas fáceis (OMS, 2006). O número de suicídios nos últimos 45 anos aumentou em 60%. Em 2005, foram registrados 8.550 óbitos por suicídio em nosso país; o Ceará ocupou a 5ª posição e em relação à região Nordeste, ocupou o 1º lugar (BRASIL, 2007). Por meio de leituras sobre a percepção negativa que os profissionais de saúde têm a respeito dos pacientes que tentam suicídio, e da observação da rotina do serviço no qual foi desenvolvido o estudo, surgiu o interesse de desenvolver esta pesquisa, que teve por objetivo apreender as percepções e ações da equipe de enfermagem diante do paciente com tentativa de suicídio assistido em um serviço de urgência, a fim de formular sugestões para a melhoria da assistência a estes pacientes.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo, realizado em um hospital de referência terciária, de abrangência regional e estadual, em Fortaleza - Ceará. Os participantes foram enfermeiros,

<sup>1</sup>Enfermeira graduada pela UFC. Pós-graduanda em Enfermagem Clínica pela UECE

<sup>2</sup>Enfermeira graduada pela UFC. Pós-graduanda em Enfermagem Clínica pela UECE. E-mail: susy\_ufc@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem pela USP. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC

<sup>4</sup>Mestre em Enfermagem e Doutoranda em Enfermagem pela UFC

<sup>5</sup>Especialista em Enfermagem em Emergências pela UECE, Chefe de Enfermagem do CTQ – IJF e Enfermeira assistencial do Hospital do Câncer

<sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem pela UFC

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1880 - 2/3

técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes no setor de Emergência. O número de sujeitos foi determinado com base no princípio da saturação de falas: 9 enfermeiros, 9 técnicos de enfermagem e 3 auxiliares de enfermagem. A coleta dos dados realizou-se no mês de março de 2009, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, através de entrevistas semi-estruturadas gravadas por meio de gravador digital (mp4) e realizadas no próprio serviço em momentos definidos com os pesquisados. A organização e análise dos dados foram realizadas por meio da análise temática, tendo como base teórica referências relativas ao assunto. **RESULTADOS:** Como resultado do estudo foi possível apreendermos que: o grupo era composto por 17 mulheres e 4 homens; com faixa etária de 22 a 50 anos; sendo 12 solteiros, 5 casados e 4 divorciados; 18 católicos, 2 evangélicos e 1 espírita; com renda familiar de 4 a 22 salários (enfermeiros) e de 2 a 13 salários (auxiliares e técnicos de enfermagem); 11 possuíam nível superior de escolaridade; quanto ao preparo em Saúde Mental, apenas 1 enfermeira realizou curso de capacitação na área e 1 auxiliar com experiência prévia em hospitais psiquiátricos; em relação ao tempo de trabalho na instituição, 11 (52%) trabalhavam entre 6 meses e 1 ano, 2 (10%) entre 1 e 5 anos; 5 (24%) entre 11 e 20 anos e 3 (14%) há mais de 20 anos; todos com carga horária semanal de 24 a 36 horas de trabalho. A maioria percebia o suicídio como um ato violento e letal para fugir de algum problema e associado a uma fraqueza pessoal / espiritual. Quanto à pessoa que tenta o suicídio, os pesquisados o viam como alguém que quer chamar a atenção e que não possui uma religião. Já alguns o percebiam como alguém que procura alívio para um sofrimento que pode estar associado a um quadro psicopatológico. Os auxiliares e técnicos afirmaram interagir com esse paciente através da conversa, não os julgando e procurando aconselhá-los. Já a maioria dos enfermeiros afirmou ter pouco contato com eles, devido ao excesso de atribuições e a conseqüente falta de tempo disponível. A maioria mencionou cuidados de enfermagem referentes apenas aos procedimentos técnicos, prescritos por médicos, e mais relacionados às tentativas de suicídio por intoxicação exógena. Os demais pacientes recebem os mesmos cuidados que os politraumatizados. Os procedimentos de enfermagem mais citados foram: lavagem gástrica, administração de medicamentos, sondagem nasogástrica, administração de carvão ativado, hidratação venosa, monitorização

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 1880 - 3/3**

dos sinais vitais e do nível de consciência, higiene do paciente, contenção física / química do paciente e vigilância constante. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observamos no grupo pesquisado, que apesar de haver atitudes implícitas de julgamento através de conselhos deturpados, o grupo pesquisado já começa a perceber que esse ato suicida pode significar um pedido de ajuda, uma forma de esse paciente expressar que está se sentindo incompreendido e precisando de apoio para tratar um transtorno psíquico. Mas, para que essa percepção seja ampliada, é necessário que se discuta o assunto. Informar às pessoas, de fato, faz com que elas reflitam e comecem a compreender o suicídio e a pessoa que o tenta. Também não podemos nos esquecer que é muito importante que a saúde mental desses profissionais seja trabalhada, pois são pessoas que estão sujeitas ao estresse, ao cansaço e à desmotivação. Mesmo estudando uma realidade específica, considera-se que os objetivos foram contemplados e que este estudo mostra a necessidade de se desenvolver ações voltadas ao preparo técnico e atenção à equipe de enfermagem que atua junto a este tipo de cliente. Além de apontar para a importância de se desenvolver outros estudos sobre a temática. **REFERÊNCIAS:** BOTEGA, J. N. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 29, n. 1, 2007; BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS. Indicadores e dados básicos – Brasil – 2007 - IDB 2007. Indicadores de mortalidade. Taxa de mortalidade específica por causas externas. *Óbitos p/ suicídios por Unidade da Federação segundo Ano - Período: 2005*. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2007/c09.def>>. Acesso em: 11 ago. 2008; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Prevenção do Suicídio: um recurso para conselheiros*. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso. OMS – Genebra, 2006.

**Palavras-chave:** Suicídio; Tentativa de Suicídio; Equipe de Enfermagem; Hospitais de Emergência; Saúde Mental.

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

Trabalho 101 - 1/2

**PACIENTE PORTADOR DA SIDA ACOMETIDO PELO  
CITOMEGALOVÍRUS: estudo de caso clínico**Cavaleiro, Laura Martins Mendes<sup>1</sup>Pereira, Maria Lúcia Duarte<sup>2</sup>


Nos doentes HIV positivos, a doença esofágica causada pelo Citomegalovírus (CMV) surge em cerca de 30% dos casos, freqüentemente com presença de úlceras. Pode surgir como manifestação inicial, ou, na maioria dos casos, numa fase já avançada da doença, em que constitui um indicador de mau prognóstico, ao traduzir uma imunodeficiência subjacente, já com significativa morbidade e repercussão no estado geral. O predomínio da doença ocorre em regiões pobres e carentes de recursos, educação e principalmente onde as condições de higiene são precárias. Objetivou-se neste estudo suscitar os cuidados prestados a um paciente em adoecimento pelo CMV decorrente da SIDA ao ser estabelecido os diagnósticos e intervenções de enfermagem. O presente estudo possui caráter investigativo denominado estudo de caso clínico, realizado com paciente de enfermaria clínica de um Hospital de Doenças Infecciosas de Fortaleza/CE, durante o mês de abril de 2008. Realizou-se anamnese e exame físico e, a partir daí, obteve-se o Histórico de Enfermagem. Respeitaram-se os preceitos éticos ao não divulgar a identidade do paciente. J.P.A., 53 anos, sexo masculino, solteiro, inativo na profissão de comerciante, iniciou tratamento ambulatorial em dezembro de 2007, contudo no dia 21/03/2008 foi internado porque sentia dor retro-orbitária, febre, mialgia, além de epigastralgia e dificuldade para deglutir. Encontrava-se consciente, desorientado, verbalizando e deambulando com dificuldade. Em tratamento com antibioterapia e realização de hemodiálise. Apresentava-se com sonda vesical (urina turva). Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Eliminação urinária prejudicada, Perfusão tissular ineficaz (renal), Risco de síndrome do desuso, Déficit no autocuidado para banho/higiene, Mobilidade no leito prejudicada, Deambulação prejudicada, Risco de infecção por conta do fator de defesas secundárias inadequadas. Percebe-se a importante tarefa do profissional de enfermagem na



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



**Trabalho 101 - 2/2**

assistência a pacientes imunodeficientes tendo em vista a diminuição de fatores de risco para doenças esofágicas oportunistas ao promover suporte integral adequado.

<sup>1</sup> - Aluna de Graduação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (laura\_cavaleiro@hotmail.com)

<sup>2</sup> - Enfermeira. Professora PhD de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

**Descritores:** SIDA;.Citomegalovirus; Diagnóstico de Enfermagem

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

Iracema Gardã



Trabalho 785 - 1/3

**PACIENTES VÍTIMAS DE AUTO-EXTERMÍNIO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA**DIAS, Maria Adélia Timbó<sup>1</sup>CARVALHO, Quitéria Clarice Magalhães<sup>2</sup>BRAGA, Violante Augusta B.<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de suicídios nos últimos 45 anos aumentou em 60%. Por dia ocorrem cerca de 3000 suicídios no mundo e, para cada suicídio efetivado, vinte são de tentativas frustradas. O suicídio é uma das três principais causas de morte de pessoas entre 25 e 44 anos. **OBJETIVO:** Identificar as características epidemiológicas dos pacientes hospitalizados no período de 2003 a 2008, tendo como variáveis: idade, sexo, procedência, agente etiológico, superfície corpórea queimada e óbito. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, documental e retrospectivo com pacientes internados por tentativa de auto-extermínio no Centro de Tratamento de Queimados de um hospital público da cidade de Fortaleza. Para produção dos dados utilizou-se o Livro de Registro de Internamento e Ocorrências de Enfermagem do Centro de Tratamento de Queimados. Foram excluídos da pesquisa pacientes que foram admitidos para procedimentos eletivos de cirurgias reparadoras. A população foi composta por 2.684, no que se refere a amostra foi constituída por 71 casos. **RESULTADOS:** os dados revelaram que 43(60,5%) eram do sexo feminino. No que se refere a faixa etária 20 (28,1%) dos casos estavam acima de 51anos. O agente causal mais freqüente foi o álcool com 38 (53,5%) dos casos. A grande maioria foram grandes queimados com 60(84,5%) dos casos.

---

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista, Assistencial do hospital Instituto Dr José Frota, no município de Fortaleza-Ce.  
Email: doutoradoufc@gmail.com

<sup>2</sup>Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará. Bolsita CAPES

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora e Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 785 - 2/3**

A procedência predominante foi do interior do Ceará, com 36(50,7%) dos casos. Em relação aos óbitos ocorridos foram 31(43,6%) dos casos. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que o sexo feminino é predominante no que se refere a tentativa de suicídio, porém, sabe-se que o índice de mortalidade é maior no sexo masculino. A faixa etária predominante é acima de 51 anos, podendo ter relação direta com a depressão que acomete a terceira idade. Porém o dado mais preocupante é o índice de letalidade considera alto, visto que representa 43,6% dos casos. O suicídio bem como as tentativas do mesmo deve ser prioridade da agenda nacional de saúde, as políticas e a sociedade devem compactuar de medidas e ações voltadas para combaterem esse fenômeno que cresce na sociedade moderna.

**Descritores:** Suicídio, tentativa de suicídio, epidemiologia.

EIXO 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL

**REFERÊNCIAS**

- 1-Barbieri, Ana Lúcia Nano. **O que se pode saber? Histórias sobre tentativas de suicídio por queimadura.** São Paulo; s.n; 2004. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=383391&indexSearch=ID>. Acesso em: 02 jun. 09;
- 2-BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS. Indicadores e dados básicos – Brasil – 2007- IDB 2007. Indicadores de mortalidade. Taxa de mortalidade específica por causas externas. **Óbitos p/ suicídios por Unidade da Federação segundo Ano Período:** 2005. Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2007/c09.def>>. Acesso em: 11 ago. 2008;
- 3-DEALEY, C. **Cuidando de feridas:** um guia para as enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2001;
- 4-Ferreira LA, Luis MAV. A Construção do processo que Culminou num episódio de queimadura: relato da história de vida de pacientes queimadas. **Rev Esc Enferm USP** 2002; 36(2): 125-32. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a03.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 09;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 785 - 3/3**

5-Organização das Nações Unidas [a]. Centro de Notícias da ONU. **Un millón de personas se suicidan cada año, según OMS**. Publicado em: 10 set. 2008. Disponível em: <<http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=13411&criteria1=suicidio>>. Acesso em: 21 set. 2008;

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

Trabalho 1892 - 1/4

**PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO EM  
EMERGÊNCIA DE HOSPITAL SECUNDÁRIO DE FORTALEZA-CE**HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto Teixeira<sup>1</sup>LIMA, Morgama Mara Nogueira<sup>2</sup>GUEDES, Maria Vilani Cavalcante<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** O trabalho em saúde envolve fatores diversos que vão além das tecnologias pesadas como instrumentos, maquinário e outros artefatos que auxiliem no diagnóstico e tratamento do paciente. Em especial para os serviços de enfermagem, o trabalho em saúde envolve tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais como o acolhimento. Este é considerado essencial para o estabelecimento de novas relações entre usuários, profissionais e serviços de saúde, alicerçadas na humanização e nos direitos de cidadania, com dinâmicas interativas e complementares. Desta forma, deve ser visto como atividade primordial nos serviços de saúde, em especial nos que se identifica a demanda espontânea, como no caso dos serviços de emergência. O acolhimento é, portanto um processo complexo que deve ser avaliado analiticamente do ponto de vista de sua eficácia nos serviços de saúde, visto este evidenciar as dinâmicas e os critérios de acessibilidade a que os usuários (portadores das necessidades centrais e finais de um serviço) estão submetidos, nas suas relações com o que os modelos de atenção constituem como verdadeiros campos de necessidades de saúde, para si. **OBJETIVO:** Caracterizar a participação da equipe de enfermagem no acolhimento aos pacientes em emergência de hospital secundário. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva realizado na emergência de um hospital secundário em Fortaleza-Ce. Fizeram parte do estudo 382 usuários atendidos no período de outubro de 2008 a março de 2009. O estudo foi previamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa e os participantes foram informados quanto aos propósitos do estudo, sigilo de identidade e a garantia de não ocorrer qualquer interferência no atendimento. Os usuários que aceitaram participar voluntariamente assinaram o Termo de

<sup>1</sup> Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO) email: anacileiahenriques@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO).

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente 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

Iracema Gardã



## Trabalho 1892 - 2/4

Consentimento Livre Pós Esclarecido. Os dados foram coletados por meio de um formulário com 16 itens contendo questões sobre dados sociodemográficos para caracterização da amostra e itens relativos ao acolhimento como: motivo da procura ao serviço, profissional que realizou o acolhimento e um questionamento quanto à opinião do usuário sobre o atendimento. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 213 mulheres (55,8%) e 169 homens (44,2%). Destes 170 (44,5%) eram solteiros e 169 (44,2%) eram casados, 176 (46%) tinha até 10 anos de estudo e uma parcela significativa 163 (42,6%) relatou ter estudado mais de 10 anos, o que refere bom nível de escolaridade dos usuários. A renda familiar relatada por 171(44,7%) usuários foi de até um salário mínimo. A maior parte 155 (40,5%) relatou ter emprego fixo na ocasião da entrevista. A faixa etária predominante foi de 21 a 40 anos (45,5%) o que reflete uma grande parcela da população economicamente ativa em busca do serviço. Questionados quanto a orientação recebida à chegada ao serviço, encontrou-se que 194 usuários (50,8%) referiram não receber nenhum tipo de orientação ao chegarem ao serviço e entre os 188 (49,2%) que afirmaram terem sido orientados, apenas 65 (34,6%) referiram ser orientados pela equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), participando também desta tarefa médicos, referido por 51(27,1%) usuários, recepcionistas/atendentes referido por 28 (14,9%) usuários, porteiro referido por 9 (2,35%) usuários, assistente social, policial e maqueiro, referidos por 2 (0,5%) usuários cada, além de 6 (1,5%) usuários que não reconheceram o profissional que os atendeu no acolhimento. Os discursos dos usuários sobre o acolhimento permitiram chegar às seguintes temáticas representadas em algumas falas: **Atendimento organizado, rápido e pelos casos mais graves:** *“Gostaria de ser atendido com mais informações sobre o atendimento, não ficar sendo jogada, com mais agilidade”;* *“Deveria ser logo atendido os casos de emergência, com um serviço de triagem eficiente”;* **Profissionais mais preocupados com a condição da pessoa:** *“Gostaria que tivesse médico para atender e um pouco mais de respeito pelos pacientes e alguém que orientasse melhor”;* *“Que tivesse profissionais que trabalhassem não pelo dinheiro, mas por amor à profissão”;* **Informações corretas nos encaminhamentos:** *“Atendimento humanizado porque é precário, tô aqui bolando de manhã até agora 4 horas da tarde”;* **Necessidade de mais**

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1892 - 3/4

**profissionais para reduzir tempo de espera:** *“Com mais médicos e mais atenção, pois sou um senhor idoso de 76 anos e tenho que enfrentar uma fila imensa sem prioridade no atendimento”*; e **Respeito pelas pessoas a despeito das condições financeiras:** *“Queria ser tratada como gente, pois pago meus impostos”*; *“Ter mais atenção com o paciente, pois agente parece bicho, nem olham...”* ; *“Esse descaso é porque sou pobre, se eu fosse rica a coisa era diferente”*. **CONCLUSÃO:** O acolhimento deste serviço pode ser considerado inadequado ou ineficiente, visto o elevado número de usuários 194 (50,8%) que não receberam orientação no primeiro momento de chegada ao hospital. Inferiu-se a existência de falhas na participação da equipe de enfermagem no acolhimento deste serviço, seja por falta de organização no mesmo, ou, por descaracterização dos profissionais de enfermagem que não foram reconhecidos, ou confundidos com outras categorias, visto apenas 65 (34,6%) usuários terem referido ser orientados por um profissional da equipe de enfermagem. Pelas falas dos usuários percebe-se a valorização destes pelo atendimento médico, desconhecendo o trabalho da equipe multiprofissional, ressaltam-se a necessidade de melhoria na qualidade do acolhimento visto as sucessivas queixas de longas esperas; falta de informação e orientação e ainda dos maus-tratos por parte dos profissionais. A análise destas questões deve ser aprofundada em busca de mudanças visto o acolhimento se constituir como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. **BIBLIOGRAFIA:** FRACOLLI, L. A.; ZOBOLLI, E. L. C. P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 38, n.2, p.143-51, 2004. FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.345-353, abr.-jun., 1999. SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, Sup 1, p.S100-S110, 2008.

Descritores: *Acolhimento; Serviços de saúde; Serviço hospitalar de emergência; Tecnologia.*

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 1892 - 4/4**



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

Iracema Gardã



Trabalho 2977 - 1/2

**PARTICIPAÇÃO DOS PAIS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NO  
PROCESSO DE CUIDADO: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE  
ENFERMAGEM<sup>1</sup>**Maria Veraci Oliveira Queiroz<sup>2</sup>Joseph Dimas de Oliveira<sup>3</sup>Consuelo Helena Aires de Freitas Lopes<sup>4</sup>Maria Salete Bessa Jorge<sup>5</sup>

A hospitalização infantil representa uma condição de estresse para a criança, a família e a equipe de enfermagem que lida diretamente com os aspectos geradores de estresse. Em relação ao acompanhante, que na maioria das vezes, é a mãe envolve-se diretamente no restabelecimento da saúde e participa dos cuidados realizados pela enfermagem. Nesse estudo, objetivou-se analisar a produção científica de enfermagem sobre a participação dos pais de crianças hospitalizadas no processo de cuidado. Para tanto, buscou-se artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol publicados na base de dados Scielo no período de 1998 a 2008 utilizando-se os descritores: *enfermagem pediátrica; pais; e criança hospitalizada* (DeCs, 2009). Considerou-se como critérios de inclusão os artigos que versavam sobre a participação dos pais no cuidado a criança hospitalizada. Com isso, foi identificado um total de 27 artigos, dos quais selecionou-se 13 artigos por adequarem-se aos critérios de inclusão dessa pesquisa, ou seja, destacavam a participação da mãe no cuidado à criança durante a hospitalização. Em seguida, foi realizada a coleta das informações utilizando-se um formulário que continham informações sobre o ano de publicação do artigo, região de origem e periódico de publicação e temática/assunto principal discutido. Dos 13 artigos identificados, observou-se que sete deles (53,85%) foram publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE), quatro (30,77%) foram publicados no ano de 2005, oito (61,54%) oriundos da região Sudeste. Das temáticas principais discutidas, por aproximação/semelhança construíram-se duas categorias: A hospitalização do filho alterando a dinâmica familiar e o cuidado dos pais com o filho; A convivência

<sup>1</sup> Estudo desenvolvido na disciplina de “Pesquisa em Saúde e Metodologia Qualitativa” do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem (CMACCLIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente

<sup>3</sup> Enfermeiro, Aluno do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do CMACCLIS da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do CMACCLIS da Universidade Estadual do Ceará.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

**Trabalho 2977 - 2/2**

profissional-mãe/acompanhante enquanto relação de tensão. Na primeira categoria, os achados dos estudos encontrados demonstram que a pessoa mais presente no acompanhamento do filho é a mãe e discute-se que a hospitalização traz uma série de mudanças na dinâmica de vida pessoal e familiar podendo resultar, ainda, em casos mais graves, em sentimentos de desesperança, ansiedade, desamparo, agressividade, baixa auto-estima o que pode facilmente repercutir na relação com a equipe e nos cuidados do filho. Na segunda categoria, pôde-se identificar uma diversidade de relações no interior dos serviços de saúde pediátricos, onde em alguns lugares ocorre uma parceria entre a equipe de enfermagem e as mães enquanto que em outros essa relação não ocorre de forma humanizada, dialógica, prazerosa e articulada. Diante de tais resultados, pode-se considerar que, apesar de existirem relações incongruentes e conflituosas entre a enfermagem e as mães acompanhantes também existem enfermeiros realizando ações inovadoras na tentativa de minimizar os efeitos negativos da hospitalização infantil e incluir os pais no processo de cuidar promovendo a sua emancipação e melhorando a sua condição de bem-estar.

Descritores: criança hospitalizada; enfermagem pediátrica; cuidados de enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

Descritores em Saúde (DeCS). Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme). Disponível em: [decs.bvs.br](http://decs.bvs.br). Acesso em 18/08/2009.

Whaley LF, Wong DL. Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Artmed: Porto Alegre, 2004.

Pinto JP, Ribeiro RC, Silva CV. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6):974-81.

Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(2):191-7.

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

Trabalho 2334 - 1/3

**PERCEPÇÃO DAS MÃES ADOLESCENTES SOBRE A  
MATERNIDADE**

LEÃO, Marianna Carvalho e Souza<sup>(1)</sup>  
CARVALHO, Cândida Mayara Rodrigues<sup>(2)</sup>  
SILVA, Fabíola Vlândia Freire da<sup>(3)</sup>  
BARBOSA, Simone Miranda<sup>(4)</sup>  
GALENO, Nayana Mara Santos<sup>(5)</sup>  
SILVA, Janiza Mara Freire da<sup>(6)</sup>

A adolescência e a maternidade são períodos delicados da vida humana, pois estão relacionadas com processos de mudanças. Na adolescência, os jovens buscam sua identidade e vivem experiências e sensações novas. Estas são, geralmente, envolvidas com sentimentos de dúvidas, medos e desejos. Muitos adolescentes deixam de viver de forma adequada essa fase da vida, pois passam a assumir postura de adultos, devido às conseqüências de alguns de seus atos. A maternidade pode ser considerada um fator importante para essas mudanças. Em qualquer época da vida, quando a mulher se torna mãe, assume mais responsabilidades, pois, nesse momento, ela tem sob seus cuidados outra vida, que é totalmente depende de atenção e cuidados para sobreviver. Esse momento torna-se mais delicado quando acontece no período da adolescência, pois estes jovens, geralmente, não estão preparados psicologicamente e financeiramente para criar um bebê. Assim, muitos deixam a escola e vão trabalhar para sustentar e cuidar do seu filho, deixando de viver as descobertas e conquistas que a fase da adolescência propicia. O objetivo dessa pesquisa foi investigar quais os sentimentos e as percepções das adolescentes que vivenciam a experiência da maternidade durante essa fase da vida. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada no período de julho de 2009, a partir da busca sistemática

<sup>1</sup>Acadêmica do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza

<sup>3</sup>Acadêmica do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>4</sup>Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

<sup>5</sup>Acadêmica do 5º semestre do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>6</sup>Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza. Enfermeira da ESF do município de Itapajé/CE.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2334 - 2/3

nas bases de dados da Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizando os descritores: maternidade e adolescência. Os critérios de inclusão adotados foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos e teses que trabalhassem nos seus resultados o que as adolescentes pensavam e sentiam sobre a maternidade vivenciada, e periódicos publicados entre 2005 a 2009. Dessa maneira foram encontrados 11 artigos para análise. A partir dos artigos e teses selecionados, organizaram-se os achados em quadros de congruência, complementaridade e divergência. Resultados após a análise dos artigos: Sentimentos das mães adolescentes diante da maternidade vivenciada foram: satisfação/felicidade (45,5%); preocupação/ insegurança/ culpa (27,2%); autoconfiança/ medo/ responsabilidade (18,1%); estresse/ depressão/ dificuldade/ impaciência/ insatisfação (9,0%). Vantagens que elas acham sobre a experiência da maternidade: amenizar a solidão (27,2%); sair das cobranças e confusões da casa dos pais (9,0%). Desvantagens que elas acham sobre a experiência maternidade: Não ir à escola (63,6%); não trabalhar (27,2%); perda da liberdade (18,1%); cansaço (9,0%). Suporte financeiro recebido por elas vêm dos pais (54,5%); maridos/companheiros (18,1%). A partir dos resultados, podemos notar que apesar de toda a felicidade e satisfação que as adolescentes sentem diante a maternidade, elas passam por dificuldades financeiras e emocionais. Além disso, elas precisam deixar de fazer atividades que gostariam de fazer, como estudar, para ficar em casa cuidando do filho. Dessa maneira, é de suma importância que os profissionais e os pais dessas adolescentes dêem suporte nesse momento tão delicado da sua vida, para que elas consigam superar essas dificuldades e viver esse momento da melhor maneira possível. Além disso, os profissionais de saúde devem estar direcionando uma maior atenção à estas adolescentes, realizando um planejamento familiar adequado, para que outra gravidez indesejada não aconteça. Referências: HOGA, L.A.K. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela historia oral. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.16, n.2, março-abril 2008. LEVANDOWSKI, D.C.; PICCININI, C.A.; LOPES, R.C.S. Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n.2, p.251-263, Campinas, abril – junho, 2008. PEDRO, E.N.R.; BOTENE, D.Z.A.; MOTTA, M.G.C.; RIBEIRO, N.R.R.; LIMA, A.A.A. O desenvolvimento do apego da mãe adolescente e seu

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

## Trabalho 2334 - 3/3

bebê. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 6, n. 2, 2007. DIAS, A.B.; AQUINO, M.L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v.22, n.7, p.1447-1458, jul, 2006. BERGAMACHI, S.F.F.; PRAÇA, N.S. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n.3, p. 454-60, 2008. Descritores: Adolescente. Relações Mãe-Filho. Emoções.

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

Trabalho 80 - 1/4

PERCEPÇÃO DE PARTURIENTES ADOLESCENTES ACERCA DO  
TRABALHO DESENVOLVIDO EM UM CENTRO OBSTÉTRICO<sup>1</sup>Kerber, Nalú Pereira da Costa<sup>2</sup>Vasconcelos, Sheila<sup>3</sup>Quadros, Vanessa Franco de<sup>3</sup>Carvalho, Vanessa Franco de<sup>3</sup>Gonçalves, Bruna Goulart<sup>3</sup>

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde têm proposto mudanças na assistência à gestante, parturiente e puérpera visando o Parto Humanizado de forma a melhorar a assistência materno-infantil, visto que atualmente é indiscutível o benefício que a tecnologia e a medicalização proporcionam ao parto, porém também se destaca que, muitas vezes, esta assistência perdeu seu ponto básico que consiste que a parturiente é a protagonista deste momento, sendo esta constituída de princípios, vontades e medos (CASTRO; CLAPIS, 2005). Por entender quão distante ainda se encontra o sistema de saúde de alcançar a efetivação do parto humanizado, por este ser um longo processo, este estudo buscou o conhecimento sob o ponto de vista da parte mais interessada nesse contexto, a parturiente. Como objetivo inicial buscou-se investigar a percepção das adolescentes parturientes quanto à influência do trabalho desenvolvido pelos profissionais atuantes no ambiente do Centro Obstétrico de um Hospital Universitário do sul do país. Cogita-se que esse resultado pode levar à melhoria da qualidade da assistência. **Metodologia:** Estudo qualitativo, realizado de julho a dezembro de 2008, envolvendo 77 puérperas adolescentes internadas na Unidade de Internação Obstétrica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr. (HU). Os dados foram extraídos do banco de dados da macro pesquisa intitulada: “Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes”, financiado pelo CNPq. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada com as adolescentes, após as primeiras vinte e quatro horas do parto, por meio das seguintes questões: “Como você considera que foi a

<sup>1</sup> Estudo produzido a partir de dados da pesquisa: Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes, financiada pelo CNPq, no Grupo de Pesquisa Viver Mulher do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

<sup>2</sup> Enfermeira, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Doutora em Enfermagem, líder do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Coordenadora da pesquisa. E-mail: [nalu@vetorial.net](mailto:nalu@vetorial.net)

<sup>3</sup> Acadêmica da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Integrante 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 80 - 2/4

relação da equipe com você e seus familiares?” e “Você considera que o trabalho desenvolvido pela equipe influenciou no seu parto?” **Resultados e Discussão:** Para a análise dos dados foram elencadas três categorias temáticas: a influência da equipe de saúde frente à insegurança e ansiedade das adolescentes no momento da parturição; as orientações prestadas pela equipe de saúde às adolescentes e o estreitamento da relação entre as adolescentes, familiares e equipe por meio da comunicação estabelecida pela equipe de saúde do CO. Sobre a primeira categoria temática, identificou-se como núcleo de sentido: “ficar calma”, “deixar tranqüila” e “respeitar”. Nos depoimentos das adolescentes, foi possível constatar que seus anseios e preocupações não se referem aos equipamentos e técnicas existentes no ambiente do Centro Obstétrico, mas sim com o tipo de assistência que irão receber. Seu desejo é receber uma assistência de qualidade, que para elas significa atenção, ajuda nos momentos difíceis e contar com a presença constante de alguém que possa lhe orientar. Até mesmo o ato de segurar sua mão, parece caracterizar-se como mais importante do que atos técnicos, proporcionando-lhes mais segurança e tranqüilidade nesse momento especial de suas vidas. Considera-se que uma assistência de qualidade nesse espaço de trabalho, o Centro Obstétrico, deve estar centrada nas necessidades da cliente e, para isto, precisa primar pela valorização da individualidade, visto que o ser humano é diferenciado pela própria natureza e, não baseia-se apenas em procedimentos e normas técnicas pré-estabelecidas. (MACHADO; PRAÇA, 2008). Em relação à segunda categoria, as orientações prestadas pela equipe de saúde mostram ser influenciadoras no desenrolar do trabalho de parto e parto, identificando-se como núcleo de sentido: “orientar”. O sentido expresso nos depoimentos revela-se como orientador das ações das adolescentes diante do trabalho de parto e parto. Desponta, nesse momento, a importância do conhecimento dos profissionais de saúde, que são considerados como guias do processo como um todo, uma vez que as parturientes não parecem ter sido preparadas para a experiência vivida. A orientação contínua, por parte dos profissionais de saúde, é uma das estratégias para superação de dificuldades. Se a equipe de saúde não desenvolver um manejo correto, a experiência do parto poderá ser traumatizante, havendo probabilidade de complicações obstétricas (GUALDA, 1993). Na terceira categoria temática, o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 80 - 3/4**

estreitamento da relação entre as adolescentes, familiares e equipe por meio da comunicação estabelecida pela equipe de saúde do CO, identificou-se como núcleo de sentido: “informar”. Os depoimentos expressam o quanto a parturiente considera importante que os profissionais mantenham a si própria e a seus familiares informados sobre o que acontece no desenrolar do trabalho de parto. O ato de informar foi percebido como uma boa assistência, na qual a parturiente e sua família são tratados com respeito, o sentimento de acolhimento faz com que tanto a cliente quanto os familiares se entreguem completamente aos cuidados da equipe favorecendo o trabalho de parto e parto. Porto e Luz (2002) em estudo que investigou a percepção de adolescentes sobre o atendimento recebido, encontraram que o que elas valorizam como bom atendimento é receber informações sobre o processo ao qual estão passando e os profissionais se dispõem a esclarecer e atender as necessidades que possam ter. A assistência obstétrica centrada nas necessidades da cliente caracteriza-se pelo direito à autonomia da parturiente, em que a informação é fator relevante, sendo a base principal para que tenha a liberdade de escolher ou recusar qualquer procedimento relacionado com seu próprio corpo, e que esta escolha seja pertinente e convergente ao seu bem-estar (MACHADO; PRAÇA, 2008).

**Considerações Finais:** Por meio dos depoimentos, pode-se dizer que a forma como o trabalho é desenvolvido pelos profissionais está relacionado diretamente ao desenrolar e ao desfecho do trabalho de parto das adolescentes. O estudo permitiu identificar que o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde é satisfatório, do ponto de vista das adolescentes que participaram da entrevista. A elevada frequência de aspectos positivos identificados pelas adolescentes sugere que há um processo de humanização em curso, no sentido de relações efetuadas com respeito e atenção, na assistência obstétrica deste ambiente de trabalho.

Descritores: humanização; trabalho de parto; adolescente.

**Referências**

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



**Trabalho 80 - 4/4**

GUALDA, D.M.R. Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto. São Paulo, 1993.238p. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

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.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 166 - 1/3**PERCEPÇÃO DE RISCO, CRENÇAS E ATITUDES DE SUJEITOS  
FRENTE AO ACONSELHAMENTO GENÉTICO EM CÂNCER:  
SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM BASEADO EM  
GENÔMICASILVA, Tiago Barreto de Castro e<sup>1</sup>TEIXEIRA, Maria Elisa de Souza<sup>2</sup>LOPES JÚNIOR, Luís Carlos<sup>3</sup>NASCIMENTO, Lucila Castanheira<sup>4</sup>

Introdução: Pode-se afirmar que todo o câncer é uma doença genética, originado por modificações nos genes, que podem ser herdadas ou adquiridas ao longo da vida, as quais acometem, especialmente, genes que controlam a proliferação e crescimento celular e genes de reparo de DNA. Os testes genéticos para detectar suscetibilidade herdada a alguns tipos de tumor vêm tornando-se a principal recomendação para o cuidado de indivíduos em risco, de acordo com critérios padronizados internacionalmente, sendo obrigatório o oferecimento de aconselhamento genético em câncer para todos aqueles que passam por essa situação. A enfermagem em oncogenética tem a finalidade de prestar cuidados de saúde baseados em genômica a clientes portadores de síndromes de câncer hereditário ou sob risco de desenvolver câncer, em consequência de predisposição genética. Objetivo: Identificar a percepção de risco, crenças e atitudes de sujeitos atendidos em um serviço de oncogenética, frente ao aconselhamento genético em câncer, com a finalidade de identificar necessidades de saúde dessa clientela e subsidiar o cuidado de enfermagem baseado em genômica. Método: Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um ambulatório de aconselhamento genético em

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. E-mail: tiagobcs@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto. E-mail: mesilva@unaerp.br

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Marília. E-mail: juninholopes@famema.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Capítulo Rho Upsilon, Sigma Theta Tau International. E-mail: lucila@eerp.usp.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 166 - 2/3**

câncer de um hospital universitário, localizado no interior paulista. Após aprovação do estudo pelo comitê de ética, a coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2009. Foram entrevistados, por meio de um questionário tipo *survey*, 45 indivíduos que se encontravam em seguimento no referido ambulatório, pacientes e familiares convocados para seguimento. Os dados coletados foram codificados e armazenados em planilhas do aplicativo *Microsoft Excel*, validadas por dupla digitação, para assegurar a fidedignidade do banco. Posteriormente, realizou-se a análise estatística descritiva, utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 17.0. Resultados: Dentre os 45 entrevistados, 33 eram do sexo feminino, 17 tinham história pessoal de neoplasias. Do total de participantes, 14, além da história pessoal, apresentavam também história familiar e 24 apresentavam somente história familiar. O tabagismo foi apontado como a principal causa de câncer, seguido pela hereditariedade, má alimentação e consumo de bebidas alcoólicas. Do total de sujeitos, 22 afirmam que o destino não tem nenhum efeito sobre o risco de câncer e 30 não acreditam que a vontade de Deus tenha qualquer implicação sobre o risco de câncer. A maioria da amostra (35 sujeitos) relatou não ter as informações que precisam sobre o rastreamento de tumores e 43 indivíduos expressaram interesse e motivação para obter informações sobre o risco pessoal de câncer, além de conversar com os profissionais de saúde a respeito. Conclusões: A busca por informação demonstra a preocupação dos clientes acometidos por neoplasias familiares ou hereditárias em compreender melhor sua doença. Os achados desse estudo evidenciam a necessidade de intervenção dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, o qual pode desenvolver atividades educativas a essa clientela, como um dos componentes essenciais para o cuidado de enfermagem em oncogenética. Esta última, tem a finalidade de prestar cuidados de saúde baseados em genômica a clientes portadores de síndromes de câncer hereditário ou sob risco de desenvolver câncer, em consequência de predisposição genética. É essencial que sejam realizados estudos com esse enfoque, de modo a fornecer subsídios para o planejamento de ações relacionadas à prevenção de alguns tipos de tumores, detecção precoce de outros, os quais contam com recursos diagnósticos disponíveis para tal, e promoção da saúde, além da conquista desse cenário de cuidado de enfermagem na realidade brasileira.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 166 - 3/3

Descritores: Risco. Neoplasias. Predisposição genética. Serviços em genética.

## Bibliografia:

BJORVATN, C.; EIDE, G.E.; HANESTAD, B.R.; HAVICK, O. E. Anxiety and depression among subjects attending genetic counseling for hereditary cancer.

**Patient Education and Counseling**, v. 71, n. 2, p. 234-243, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino - serviço. Brasília. 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/enfermagem/index.asp>. Acesso em: 04 set. 2007.

ISONG. International Society of nurses in genetics. **Genetics/ genomics nursing: scope & standarts of practice**. Silver Spring, Maryland: American Nurses Association, 2007.

RICKER, C.N.; HIYAMA, S.; FUENTES, S.; FELDMAN, N.; KUMAR, V.; UMAN, G. C.; NEDELCO, R.; BLAZER, K. R.; MACDONALD, D.; WEITZEL, J. N. Beliefs and interest in cancer risk in an underserved Latino cohort. **Preventive Medicine**. v. 44, n. 3, p.241-5. Mar. 2007.

Vogelstein, B.; Kinzler, K.W. **The Genetic Basis of Human Cancer**. 2<sup>a</sup>. ed. USA: Mc Graw-Hill Inc. 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2731 - 1/3

**PERCEPÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE  
SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA,  
NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE**

COSTA, Flávia Pinheiro da;<sup>1</sup>

FARIAS, Jessamine Félix de;<sup>2</sup>

CARVALHO, Thamiris Ribeiro de;<sup>2</sup>

MACHADO, Francisca Kelce Matias;<sup>2</sup>

QUEIROZ, Renata Gomes;<sup>2</sup>

GOMES, Juliana Mendes;<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O termo políticas públicas corresponde a uma modalidade de orientação elaborada pelo Estado, com a finalidade de tomada de decisões em assuntos públicos, políticos ou coletivos. As políticas de saúde dos idosos são dispositivos legais que norteiam ações sociais e de saúde para garantir os direitos das pessoas idosas e obrigar o Estado na proteção dos mesmos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde, em 1999, estabeleceu a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSPI), por meio da Portaria N.º 1.395/99, resultado de inúmeras discussões e consultas ocorridas nos estados nessa época, com propósito de promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade. De acordo com Siqueira et al (2004), a velocidade com que ocorre o envelhecimento

---

<sup>1</sup>Acadêmica do 6º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), email: flaviap\_costa@hotmail.com; <sup>2</sup>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 Gardã



## Trabalho 2731 - 2/3

populacional, especialmente nos países subdesenvolvidos, tornou-se tema da atualidade, principalmente quando a discussão atinge a questão do preparo dos sistemas de saúde para acolher essa crescente demanda. **OBJETIVOS:** Conhecer a percepção da equipe multiprofissional de uma enfermagem de clínica médica sobre as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de um ambiente hospitalar do município de Sobral. **METODOLOGIA:** Este artigo resultou de uma pesquisa realizada nesse hospital iniciada há cerca de um ano. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado em uma enfermagem de clínica médica de um hospital de referência, com dez profissionais entre médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no período de fevereiro a abril de 2009. Os dados foram coletados a partir de questionário semi-estruturado aplicado com os sujeitos do estudo, e analisados através da Análise de Conteúdo (MINAYO, 2004) e posterior categorização temática. Foram respeitados os princípios éticos, baseados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com o consentimento pós-esclarecido dos participantes. **RESULTADOS:** Com base na análise dos questionários, percebeu-se que muitos profissionais desconhecem a PNSPI, mas faz referência a outras políticas relacionadas ao idoso, como o Estatuto do Idoso, sem deixar de salientar a melhoria que essas políticas trazem para a assistência. Segundo os sujeitos do estudo, para alcançar essa melhoria os profissionais devem participar de capacitações podendo estas ser feitas, por exemplo, através de palestras ou reuniões. Ainda assim, segundo a PNSPI (BRASIL, 2006) a prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. Quando questionados sobre envelhecimento saudável, muitos afirmaram ser um envelhecimento sem doenças, sendo necessário para alcançá-lo a prática de exercícios físicos e apoio da família e da sociedade. A maioria dos profissionais acredita que deve haver uma assistência diferenciada na atenção ao idoso que se encontra hospitalizado, argumentando que estes possuem necessidades diferentes, por serem pessoas frágeis fisicamente e emocionalmente, sendo, em geral, portadores de várias co-morbidades. Essa ação diferenciada é atingida com a associação entre a conduta/postura dos

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

## Trabalho 2731 - 3/3

profissionais e a estrutura do ambiente hospitalar. Nesse sentido, Benincá, Fernandez e Grumann (2005) afirmam que a dedicação a pacientes idosos requer que a equipe desenvolva aptidões e qualidades singulares, aliadas a uma filosofia de trabalho elaborada a partir das crenças e dos valores pessoais do próprio profissional de enfermagem e da identificação das reais necessidades do cliente. Em relação à estrutura pôde-se observar que muitos colocam a ineficiência de apoios para proporcionar segurança ao idoso como obstáculo a um ambiente mais confortável ao idoso. Outra categoria de discussão gerada a partir da análise do questionário foi em relação a atuação multiprofissional para a atenção ao idoso. Os profissionais veem a importância desse trabalho multi e interdisciplinar, mas argumentam que é inexistente essa prática neste ambiente hospitalar: o que fazem é buscar, por conta própria, algum profissional já conhecido para solucionar alguma dificuldade na assistência ao idoso. **CONCLUSÃO:** Pode ser visto que a equipe multiprofissional tem pouco conhecimento sobre a PNSPI, no entanto, assumem a importância de políticas públicas e da capacitação dos profissionais voltada à saúde do idoso como forma de melhorar a assistência em ambiente hospitalar; relata ainda que o envelhecimento ativo e saudável seja atingido através de boa saúde física e mental, com o apoio da família e da sociedade. Percebemos, assim, a necessidade de instigar os profissionais quanto à existência e implementação de políticas de atenção ao idoso, e sensibilizá-los sobre o processo de envelhecimento que requer cuidado diferenciado, com mais atenção, paciência e respeito. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BENINCÁ, C. R.; FERNANDEZ, M.; GRUMANN, C. Cuidado e morte do idoso no hospital – vivência da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, 17-29 - jan./jun. 2005. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Nº 2.528 de 19 De Outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004. SIQUEIRA, A. B. et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Revista de Saúde Pública**, 38(5), 687-94, 2004. **DESCRITORES:** políticas públicas, idoso, enfermagem.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3214 - 1/4****A PERCEPÇÃO DO CUIDADOR SOBRE AS NECESSIDADES  
AFETADAS DO IDOSO ACAMADO NO DOMICÍLIO**SILVA, Dâmaris Rebeca Soares da<sup>1</sup>OLIVEIRA, Elizabeth Cardoso de<sup>2</sup>SOUSA, Suéli Nolêto Silva<sup>3</sup>SANTOS, Diana Nascimento e<sup>4</sup>FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes<sup>5</sup>

No âmbito familiar, o processo de envelhecimento acompanhado pela figura do idoso, permeado por alterações fisiológicas e biológicas, exige ampla participação e ajuda dos familiares e/ou dos cuidadores. Através da proximidade física e dos vínculos afetivos, o sistema emocional da família é profundamente abalado. A família envolve-se por sentimentos intensos e conflitantes, difíceis de manejar. Com isso, o cuidado dispensado a esse idoso torna-se muito complexo <sup>(1)</sup>. Desse modo, podemos avaliar a grandeza da problemática e justificar não só nossa preocupação com o idoso fragilizado ou em estado mórbido de qualquer espécie, mas também com as pessoas que cuidam e investem tempo, esforço e dedicação no cuidado ao idoso<sup>(2)</sup>. Diante desse quadro, os objetivos da presente pesquisa foram: caracterizar o perfil dos cuidadores de idosos acamados no domicílio cadastrados em três equipes da Estratégia Saúde da Família (eESF) do bairro Satélite, Teresina(PI); descrever a percepção do cuidador em relação às necessidades dos idosos; identificar as principais dificuldades do cuidador no atendimento às necessidades básicas afetadas dos idosos acamados e analisar as diferentes formas de percepção do cuidador acerca das principais

<sup>1</sup> Graduanda do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina – PI. Relatora. Telefone: 086 32241439/ 08694371116. E-mail: [damarisoares@gmail.com](mailto:damarisoares@gmail.com) ou [damarisrebecas@hotmail.com](mailto:damarisrebecas@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina – PI.

<sup>3</sup> Graduanda do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina – PI.

<sup>4</sup> Graduanda do 4º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina – PI.

<sup>5</sup> 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, Coordenadora de Apoio e Assessoramento Pedagógico da Pró-Reitoria de Graduação e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero – NEPEM/UFPI. Teresina – PI.



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

## Trabalho 3214 - 2/4

necessidades afetadas do idoso acamado no domicílio. Tratou-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa onde foram entrevistados 22 cuidadores de idosos acamados. O cenário da pesquisa compôs-se pelos domicílios destes idosos que eram cadastrados em uma das três eESFs do Bairro Satélite em Teresina (PI). Em respeito às questões éticas preconizadas pela Resolução 196/96 do CNS <sup>(3)</sup>, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 0094.0.045.000-08), e autorizada pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina (Protocolo nº04512.933/08). Para a abordagem qualitativa, utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. O conteúdo dos discursos obtidos foi analisado pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Durante as análises, no intuito de garantir o anonimato dos entrevistados, estes receberam nomes de deuses gregos. O tratamento dos dados obtidos nas entrevistas deu origem a duas categorias com suas respectivas unidades de análise. A primeira categoria “O cuidador e as necessidades afetadas do idoso acamado” gerou as unidades de análises: “Necessidades do idoso acamado na ótica do cuidador” e “Aspectos do cuidado diário realizado pelo cuidador”. Em “Necessidades do idoso acamado na ótica do cuidador” os sujeitos destacaram a dificuldade de locomoção e dificuldades no autocuidado como os principais necessidades afetadas do idoso acamado e que são, portanto, as mais significativas na atenção do cuidador: [...] *Não caminha bem; não caminha só [...]* (Ártemis, Hera, Afrodite, Atena, Héstia, Deméter, Gaia, Hemera, Nix, Nêmesis, Apolo, Hermes, Hefesto, Eos, Hígia, Panacéia); [...] *Como ela se alimenta pela sonda tem que ter mais cuidado com ela. [...]* *Ela pouco fala, dificilmente ela fala. Ela fica mais como quem ta dormindo com os olhos fechados; dificilmente ela abre os olhos* (Nix). Na unidade de análise “Aspectos do cuidado diário realizado pelo cuidador” enfatizou-se os cuidados diários prestados pelos cuidadores na qual se obteve alguns depoimentos como: *Os remédios todos sou eu que dou* (Artêmis); *Eu que dou a alimentação* (Héstia). Neste sentido, os cuidadores de idosos dependentes revelam em suas falas que são os principais responsáveis em atender às necessidades básicas dos seus familiares idosos, e executam atividades repetidas e rotineiras. Dessa forma, para que os cuidadores cumpram

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

Iracema Guardiã



## Trabalho 3214 - 3/4

adequadamente seu papel, é essencial que haja treinamento e orientações necessárias sobre o cuidado de idosos dependentes. Na segunda categoria intitulada “Dificuldades encontradas no cuidado ao idoso acamado” os sujeitos revelaram as dificuldades enfrentadas no cuidado diário ao idoso acamado no domicílio. Dela emergiram temas relacionados com o compromisso solitário de cuidar do idoso dependente, a ausência de participação da família, de apoio financeiro e apoio governamental. Dessa categoria emergiram duas unidades de análise: “Solidão na responsabilidade do cuidado” e “Apoio financeiro e assistência à saúde do idoso acamado”. Na primeira unidade de análise desvelou-se o cuidador como indivíduo sobrecarregado que gerencia afazeres domésticos, recurso financeiros, por vezes escassos, e realiza a manutenção do domicílio: *Eu sou o responsável por todo o cuidado (Ártemis, Hera, Héstia, Deméter, Nix, Hermes, Éris, Eos, Hígia); E aqui é só eu, aí eu não posso sair pra lugar nenhum por que não tem outra pessoa que cuide dela (Ártemis)*. Na segunda unidade de análise foram agrupados os discursos que tratam sobre as questões socioeconômicas influentes no cuidado ao idoso acamado referido pelos cuidadores, além de possíveis soluções governamentais para a melhoria da assistência domiciliar: *A renda aqui é os dois salários deles aposentados, eu tô dependendo deles agora (Perséfone); [...] Uma dificuldade é que os idosos não têm muito apoio do governo[...] (Ártemis)*. Mediante a análise completa dos dados coletados inferiu-se que existe uma atuação deficiente do cuidador quanto à responsabilidade a ele incumbida de atender às necessidades do idoso acamado no próprio domicílio. Constatou-se, ainda, uma relação recíproca de dependência entre idoso e o responsável pelo seu cuidado. A condição de cuidador é desempenhada individualmente, não havendo compartilhamento igualitário de cuidados entre os familiares do idoso. Portanto, o acompanhamento contínuo do idoso acamado e de seu respectivo cuidador com o intuito de prepará-los para o processo de envelhecimento e do cuidar configuram-se como metas para os enfermeiros e demais profissionais da saúde que atuam na atenção comunitária.

**DESCRITORES:** Cuidadores, Idoso, Necessidades, Domicílio.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã




Trabalho 3214 - 4/4

**REFERÊNCIAS:**

1. Caldeira APS, Ribeiro RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. Arq Ciência Saúde 2004; 11 (2): 2-5.
2. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. Cad. Saúde Pública 2006; 22 (8): 1629-1638.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética 1996; 4 (Supl. 2): 15-25.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 487 - 1/3

## PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE A PRÁTICA DE CUIDAR DO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Claudenira da Silva Santos<sup>1</sup>

Tâmara Antão Bezerra<sup>2</sup>

Fernando José Guedes da Silva Júnior<sup>3</sup>

Maria Enioia Dantas da Costa e Silva<sup>4</sup>

Maria Eliete Batista Moura<sup>5</sup>

**RESUMO:** A Hipertensão Arterial (HA) é uma síndrome multicausal e multifatorial caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados e normalmente associada a distúrbios metabólicos, hormonais e hipertrofia cardiovascular <sup>(1)</sup>. É um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo por ser um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com a diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal <sup>(2)</sup>. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população a partir dos 40 anos de idade, e esse número é crescente, sendo que o seu aparecimento está cada vez mais precoce. Estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devido à doença é muito alta e por isso a HA é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo <sup>(2)</sup>. Por ter alta prevalência na população brasileira, o controle da HA merece relevância em todos os níveis de atenção à saúde, tendo destaque na atenção básica através da Estratégia Saúde da Família (ESF), como também, nos níveis de média e alta complexidade quando se trata de complicações

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho FSA.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho FSA.

<sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Email: fernandoguedes123@hotmail.com

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI) e Faculdade Santo Agostinho. Endereço: Rua Jonatas Batista, 2340, Bairro Porenquanto, CEP: 64003-077, Teresina, Piauí. Email: enoiasilva@hotmail.com

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora da graduação e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Coordenadora de Ensino da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI).

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

Iracema Gardã

**Trabalho 487 - 2/3**

cardíacas, renais e vasculares. Entretanto, na vivência diária com os profissionais de enfermagem, nos campos de estágios, ou prestando assistência percebe-se que as enfermeiras enfrentam dificuldades e chegam a desacreditar nos resultados das ações que realizam no controle da Hipertensão Arterial, especialmente das ações educativas voltadas para as mudanças no estilo de vida, como dos hábitos alimentares, adoção de práticas de atividades físicas, abandono de vícios que seriam necessárias ao controle da doença <sup>(3)</sup>. Diante desses fatos surge motivação para se conhecer a percepção das enfermeiras sobre o cuidado prestado aos portadores de Hipertensão Arterial. Por outro lado, são escassos os estudos que tratam da percepção das enfermeiras sobre a prática que realizam no controle da HA, na realidade local, tornando-se imprescindível que a enfermagem e outros profissionais da saúde, ampliem seus conhecimentos HA. Neste sentido, este estudo teve por objetivo descrever e analisar a percepção das enfermeiras ESF, sobre a prática de cuidar do portador de HA. É descritivo, qualitativo, desenvolvido em Centros de Saúde da zona Centro/Norte de Teresina - PI, com quinze enfermeiras. Os resultados mostram quatro categorias semânticas que abordam sobre os procedimentos técnicos, as atividades educativas, os fatores que interferem e os resultados relacionados à rotina de cuidar. Dessa forma, o presente estudo possibilitou, por meio dessas categorias constituídas de 192 unidades de registro, a evidência da percepção das enfermeiras sobre os procedimentos técnicos utilizados na prática do cuidar, com destaque para a verificação dos sinais vitais, medidas antropométricas, transcrição de medicamentos, avaliação do estado nutricional, entre outros, como sendo indispensáveis à assistência ao portador de HA; as atividades educativas na rotina do cuidar, destacando as orientações para o autocuidado como forma de dar autonomia ao portador para a melhoria da qualidade de sua vida. A grande contribuição deste estudo é a produção e divulgação de conhecimentos sobre o tema e espera-se que possibilite a reflexão dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiras, para adoção de novas estratégias para o cuidar dessa clientela buscando a melhoria da assistência.

**Palavras chave:** Hipertensão. Cuidado. Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 487 - 3/3

**REFERENCIA**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Saúde da Família. Caderno de Atenção Básica-nº15. Brasília (DF), [on line] 2006 [citad 04 nov 2008]. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad15.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf)>.
2. Sousa LB, Souza RKT, Scochi MJ. Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em município de pequeno porte na região Sul do Brasil. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, 2006, 87(4): 345-52
3. Silva MEDC. As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial. Rev. bras. enferm., Brasília, 2008, 61(4): 500-7.

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

Trabalho 3282 - 1/4

**PERCEPÇÃO E SENTIMENTOS DOS FAMILIARES DE  
PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
(UTI)**Andrade, Silvana Maria Magalhães<sup>1</sup>Moreira, Andréa carvalho Araújo Moreira<sup>2</sup>Silva, Maria Adelane Monteiro da<sup>3</sup>Cibelly Aliny Siqueira Lima<sup>4</sup>Izabelle Mont'Alverne N. Albuquerque<sup>5</sup>Keila Maria Ponte<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** A criação das Unidades de Terapias Intensivas (UTIs), no Brasil, se deu a partir da década de 70, e mesmo tendo se passado alguns anos a sigla “UTI” ainda inspira medo e ansiedade. Embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves, a UTI parece se constituir em um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Isso por que essa unidade tem uma relação muito forte com a finitude da vida e é o local onde geralmente acontece o maior número de óbitos. De acordo com Lemos & Rossi (2002), no contexto da hospitalização na UTI, o medo de morrer tem uma relação com o estigma que esse local inspira. Para a família e o paciente, um internamento nesse setor pode significar estar entre a vida e a morte, com a possibilidade de uma ida sem volta. Nesse sentido, torna-se importante e necessário que a família e o paciente recebam apoio de forma sincera, sólida, incondicional, pois se sabe que em uma situação de doença, especificamente durante a internação na UTI, os familiares estão expostos a situações de estresse excessivamente. **OBJETIVOS:** Conhecer as percepções dos familiares frente à hospitalização de pacientes internados na UTI de uma

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Família pela faculdade INTA, Sobral-CE

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Comunitária, Bolsista da Funcap. Preceptora de Enfermagem pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia- EFSFVS, Sobral-CE  
End.: Rua Padre Luís Franzone, 459 Bairro Coelce  
Email: dreamoreira@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS, Sobral-CE

<sup>4</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Vice-Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral-CE

<sup>5</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Professora efetiva do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral-CE

<sup>6</sup> Enfermeira do Hospital do Coração e Professora do Curso de Enfermagem pela Faculdade INTA, em Sobral-CE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3282 - 2/4**

Instituição Filantrópica do interior do Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza exploratório descritiva com abordagem qualitativa. Realizado na UTI de uma Instituição Filantrópica de referência para região norte do Ceará, em Sobral, durante o mês de outubro de 2007. Participaram do estudo sete familiares de clientes internados na UTI. A finalização da coleta das informações ocorreu após saturação das informações. Foi utilizado como instrumento para obtenção das informações uma entrevista do tipo semi-estruturada. As informações foram colhidas antes ou após a visita, dependendo da disponibilidade dos entrevistados, em uma sala reservada para dar uma maior privacidade para os sujeitos do estudo. Após a coleta das informações, as falas foram transcritas na íntegra, para serem organizadas e discutidas. De tal forma emergiram as seguintes categorias: significado de um internamento na UTI, e sentimentos em ter um parente internado na UTI. Enfatizamos a garantia do anonimato das informações e que as mesmas seriam divulgadas coletivamente, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

**RESULTADOS:** Os sujeitos tinham idade entre 19 e 53, três eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino. O grau de instrução variou desde o ensino médio concluído ou em conclusão e apenas um tinha o nível superior. Pôde-se perceber que a maioria possuía um parentesco bem próximo com o paciente (mãe, filha, irmão ou irmã, neto) revelando, apesar das dificuldades, a presença marcante dos familiares no horário de visita. Com relação à ocupação profissional deles, foram relatadas atividades diversas, tais como: engenheiro, agricultor, auxiliar de produção, estudante e dona de casa. Quando indagados sobre a renda familiar dos participantes, as respostas variaram desde desempregados, passando por um e até dois salários mínimos. Em relação ao local de residência, o que chamou mais atenção foi que apenas um residia em Sobral. Isso revelou a dificuldade enfrentada pelos entrevistados em realizar visitas diárias para acompanhar a evolução clínica de seu parente doente. Ao analisarmos a compreensão dos familiares sobre a hospitalização na UTI, percebemos que os participantes relacionam imediatamente a morte. Essa relação é referenciada por mais da metade dos entrevistados. Nesse contexto, acredita-se que existem algumas questões que podem contribuir para reforçar essa visão negativa da UTI: a questão cultural que é muito forte, a restrição de visitas, a não permanência de acompanhantes, a acessibilidade às informações



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 3282 - 3/4**

que, na maioria das vezes, são superficiais e/ou técnicas. Reflexo das próprias características do ambiente da UTI, ambiente fechado, com muitos aparelhos, os pacientes não podem se comunicar, muitos pacientes submetidos a procedimentos invasivos, exigência de paramentação na hora da visita, e restrição do número de visitantes. Outros entrevistados, com grau de escolaridade de nível superior, expressaram que a UTI é o local que oferece um atendimento de qualidade, indispensável ao restabelecimento de um paciente grave, enfim, um local de salvação. Mesmo que a UTI seja considerada um ambiente hostil, os familiares vêm nela o local em que há pessoal capacitado, o qual presta assistência a toda hora, proporcionando segurança e proteção, bem como lhes transmitindo confiança por estarem presentes 24 horas por dia. A boa ou a má impressão que aqueles podem ter do atendimento prestado vai depender da forma como os profissionais interagem com os pacientes e seus familiares. (Moreira & Castro, 2006). Quanto aos sentimentos vivenciados durante a internação de um familiar na UTI, identificamos o medo, tristeza e preocupação. A sensação de impotência também foi evidenciada, causando aflição diante do sofrimento do outro. O sentimento de fé e confiança em Deus se mostrou muito forte, muito presente nos entrevistados. No momento de fragilidade, de tristeza e de angústia, de sentimentos gerados pela condição de ter um parente doente em uma UTI, a busca do divino intensifica-se no sentido de manter viva a chama da fé e da esperança. (Santos & Lemes, 2001). **CONCLUSÃO:** Neste estudo, evidenciamos que as características do ambiente da UTI podem contribuir para os sentimentos de medo, angústia e perda dos familiares de pacientes internados nessa unidade hospitalar. Assim, cabe a nós, enfermeiros, contemplá-los durante a assistência de enfermagem com intuito de minimizar a ansiedade dos mesmos e promover uma melhor adaptação frente a hospitalização de um membro familiar no ambiente de UTI.


**BIBLIOGRAFIA:**

MOREIRA ML, CASTRO ME de. **Percepção dos participantes em Unidade de Terapia Intensiva frente à internação.** Rev. RENE, Fortaleza, v.7, n. 1, p.1 - 108, jan./abril. 2006;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



**Trabalho 3282 - 4/4**

SANTOS, N R, LEMES, M D, **A percepção e os sentimentos do paciente e familiares na UTI.** Revista Estudos, 2001. Novembro/dezembro; (628): 1115-1136;

LEMOS RCA; ROSSI L A. **O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade.** Rev. Latino-americana de Enfermagem, 2002, maio/junho; 10(3): 345-57;

**Descritores:** Unidade de terapia Intensiva (UTI), hospitalização e família

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

Trabalho 2580 - 1/3

**PERCEPÇÃO MATERNA DO CUIDADO DA CRIANÇA EM  
TRATAMENTO DIALÍTICO**

Furtado, Antonia Zélia mesquita<sup>1</sup>; Silva, Viviane Martins da<sup>2</sup>; Beltrão, Beatriz Amorim<sup>3</sup>.

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela perda lenta e progressiva da função renal, muitas vezes evoluindo de forma silenciosa. Envolve sistemas como o cardiovascular, endócrino, hematológico e neurológico, causando distúrbios eletrolíticos e do metabolismo ácido-básico (Riyuzo, 2003). Na IRC, o tratamento de pacientes tem como objetivo corrigir as alterações do equilíbrio ácido básico, eletrolíticas e hematológicas, de forma a proporcionar melhores condições para o crescimento e desenvolvimento reduzindo a progressão da insuficiência renal ou substituir a função renal naqueles que evoluírem para a doença renal terminal (Riyuzo, 2003). Define-se insuficiência renal terminal como uma das fases da doença renal crônica em que ocorre a falência do funcionamento dos rins. Em termos de prevalência atinge menos de 1% da população. É fatal, a menos que seja realizada a terapia renal substitutiva, por meio da diálise ou transplante renal (Batista, 2007). Vale ressaltar que a perda grave da função renal, seja ela aguda ou crônica, representa ameaça à vida e exige a remoção dos produtos tóxicos de degradação do metabolismo e a restauração do volume e da composição dos líquidos corporais aos seus valores normais. Nessa condição o organismo passa a depender de ajuda externa para substituir o trabalho dos rins e melhorar as condições de falência renal (Guyton, 2002). Como exposto, esta doença representa um problema médico e de saúde pública, cujo tratamento tem implicações econômicas relevantes, como os altos gastos em transplantes e terapias renais substitutivas (Batista, 2007). No contexto da criança, a condição crônica pode ser entendida como aquela que interfere no funcionamento do corpo da criança em longo prazo, requer assistência e segmentos por profissionais da saúde, limita as atividades diárias, causa

<sup>1</sup> Enfermeira. E-mail: zeliafurtado7@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade Federal do Ceará.

<sup>3</sup> 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 2580 - 2/3

repercussões no seu processo de crescimento e desenvolvimento, afetando o cotidiano de todos os membros da família (Ribeiro e Rocha, 2007). **OBJETIVOS:** Traçar o perfil sócio-demográfico das mães e das crianças em tratamento dialítico. Identificar o conhecimento da mãe sobre o processo saúde-doença do filho e as possíveis dificuldades relacionadas ao tratamento. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma clínica de tratamento dialítico em Fortaleza-Ceará. Participaram do estudo 15 mães que acompanhavam seus filhos em tratamento dialítico. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada acerca do cotidiano de cuidados com o filho. Utilizou-se também um roteiro para coleta dos dados sócio-demográficos das mães e das crianças. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para análise e determinação das categorias do estudo. Para realização da análise do conteúdo, construiu-se um processo que obedeceu a seguinte ordem: transcrição das falas; leitura detalhada de cada entrevista para selecionar as unidades de análise; agrupamento das semelhanças e constituição das subcategorias de análise; reagrupamento das subcategorias de análise para identificação das categorias, resultando na constituição de seis categorias finais que revelaram o contexto do dia-a-dia de cuidados com a criança em tratamento dialítico. As seis categorias consistiram em: conhecimento da doença do filho; dificuldades enfrentadas; percepção do tratamento da criança; significado de ter um filho com doença renal crônica; desejos das mães e o futuro da criança. **RESULTADOS:** Entre as crianças avaliadas, 60% eram do sexo masculino, com média de idade de 10,2 anos ( $\pm$  3,93 anos). Com relação à escolaridade, observou-se que 66,6% das crianças não freqüentavam a escola no período do estudo. Quanto ao tipo de tratamento dialítico, 53,3% realizavam hemodiálise e 46,6% faziam diálise peritoneal. Quanto ao tempo de tratamento, 73,4% crianças realizavam diálise entre 1 e 3 anos. Evidenciou-se que 40% das mães eram mulheres jovens, com média de idade de 34 anos ( $\pm$  9,71 anos). Cerca de 53,0% residiam no interior do Estado e aproximadamente 60% tinham como única fonte de renda o auxílio doença da criança. Cerca de 40% das mães possuíam apenas um filho; 60% eram católicas; 53,4% eram casadas; 33,3% concluíram o ensino fundamental. A média de estudos entre as participantes foi cerca de quatro anos ( $\pm$  1,75 anos). Destaca-se que a maior parte das mães relatam possuir

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2580 - 3/3

conhecimento adequado acerca da doença do filho, porém quando questionadas, focalizam este conhecimento em aspectos que para as mesmas passa a ser mais crítico e decisivo para o contexto de saúde/doença do filho. As principais dificuldades apontadas por estas foram: ser o único cuidador, ficar longe dos outros filhos e o tratamento dispendioso. Estas relataram grande dificuldade em possuir um filho com doença renal crônica, e revelam desejar a cura da doença, vendo no transplante a única perspectiva para a criança. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que as mães são as principais cuidadoras destas crianças. Apesar de afirmarem conhecer sobre o processo de saúde-doença, as mesmas carecem de informações adequadas sobre o real estado de saúde dos filhos. Estas mães também sofrem exposição contínua a vários fatores causadores de estresse no cotidiano de cuidados com o filho doente. A relevância desse trabalho está na observação da necessidade de uma nova abordagem da equipe multidisciplinar de saúde, principalmente da enfermagem deste a sua formação, para assim permitir implementar um plano de cuidados que auxiliem estas mães a uma convivência mais branda com a condição de doença crônica de sua criança.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica, Mães, Cuidadores.

**REFERÊNCIAS**

1. BATISTA, K. T. et al. Atenção à saúde na insuficiência renal crônica terminal: análise à luz da bioética de proteção. **Com. Ciências Saúde**, v. 18, n. 4, p. 279-88, 2007.
2. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
3. RIBEIRO, R. L. R.; ROCHA, S. M. M. Enfermagem e famílias de crianças com síndrome nefrótica: novos elementos e horizontes para o cuidado. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 112-19, 2007.
4. RIYUZO, M. C. et al. Insuficiência Renal Crônica na criança: aspectos clínicos, achados laboratoriais e evolução. **J Bras Nefrol**, v. 4, n. 25, p. 200-8, 2003.
5. VIEIRA, M. A.; LIMA, R. A. G. Crianças e adolescentes com doença crônica: Convivendo com mudanças. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 552-60, 2002.

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

Trabalho 535 - 1/3

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE AS DOENÇAS DIARRÉICAS EM  
CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOSSILVEIRA, Cláudia Bastos da<sup>1</sup>CAVALCANTE, Semileuda Gomes<sup>2</sup>LIMA, Claudia Regina de Castro<sup>3</sup>MARTINS, Mariana Cavalcante<sup>4</sup>SILVA, Sílvia Maria Rocha<sup>5</sup>

**Introdução:** A diarreia é um importante problema de saúde em todo o mundo, principalmente nos países subdesenvolvidos como no Brasil. Estima-se que a mortalidade atribuída atinja 1,5 milhões de crianças menores de cinco anos em todo planeta<sup>1</sup>. É caracterizada por um grupo de condições clínicas, cujas manifestações comuns, são a presença de fezes de consistência diluída associada a um aumento no número de ejeções, traduzindo um desequilíbrio entre os processos de absorção e secreção do intestino<sup>2</sup>. **Objetivo:** descrever a percepção materna de crianças menores de cinco anos sobre a diarreia, suas conseqüências e controle da doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Saúde da Família (CSF) – Fortaleza - Ceará. As informantes do estudo foram 10 mães de crianças menores de cinco anos cadastradas no CSF. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento contendo dados de identificação das participantes, como idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, etc; e questões norteadoras que subsidiaram as entrevistas, que foram as seguintes: O que a senhora sabe sobre diarreia? Já houve casos de diarreia na sua família? Quais complicações/efeitos essa doença causou? Que medidas a senhora usa para controlar a diarreia? Quais as dificuldades encontradas para o controle da doença? A entrevista

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Enfermeira assistencialista do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. E-mail: [claudiabsilveira@yahoo.com.br](mailto:claudiabsilveira@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Discente da Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

<sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Bolsista da CAPES.

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Enfermeira assistencialista do Hospital Geral de Fortaleza – HGF.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 535 - 2/3**

oferece uma maior liberdade ao pesquisador no que diz respeito às respostas, além de dar flexibilidade ao entrevistador elaborar outras perguntas para complementar as anteriormente estabelecidas<sup>3</sup>. Ressalta-se ainda que, como auxílio, utilizou-se um gravador para a transcrição fiel dos depoimentos. Os dados foram analisados por meio da análise temática e categorização proposta por Minayo, emergindo as seguintes categorias: Percepção empírica da diarreia; Conseqüências da diarreia; Controle da doença. Ressalta-se que o estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa de acordo com a Resolução 196/96.

**Resultados:** Em relação a caracterização das mães, a idade variou entre 20 a 29 anos, o estado civil predominou mães solteiras, a escolaridade foi o primário completo. A renda que mais prevaleceu foi de até um salário mínimo, no qual o quantitativo de pessoas por habitação foi de 2 a 4. Os relatos evidenciaram que as mães possuem um conhecimento empírico, no qual mostra que a diarreia é uma doença que mata, que deixa a criança fraca e triste, intermediada pelo fato de que todas as mães já tiveram um caso de diarreia na sua família e que foi tratada com soro caseiro, chás diversos e cuidados com a higiene, baseado no conhecimento popular e científico orientado pelos profissionais da saúde. Entretanto, esse conhecimento empírico deve ser valorizado, tendo em vista que o contexto familiar é particular de cada indivíduo. Sendo assim, a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIP1), elaborada pela Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde, em 1999, promove abordagens orientadas para o profissional na perspectiva da valorização do conhecimento materno acerca das doenças mais frequentes na infância e seu manejo, como é o caso da doença diarreica<sup>4</sup>. Ressalta-se ainda que, uma das dificuldades encontradas pelas mães, foram a não disponibilidade de tempo para permanecer junto aos seus filhos para melhor administração no que se refere aos cuidados com hábitos alimentares e higiênicos, em virtude das responsabilidades que estas atribuem para dar o sustento de seus filhos.

**Conclusão:** Ações individualizadas no atendimento das mães com crianças em estado diarreico para o controle da doença devem ser implementados, baseados nos protocolos de enfermagem sugeridos pelo Ministério da Saúde. Assim, o profissional atuante na atenção básica, em especial o enfermeiro, precisa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 535 - 3/3**

continuar desenvolvendo medidas de promoção e prevenção no controle da diarreia, a fim de trilhar caminhos com ênfase no sucesso de seu tratamento.

Bibliografia:

1. Silvio LO. *Tratado de perquisas, TGI, TCC monografias, dissertações e teses*. São Paulo; 2006.
2. Souza E.C. Perfil Etiológico das Diarréias agudas de crianças atendidas em SP. *Jornal de Pediatria*. São Paulo, vol. 77 nº 6, 2001.
3. Minayo MCS. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4ª edição. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1996.
4. Silvia GAP. Diarreia Aguda: Fatores de risco e manejo. *Rev. de Pediatria do Ceará*. Fortaleza, vol.3 nº1 jan/abr.2002.

Descritores: Saúde da criança; Diarreia; Enfermagem.



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

Iracema Gardã



Trabalho 803 - 1/2

**PERCEPÇÕES DOS INDIVÍDUOS COM FERIDAS CRÔNICAS  
SOBRE A ASSISTÊNCIA A ELES PRESTADA**Buzeli, Cintia Poletto<sup>1</sup>  
**Kreutz, Irene<sup>2</sup>**

O tratamento de feridas é um processo dinâmico e complexo, que depende de avaliações sistematizadas, levando em consideração a individualidade de cada pessoa. Este estudo é um subprojeto da pesquisa “Caracterização Clínica e Epidemiológica dos Portadores de Feridas Crônicas e das Condições de Assistência a esses Usuários no SUS de Mato Grosso” e teve como objetivo conhecer a realidade de assistência aos indivíduos portadores de feridas crônicas segundo sua própria percepção. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, desenvolvido em um ambulatório de tratamento de feridas de um Hospital Universitário da cidade de Cuiabá-MT. A amostra da pesquisa constituiu-se de 35 pessoas com feridas crônicas de diferentes etiologias. Os dados foram colhidos por meio de entrevistas semi-estruturadas onde foram identificadas as necessidades de saúde e os pontos positivos e negativos na assistência para o atendimento a essas necessidades, segundo a ótica dos sujeitos. A principal necessidade apontada pelos sujeitos desta pesquisa é a cura de sua ferida. Os entrevistados manifestam a percepção da importância de uma abordagem multidisciplinar pelos profissionais incluindo especialmente angiologista, cardiologista, dermatologista, endocrinologista, oftalmologista, odontologista, nutricionista, assistente social e infectologista, estabelecendo uma relação direta da assistência por esses especialistas com o tempo de cura de sua ferida. A falta de integralidade na assistência aos usuários com feridas crônicas fica bastante evidente nas narrativas dos sujeitos. Embora citem como ponto positivo a infraestrutura existente no Ambulatório, o acesso é dificultado principalmente em função da localização geográfica, sendo que 71,4% utilizam o ônibus coletivo como meio de transporte ao local de assistência. Mesmo insatisfeitos com a baixa resolutividade do tratamento e deixando evidente sua percepção de falta de integralidade, citam a competência técnica e o acolhimento por ocasião das terapias tópicas como pontos muito positivos para recuperação de sua saúde. Ao trazer um panorama sobre as necessidades, facilidades e dificuldades

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Enfermagem da FAEN/UFMT, bolsista de Iniciação científica.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, docente da FAEN/UFMT – MT. [irenek@terra.com.br](mailto:irenek@terra.com.br). Rua Barão de Melgaço, 2305 Ap. 801 – 78020-800 Cuiabá - MT

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 803 - 2/2**

encontradas pelas pessoas com feridas crônicas, este estudo contribui com subsídios para repensar as práticas assistências e a tomada de decisões dos gestores no caminho em direção ao atendimento dos princípios de resolutividade e integralidade na assistência aos usuários com essa condição crônica de saúde.

Descritores: Ferida crônica. Terapia tópica. Necessidades.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 123 - 1/4**PERCEPÇÕES E ATITUDES DOS USUÁRIOS EM SOFRIMENTO  
PSÍQUICO FRENTE À HIPERTENSÃO: REPENSANDO A HUMANIZAÇÃOTeixeira, Maria Siqueira de Castro<sup>1</sup>Nunes, Rillma Marques Mello<sup>2</sup>Bastos, Fátima Maria Nogueira<sup>3</sup>

A comunicação e o toque é uma das maneiras utilizadas para realizar humanisticamente o cuidado de Enfermagem com usuários em sofrimento mental frente à hipertensão arterial. Sabe-se hoje que a Enfermagem atua na área da Saúde Mental construindo seu trabalho vinculado às intervenções terapêuticas, com projeto interdisciplinar, e cuida das singularidades de cada caso com o apoio da área da clínica médica e demais especialidades. Villela e Scatena (2004) ressaltam essa questão lembrando que com a desconstrução dos aparatos manicomiais e a construção de novas formas de lidar com a doença mental, a postura do Enfermeiro voltou-se para uma abordagem holística, valorizando a individualidade do usuário, o contexto de saúde e doença em que ele está inserido e a sua co-participação no processo de reabilitação. Esse estudo objetiva identificar as percepções dos usuários com sofrimento psíquico frente à hipertensão, caracterizar o usuário em sofrimento psíquico hipertenso, averiguar o conhecimento desses e refletir sobre suas percepções, comportamentos e atitudes, visando a humanização. O tipo de estudo foi quanti-qualitativo, desenvolvido num hospital mental público de Fortaleza-CE. A amostra constituiu-se de quatorze usuários hipertensos. Para coleta de dados, aplicaram-se os passos do modelo (observação-participação e reflexão) de Leininger (1991). As observações foram registradas em diário de campo, em formulário com perguntas

1 Enfermeira, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Presidente da comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce, [siqueira.castro@yahoo.com.br](mailto:siqueira.castro@yahoo.com.br)

2 Enfermeira, Coordenadora de Enfermagem do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce.

3 Enfermeira, Setor de Acolhimento do Serviço de Pronto Atendimento do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce

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

Iracema Gardã

**Trabalho 123 - 2/4**

abertas e fechadas no período de abril de 2007 à setembro de 2008. A análise dos dados esteve presente em todas as fases da coleta, de sorte que a integração foi contínua. Fase 1: coleta e documentação dos dados brutos, advindos do uso do diário de campo. Fase 2: identificação e categorização das falas dos informantes. Os dados foram codificados e classificados de acordo com o relato das famílias, acrescidos das percepções do pesquisador. É o encontro cultural entre o investigador e o informante. Fase 3: análise contextual, em que dados foram aglomerados para descobrir significados similares ou diferentes, expressões, formas estruturais, interpretações ou informações relatadas pelos informantes. Fase 4: foi o período mais importante para a análise dos dados, quando foram construídos os temas e recomendações. Foram feitas interpretações dos achados e formuladas criativamente as fases anteriores. As afirmações foram abstraídas e apresentadas em temas maiores, nos achados da pesquisa. Nessa análise, foi observado estritamente o método O-P-R (observação – participação – reflexão) de Leininger (1991). Os resultados mostraram que grande parte dos usuários possuía baixo nível de escolaridade e que uma parcela consumia dieta hipercalórica (64,3%) e hipersódica (21,4%). Muitos usuários não tomam o medicamento de forma adequada (79%) e que, também, possuem dificuldade de identificá-los (50%). A maioria sobrevive com apenas um salário mínimo (70%). Para Minayo (1994), no Brasil, as políticas sociais públicas (educação, saúde e habitação) tem em geral beneficiados mais aos não pobres, de modo que se faça necessário, com urgência, habitar os pobres a inserção econômica e social que os liberta da situação de carência. Continuando os resultados, quase todos os pacientes recebem o medicamento de forma gratuita (93%). Mais da metade dos doentes pedem ajuda à alguém da família ou ao cuidador do hospital para separar as medicações que vai tomar na dose certa e

1 Enfermeira, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Presidente da comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce, [siqueira.castro@yahoo.com.br](mailto:siqueira.castro@yahoo.com.br)

2 Enfermeira, Coordenadora de Enfermagem do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce.

3 Enfermeira, Setor de Acolhimento do Serviço de Pronto Atendimento do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 123 - 3/4**

horários (61%). A enfermagem já tem em sua rotina a implementação das medicações, mas no domicílio fica evidente a dependência do doente mental para a realização do tratamento. A análise qualitativa foi realizado em três categorias: a) Pressão alta é...(percepção); b) Realizando caminhadas... (atitudes); c) Controlando a doença... (atitudes). Das categorias citadas anteriormente, surgiu o tema cultural enfático... *“Me sinto seguro e bem cuidado aqui no hospital”*. De acordo com os relatos dos pacientes, verificou-se que alguns têm percepção da doença conforme sua cultura, controlando a doença com o uso de medicações anti-hipertensivas e, também, da medicina popular. Algumas pessoas podem controlar a pressão arterial pela mudança de seu estilo de vida. Se a pessoa é incapaz ou desmotivada para fazê-la, a terapia farmacológica associada à outras abordagens de atividades terapêuticas podem ser recomendadas para um tratamento eficaz (Townsend, 2002). Conclui-se que a falta de informação quanto à alimentação e utilização do medicamento resultam em problemas de hipertensão no usuário, sendo, portanto, de grande importância, que a família seja envolvida em todo o tratamento desde o hospital até o domiciliar para os usuários hipertensos, e principalmente que o doente realize caminhada, tenha autocontrole de dieta para evitar obesidade e coopere com o tratamento medicamentoso. Observamos que tanto a hipertensão como a hipotensão tem relação com o uso de psicotrópico e dessa forma a Enfermagem tem de manter um compromisso atuante de verificar os sinais vitais continuamente dos doentes, bem como utilizar cuidados humanizados de acolher o doente mental com comorbidade em hipertensão.

Descritores: Saúde Mental, Hipertensão, Humanização.

**REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

1 Enfermeira, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Presidente da comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce, [siqueira.castro@yahoo.com.br](mailto:siqueira.castro@yahoo.com.br)

2 Enfermeira, Coordenadora de Enfermagem do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce.

3 Enfermeira, Setor de Acolhimento do Serviço de Pronto Atendimento do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 123 - 4/4**

Leininger MM. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. New York (US): Wiky; 1978.

\_\_\_\_\_ Qualitative research methods in nursing, Grene e Straton, Orlando, 1985.

\_\_\_\_\_ Culture care diversity and universality; a theory of nursing; National League for Nursing Press, New York, 1991.

Minayo MCS. PESQUISA SOCIAL: Teorias, Métodos e Criatividade. Editora vozes, Rio de Janeiro, 1994. p.80.

Townsend, MC. Enfermagem Psiquiátrica. Conceitos de Cuidado. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.13, p.15, p.687-688, p.835.

Villela SC, Scatena MCM. A Enfermagem e o Cuidar na Área de Saúde Mental, Rev Bras Enferm. 2004;57(6): 738-741.

1 Enfermeira, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Presidente da comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce, [siqueira.castro@yahoo.com.br](mailto:siqueira.castro@yahoo.com.br)

2 Enfermeira, Coordenadora de Enfermagem do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce.

3 Enfermeira, Setor de Acolhimento do Serviço de Pronto Atendimento do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 279 - 1/2****PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS DE MULHERES NULÍPARAS SOBRE  
A HISTERECTOMIA****SANTOS, MANUELA SOUSA DOS <sup>1</sup>  
CAMPOS, MARIA PONTES DE AGUIAR <sup>2</sup>  
SANTOS, ALLAN DANTAS DOS <sup>3</sup>  
MATTOS, CLÁUDIA TAVARES DE <sup>4</sup>**

A histerectomia é uma das cirurgias mais freqüentemente realizadas em mulheres cujo reações podem ser mais impactantes se realizadas em mulheres nulíparas. Smeltzer;Bare(2002) relatam que a paciente podem apresentar reações emocionais e sentimentos pessoais fortes ligados ao diagnóstico. O presente estudo objetiva conhecer as percepções, expectativas de mulheres nulíparas sobre histerectomia; identificar as reações e atitudes da mulher nulípara diante da impossibilidade de ter filhos; verificar o apoio emocional recebido pelas clientes histerectomizadas. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo. O ambiente da pesquisa foi a cidade de cidade de Aracaju/SE, sendo a unidade de observação, um hospital geral. A população constou de 15 mulheres nulíparas histerectominadas, sendo a amostra, selecionado pelo critério não probabilístico intencional, composta por 07 destas. A técnica utilizada para a coleta de dados, foi a entrevista semi-estruturada sendo realizada a análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS) em reunião realizada dia 15/04/2007. Os resultados apontam que essas mulheres passaram pelas fases de negação, tristeza, conformação e aceitação. As reações predominantes foram medo e ansiedade; e as atitudes foram reação de melhora de relacionamento interpessoal e familiar; adoção de filhos e busca de informações sobre a cirurgia. No tocante ao relacionamento sexual, houve dois relatos apontando a diminuição da libido. Em relação ao apoio emocional todas o receberam de parceiros, familiares, amigos entre outros. Quanto à assistência prestada pelos profissionais de saúde, detectou-se que não foram abordados os aspectos psico-emocionais necessários as pacientes que se submetem a esta cirurgia. Conclui-se que a assistência profissional não era realizada

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

## Trabalho 279 - 2/2

de forma abrangente, ou seja, que visse a paciente holisticamente a fim de detectar precocemente as dúvidas e necessidades psicológicas que a mesma tenha em relação a qualquer procedimento cirúrgico, em especial, histerectomia, e as conseqüências futuras que esta trará.

**Descritores:** Percepções; mulheres nulíparas; histerectomia.

**Bibliografia:**

ABREU, M. A. L. Feminina. Aspectos emocionais do pré e pós operatório na histerectomia. **Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 23, n. 3, p. 260-01, 1995.

CALIRI, M. H. L; CUNHA, A. M. P. Feminina. A experiência da mulher ao enfrentar a histerectomia. **Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**. v.26, n. 09, p. 749-752, 1998.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p.55-60.

**Notas de Rodapé**


2 e 4 - Profª Adjuntas Doutorandas em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Endereço: Av. Hermes Fontes 2022, Ed. Jacarandá ap 703, Grageru, Aracaju/SE – Fone: (79) 3231095-[mapacampos@ufs.br](mailto:mapacampos@ufs.br) e [mctm@ufs.br](mailto:mctm@ufs.br).

1 e 3 - Enfermeiros Assistenciais, especialistas em Saúde Pública. Endereço: Rua Clara Almeida, 406, Cond Jardim de Luxemburgo, Ed Ardenas, ap 302, Pereira Lobo, Aracaju/SE – Fone: (79)3222-0279 – [allanufs@hotmail.com](mailto:allanufs@hotmail.com);



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Gardã

Trabalho 1355 - 1/1

## PERDA DE UMA VIDA: PERCEPÇÕES DA MULHER PÓS-ABORTAMENTO

SANTOS, Inês Maria Meneses dos<sup>1</sup>

FONSECA, Elaine Franco Ribeiro<sup>2</sup>

É uma pesquisa de natureza qualitativa que teve como objeto “a percepção das mulheres que passaram pela experiência do aborto”. Os objetivos foram: identificar o significado do aborto para as mulheres que o vivenciaram; analisar as percepções relatadas pelas mulheres após o processo de abortamento; e descrever a perspectiva de vida destas mulheres em relação à sua vida reprodutiva. O cenário foi o Centro Obstétrico de um Hospital Militar de grande porte, regido sob o Comando da Marinha do Brasil, situado no Rio de Janeiro. Os sujeitos foram 10 mulheres com diagnóstico de abortamento incompleto submetidas à curetagem uterina, internadas no Centro Obstétrico. A coleta de informações foi realizada através da observação simples, da entrevista semi-estruturada, da livre expressão e da pesquisa nos prontuários. Após organização das informações coletadas e identificação dos temas emergentes das falas dos sujeitos, foram elaboradas duas categorias temáticas: O significado do aborto para as mulheres que o vivenciam e Pensamento reprodutivo futuro. Os resultados revelaram que no momento do pós-aborto a maioria das mulheres se mostra muito triste e desesperançosa com a idéia de ter filhos futuramente. Contudo, algumas retiravam forças para continuar lutando, na sua fé. O contato com estas mulheres possibilitou a visão da vida sob uma nova ótica. Assim, o enfermeiro deve procurar valorizar e compreender este período da vida destas mulheres, buscando cada vez mais a humanização em sua assistência. Dentre as principais bibliografia utilizadas citam-se: Nettina e Torgersen (2003); Ministério da Saúde (2001) e Mattar, Camano e Daher (2003).

Descritores: percepção; mulher; aborto

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Graduada em Enfermagem e Licenciatura pela Universidade Federal Fluminense. Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem Materno-infantil, nos moldes de Residência, pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Marinha do Brasil. Enfermeira da Maternidade do Hospital Universitário Gagrée e Guinle/UNIRIO. E-mail: [enfelaine81@gmail.com](mailto:enfelaine81@gmail.com)

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

Iracema Gardã



Trabalho 467 - 1/4

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM-NASCIDOS EM  
USO DE OXIGENOTERAPIA INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL****Brasil, Thays Bezerra<sup>1</sup>****Barbosa, Andréa Lopes<sup>2</sup>****Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão<sup>3</sup>****RESUMO**

Imediatamente após o nascimento, o recém-nascido (RN) precisa assumir as funções vitais até então realizadas pela placenta intra-útero, dando início a um período crítico de adaptações. Entre as alterações fisiológicas mais importantes ocorridas nesse período está a transição para uma respiração independente no intuito de disponibilizar oxigênio para os tecidos corporais. Contudo, alguns RNs têm dificuldade de iniciar o processo de respiração ou desenvolvem complicações respiratórias após o mesmo ser estabelecido. Algumas condições predispõem ao estresse respiratório, entre elas se encontra a prematuridade. O recém-nascido prematuro (RNPT) pode desenvolver disfunções em qualquer órgão ou sistema corporal devido ao seu estado de imaturidade geral. Em diversas situações, os RNPTs se caracterizam como uma clientela de alto risco que necessitam de intervenções imediatas e tratamentos intensivos para que possam sobreviver. Um dos marcos na atenção ao recém-nascido foi a implementação das modernas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) repercutindo diretamente na redução da morbimortalidade neonatal, principalmente entre os prematuros extremos e de muito baixo peso ao nascer (SCOCHI et al., 2001). Lima et al. (2007) descrevem as UTINs como sendo ambientes terapêuticos apropriados ao

<sup>1</sup> Enfermeira. 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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 467 - 2/4**

tratamento de neonatos de alto risco, constituindo-se de equipamentos e uma equipe multidisciplinar, sendo considerada de alta complexidade assistencial, devido à gravidade das condições de vitalidade dos clientes e pelo grande uso da tecnologia. O ambiente intra-uterino é diferente do ambiente acústico de uma UTIN, enquanto no primeiro os ruídos são rítmicos e uniformes e se originam da mãe, no segundo os ruídos são desorganizados e são provenientes de pessoas, máquinas, alarmes, além de outros (PAIM, 2005). Este estudo tem como objetivo identificar o perfil clínico-epidemiológico dos recém-nascidos em uso de oxigenoterapia no ambiente da UTIN. A pesquisa é do tipo quantitativa, transversal, exploratório-descritiva e ocorreu em duas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública federal de grande porte do município de Fortaleza/CE. A população se constituiu de todos os RN admitidos na UTIN durante o período de novembro/dezembro/2008 e janeiro/2009, e que foram submetidos a algum dos seguintes tipos de oxigenoterapia: oxi-hood, CPAP e VPM, sendo a amostra composta de 60 RN. O critério para a inclusão dos RNs foi a permanência do mesmo sob oxigenoterapia por um período mínimo de seis horas, para descartar possíveis complicações que interferissem na coleta dos dados, sendo excluídos os portadores de malformações. Foi utilizado um instrumento para a coleta dos dados referentes à história de nascimento, internação e uso de oxigenoterapia. Contemplaram-se as seguintes variáveis: dados obstétricos, dados demográficos e perinatais, características da internação e oxigenoterapia. Os dados quantitativos foram agrupados através do programa Microsoft Office Excel e processados em gráficos e tabelas, sendo 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 demonstraram que em relação ao número de gestações, partos e abortos a maioria das mães era multigesta (58,3%), primíparas (51,7%) e nunca vivenciaram o abortamento (76,7%). Quanto à realização das consultas de acompanhamento pré-natal 5 (8,3%) mães relataram não haver realizado nenhuma consulta e a grande maioria, 38 (63,4%) realizou entre 1 e 5 consultas. Apenas 15% das mães realizaram entre 6 e 11 consultas pré-natal. Constatou-se que dos 60 bebês avaliados 31 (51,7%) eram do sexo masculino e 29 (48,3%) era do sexo feminino. Em relação a Idade Gestacional (IG) calculada pelo método de

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

Iracema Gardiã

**Trabalho 467 - 3/4**

Capurro, apenas 4 (6,7%) bebês eram a termo. No que diz respeito ao peso ao nascer, apenas 5 (8,3%) dos RN se enquadravam nos limites de peso considerados adequados, isto é, entre 2500 e 4000g e, um (1,65%) apresentou peso superior, pesando 4005g e o restante dos bebês (88,4%) estavam abaixo do peso, ou seja, com peso inferior a 2500 g. Quanto ao tipo de parto, 31 (51,7%) bebês nasceram de parto cesárea e 25 (41,7%) de parto normal. A maioria da amostra, 55 (91,7%), foi composta por recém-nascidos, ou seja, bebês que tinham idade cronológica de até 28 dias. A maior parte dos bebês avaliados, 39 (65%), foi internada na UTIN ainda na primeira hora de vida. O período de 1 a 7 dias de internação foi o que apresentou maior número de bebês, representados por 39 (65%) RNs. Durante a pesquisa, a metade dos bebês avaliados estava sob ventilação pulmonar mecânica (VPM), sendo representada por 30 (50%) bebês. Sob CPAP nasal foram avaliados 16 (26,6%) bebês e sob oxi-hood 14 (23,4%) bebês. Quanto aos diagnósticos médicos atribuídos aos bebês até o momento da coleta de dados, os mais presentes foram a prematuridade e a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), presentes respectivamente em 56 (93,3%) e 58 (96,6%) bebês. Com a realização do estudo, identificou-se que a idade materna, condições de gestações e partos anteriores tem influencia direta nas condições de nascimento do bebê e devem ser levadas em consideração ao se avaliar os fatores de risco para morbimortalidade neonatal, sendo o acompanhamento pré-natal outro fator importante. Quanto às características dos RNs que foram submetidos a algum tipo de oxigenoterapia, a grande maioria se tratava de bebês prematuros e com baixo peso ao nascer. Essas informações confirmam o perfil da clientela atendida na UTIN, que se trata de pacientes de alto risco, que necessitam de intervenções imediatas e contínuas, e que ao longo da internação podem ser submetidos a diversas terapêuticas com oxigênio de acordo com a evolução de seu estado clínico. Conhecer o perfil dos bebês que fazem uso de oxigenoterapia contribui para que o enfermeiro conheça as características gerais da clientela, norteadando a sistematização dos cuidados a serem desenvolvidos e melhorando a assistência de enfermagem prestada. Cabe ao enfermeiro uma postura crítica e reflexiva sobre como cuidar destes neonatos no âmbito neonatal e, a necessidade de resgatar os valores humanísticos na assistência do cuidado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 467 - 4/4

**Descritores:** Recém-nascido. Perfil de saúde. Enfermagem

**REFERÊNCIAS**

LIMA, D.VD.M.; LIMA, G.O.P.; FRANCISCO, M.T.R.; FIGUEIREDO, N.M.A.; CLOS, A.C. O banho do neonato portador de pneumopatia em UTI: implicações oximétricas para a enfermagem. **R Enferm UERJ**, v.15, n.3, p. 437-443, 2007.

PAIM, B.J.P. Potencial humano do recém-nascido pré-termo e o ambiente da UTI neonatal. In: \_\_\_\_\_ **Vínculos pais-bebês na UTI neonatal**. São Paulo: Ulbra, 2005. 39p.

SCOCHI, C.G.S.; RIUL, M. J. S; GARCIA, C. F. D.; BARRADAS, L. S.; PILEGGI, S. O.. Cuidado individualizado ao pequeno premature: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v.14, n.1, p. 9-16, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3229 - 1/3

**PERFIL DA DEMANDA DO USUÁRIO DE UM HOSPITAL DE  
REFERÊNCIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE NA  
IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DA POLÍTICA  
NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

SOUSA, Rosalice Araújo de<sup>1</sup>  
GONDIM, Ana Paula Soares<sup>2</sup>  
BATISTA, Lizard Monte<sup>3</sup>  
FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues<sup>4</sup>  
BARROS, Erineide Melo Albuquerque de<sup>5</sup>  
LOBO, Liskélvia Bezerra Costa<sup>6</sup>

**Resumo**

A Política Nacional de Humanização foi construída para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A utilização de serviços de saúde é um comportamento complexo resultante de um conjunto amplo de determinantes que incluem as características de organização da oferta, as características socioeconômicas dos usuários além de aspectos relacionados aos prestadores de serviços. Brasil (2006), esclarece a importância das construções coletivas para a consolidação do Sistema Único de Saúde, no que tange ao planejamento participativo e promoção da participação social, convergindo com as diretrizes, iniciativas e ações enfocadas no Pacto pela Saúde. Um dos aspectos que são percebidos como entraves e mais tem chamado a atenção no SUS é o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe e, ainda ligado este fator, a presença de modelos de gestão centralizados e verticais desapropriando o

<sup>1</sup> Enfermeira. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.. Email: [rosaliceas@hotmail.com](mailto:rosaliceas@hotmail.com).

<sup>2</sup> Farmacêutica. Docente do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR.

<sup>3</sup> Fonoaudióloga. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Aluno do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Membro efetivo do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Acidentes e Violência - NEPAV

<sup>5</sup> Enfermeira. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

<sup>6</sup> Fisioterapeuta. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR.

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

## Trabalho 3229 - 2/3


trabalhador de seu próprio processo de trabalho (BRASIL, 2004). Com o objetivo de caracterizar o perfil da demanda do usuário de um hospital de referência a saúde da mulher do município de Fortaleza-Ceará realizou-se um estudo descritivo no mês de maio de 2009. A amostra compreendeu 50 usuários que buscavam atendimento ambulatorial. Aplicou-se um formulário estruturado para coleta de dados, abordando as seguintes variáveis: sexo, estado civil, escolaridade, trabalho, renda mensal, qual o serviço mais procurado, tempo de espera para ser atendido e se já havia sido atendido nesse serviço antes. Os dados foram inseridos e analisados por meio do software SPSS, versão 15.0. A análise dos resultados foi facilitada por meio da estatística descritiva simples. Observou-se que mais de 80% dos usuários que procuravam o serviço eram do sexo feminino; 52% relataram viver com companheiro; 14% concluíram o ensino médio; mais de 50% dos usuários informaram não trabalhar; 46% informaram uma renda familiar mensal até um salário mínimo. Em relação ao serviço mais procurado, mais da metade (62%) relataram o ambulatório; o tempo médio da espera por atendimento foi de 1 hora e 42 minutos. Todos informaram que foram atendidos. Pôde-se perceber que a maioria da população que procura atendimento é feminina, considerando que a unidade hospitalar estudada é considerada de referência a saúde da mulher, bem como possui características típicas de população oriunda de áreas marginais ao centro da cidade e bairros com população economicamente mais abastada. O serviço mais procurado foi o atendimento ambulatorial, existindo diversos especialistas na área, como ginecologistas, mastologistas e obstetras, porém o tempo de espera desses usuários ainda possui uma média muito alta, visto que, com a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), trabalha-se para consolidar marcas específicas, que dentre elas inclui-se a redução das filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.

Descritores: Humanização; Políticas Públicas de Saúde; Enfermagem em Saúde Pública.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 3229 - 3/3

### Referências Bibliográficas


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação Geral de Apoio à Descentralização. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília:MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização**. Brasília:MS, 2004.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 479 - 1/4

## PERFIL DAS GESTANTES ATENDIDAS EM MATERNIDADE PÚBLICA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA DURANTE A GESTAÇÃO

SANTOS, Rosangela Silva<sup>1</sup>

PASCHOAL, Aloir Junior<sup>2</sup>

PASCHOAL, Kamila Machado<sup>3</sup>

MAIO, Carla Freitas<sup>4</sup>

O presente estudo apresenta como **objeto**, o consumo de bebida alcoólica por gestantes que são atendidas em uma Maternidade Pública do Rio de Janeiro. Atualmente o consumo de bebida alcoólica tem se tornado freqüente, conseqüentemente mais mulheres consomem álcool e isso inclui as que estão em período gestacional. Observa-se no cotidiano assistencial um quantitativo significativo de gestantes que consomem bebida alcoólica, e sabe-se que esta conduta causa alterações significativas no desenvolvimento fetal. Frente a tal situação descrita **questiona-se**: Com que freqüência estas gestantes consomem álcool, que bebida aparece com maior freqüência, quais as necessidades de saúde e educacionais das crianças atendidas no Follow up da Maternidade, e se as crianças atendidas no Follow up da maternidade apresentam defasagem no desenvolvimento. De acordo com estes questionamentos são, então, colocados **objetivos do estudo**: Determinar a prevalência de uso e abuso de bebida alcoólica entre gestantes na Maternidade utilizando o teste de Avaliação de Consumo de Bebida Alcoólica – AUDIT, desenvolver ações educativas com as gestantes em atendimento na maternidade para esclarecer acerca dos efeitos do uso de bebida alcoólica durante a gestação, desenvolver ações de prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal com

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup> Aluno de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, inserido em programa de bolsa de extensão na Universidade Federal do Rio de Janeiro. endereço eletrônico: aloir\_eean@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Aluno de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, inserido em programa de bolsa de extensão na Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>4</sup> Aluno de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, inserido em programa de bolsa de extensão na Universidade Federal do Rio de Janeiro.

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

## Trabalho 479 - 2/4

gestantes que realizam Pré-Natal na Maternidade, realizar o diagnóstico precoce de SAF em lactentes em Follow up na Maternidade, identificar as necessidades físicas, emocionais e sociais das crianças com SAF, descrever a fase de desenvolvimento infantil em que se encontram os recém nascidos e lactentes atendidos na maternidade, desenvolver atividades psicopedagógicas para crianças com SAF, estabelecer o diagnóstico de Enfermagem do grupo de crianças com SAF atendidas na Maternidade, estabelecer as bases para a implementação de assistência interdisciplinar à criança com SAF. **(relevância)**A discussão do assunto é pertinente e importante, pois este estudo poderá subsidiar questões assistenciais auxiliando profissionais e contribuindo para a retro-alimentação das grades curriculares de cursos de graduação e pós-graduação, visando uma formação mais completa e um olhar mais crítico no que diz respeito às políticas públicas de saúde. **(metodologia)**Trata-se de um estudo quantitativo onde o cenário foi composto por 150 gestantes e crianças atendidas no follow up da maternidade. Os dados foram coletados durante a espera para o atendimento de gestantes e estas responderam um formulário com 35 perguntas, onde 20 perguntas fechadas buscavam a história obstétrica da gestante e as outras 15 perguntas procurando saber sobre o consumo de álcool. Nas gestantes que relataram consumir álcool foi aplicado um outro instrumento - TESTE DE AVALIAÇÃO DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA - AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Este teste é adotado pela OMS para pesquisa de consumo de álcool é composto por 09 (nove) perguntas relativas à frequência e hábitos de consumo de bebida alcoólica. Após o término da coleta de dados foram realizadas cinco ações educativas durante uma semana, atingindo um total de 200 gestantes com objetivo de alertar sobre as consequências do consumo do álcool durante a gestação. **(resultados)**Os dados obtidos em relação às crianças atendidas no Follow up da maternidade estão sendo coletados e tem como instrumento: os registros da anamnese, do exame físico e neurológico, da aplicação da Escala de desenvolvimento de Heloisa Marinho, informações da mãe e/ou responsável. O estudo revelou que 65% das mães entrevistadas estão entre 18 e 29 anos, o alcoolismo é comumente encontrado nas faixas etárias economicamente ativas. Observa-se, então que a faixa prevalente coincide com a faixa etária do

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

## Trabalho 479 - 3/4

alcooolismo, o que aumenta o risco de ingestão de álcool durante a gravidez. Mulheres separadas entre 26 e 34 anos estão em risco e, neste estudo foi possível perceber que, por mais que 60% das mulheres sejam solteiras, 75,4% destas vivem com o companheiro e não se encaixam no perfil de mulheres separadas. Um fato importante e muito relevante é que 47,1% das gestantes são primigestas o que normalmente indica um conhecimento defasado em relação às questões da gravidez, maior prevalência de dúvidas e risco para ansiedade e medo. O acompanhamento pré-natal das gestantes foi feito, em sua maioria dentro do esperado visto que 57,1% destas fizeram mais de seis consultas, que é preconizado pelo programa nacional de humanização no pré-natal e nascimento. Das gestantes que tiveram filho, 64 % delas tiveram bebê com o tamanho fetal adequado. Um dos dados mais importantes do estudo é que 36 gestantes de 150 consomem bebida alcoólica e em sua maioria não se sentem culpadas, pois das 36 gestantes que afirmam consumir álcool 23 relatam não sentir culpa. Mais atenção ainda precisa-se chamar para as gestantes que relataram ser alcolistas e tiveram esta consulta no 1º trimestre da gravidez, onde ocorre toda a base da formação tecidual, neurológica, onde se forma toda a base do desenvolvimento fetal. É a fase que apresenta maior risco para o desenvolvimento. Dessas gestantes consumidoras de álcool 16,7% relataram consumi-lo de forma abusiva. A pesquisa torna-se de fundamental importância ao expor a realidade do alcoolismo entre as mulheres e a lacuna ainda existente na assistência prestada a essas mulheres que consomem bebida alcoólica. Observa-se que o alcoolismo durante a gestação é subdiagnosticado pelos profissionais de saúde o que revela um despreparo no assunto discutido e, com isso, faz-se necessária a implementação de prevenção e até encorajamento do abandono do álcool de modo a amenizar e prevenir os casos de SAF. Esta estratégia pode ser realizada durante a consulta e exige do profissional de saúde não só a prática da técnica, mas o olhar holístico do ser humano realizando e mantendo uma relação de ajuda com a gestante que, muitas vezes encontra-se em meio a tantos desafios, otimizando e qualificando a assistência, baseando-se nas políticas públicas de saúde e nos princípios de integridade, integralidade e equidade.

**Bibliografia:** WONG. **Fundamentos da Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 479 - 4/4**

Elsevier, 2006. ; ARAÚJO VA. **Para Compreender o Alcoolismo**. 2a Edição, São Paulo: Edicom; 1986.

**Descritores:** Enfermagem, Saúde da Mulher, Síndrome Alcoólica Fetal.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã



Trabalho 1270 - 1/2

**PERFIL DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM PACIENTES  
SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO NO CEARÁ EM 2007**

 RODRIGUES, A.M.M.<sup>1</sup>  
 BORGES, M.C.L.A.<sup>2</sup>  
 BATISTA, M.O.R.<sup>2</sup>  
 CARVALHO, O.M.C.<sup>2</sup>  
 QUINTINO, L.V.O.<sup>3</sup>

A infecção hospitalar representa um grave problema de saúde pública. É definida como aquela adquirida no hospital que se manifeste após 72 horas de internação ou mesmo após a sua alta, desde se relacione com o período de internamento. Os avanços tecnológicos permitiram o aumento de procedimentos invasivos para a manutenção da vida e favoreceram o surgimento de infecções hospitalares, já que muitos deles interferem e desestruturam a defesa orgânica. Os pacientes submetidos a transplantes hepáticos tornam-se pacientes de risco para aquisição de infecções nosocomiais, pois além de terem se submetido a um procedimento com tempo cirúrgico longo e serem alvo de diversos procedimentos invasivos, são pacientes que necessitam de uma terapia imunossupressora potente para evitar a rejeição do órgão transplantado. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo retrospectivo com o objetivo de traçar o perfil das infecções hospitalares ocorridas nos pacientes submetidos a transplante hepático no ano de 2007 em um hospital da rede pública federal no estado do Ceará. A amostra foi composta de 28 pacientes submetidos a transplante em 2007, os dados foram coletados pelos pesquisadores nos meses de abril de 2009 através de registros da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) do referido hospital e revisão de prontuários. Os resultados foram apresentados através de gráficos que permitiram o conhecimento dos principais sítios de infecção e ajudaram a traçar estratégias para o treinamento da equipe de enfermagem que trabalha na unidade de pós-operatório (UTI cirúrgica). Os aspectos éticos e legais foram mantidos conforme a Resolução 196/96 que rege a legislação de pesquisa em seres humanos. Os dados apontaram que dos 62 pacientes submetidos a transplante, houve 28 (45,16%) casos de infecção hospitalar, sendo 05 (17,85%) sepse, 09 (14,51%) pneumonias associadas à ventilação mecânica, 05 (17,85%) infecções de trato urinário (apenas 01 relacionada a sondagem vesical), 04 (6,45%) infecções de sítio cirúrgico, 02 (3,22%) ligadas a cateterismo vascular, 02 (3,22%) celulites e 01 (1,61%) diarreia relacionada ao internamento. O principal agente isolado foi a *Klebsiella pneumoniae* com percentual de 34,7%. Concluímos ser necessário implementar medidas de maior eficácia para prevenir a infecção hospitalar, tendo em vista o número de infecções adquiridas ter sido bastante elevado, sendo necessário o treinamento constante da equipe de saúde a fim de reduzir esses números para que possamos diminuir o período de internação e aumentar a sobrevida destes pacientes.

Descritores: Infecção ;bactérias; transplante de fígado;

**Referências Bibliográficas:** MIES, S. Transplante de fígado. *Rev. Assoc. Méd.*, São Paulo, v.44, no 22, 1998. disponível em <http://scielo.br>. Acesso em 04 abril 2009.

MORENO, R. & BERENQUER, M. Post-liver transplantation medical complications. *Annals of hepatology*, Valência, v.5, no 2, april/june 2006, p.77-85.

1. Enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio- UTI pós operatória e SR. Email: ana\_maria\_cartaxo@hotmail.com

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

3. Enfermeira mestranda em saúde pública pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio-UTI pós-operatória e SR.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1270 - 2/2

1. Enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio- UTI pós operatória e SR. Email: ana\_maria\_cartaxo@hotmail.com
2. Enfermeira especialista em enfermagem em terapia intensiva. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio- UTI pós operatória e SR
3. Enfermeira mestranda em saúde pública pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio-UTI pós-operatória e SR.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2116 - 1/3

**Perfil de co-morbidades associadas ao diabetes mellitus do tipo 2 em pacientes inscritos em um Programa de Atenção ao Diabético em Salvador-Bahia**Coelho, José Douglas Pereira<sup>1</sup>  
Palmeira, Cátia Sueli<sup>2</sup>  
Torres, Raimeyre marques<sup>3</sup>

**Introdução:** o diabetes mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica, freqüentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. As conseqüências do DM a longo prazo decorrem de alterações micro e macrovasculares que levam a disfunção, dano ou falência de vários órgãos. As complicações crônicas incluem a nefropatia, com possível evolução para insuficiência renal, a retinopatia, com a possibilidade de cegueira e a neuropatia, com risco de úlceras nos pés, amputações, artropatia e manifestações de disfunção autonômica, incluindo disfunção sexual. Diabéticos possuem maiores riscos de desenvolver arteriosclerose, como doença coronariana, doença arterial periférica e doença vascular cerebral. O diabetes junto com a hipertensão arterial são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1 % dos diagnósticos primário em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise no Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. Além disso, estimou-se que, no mesmo período de doença, 30 a 40% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20%, de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doenças cardiovascular.

**Objetivo:** Descrever as co-morbidades entre portadores de diabetes do tipo 2,

<sup>1</sup> Graduando em medicina da Faculdade de Medicina da UFBA, bolsista do projeto Permanecer/PROAE/UFBA.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, enfermeira do Programa de Hipertensão do Serviço Médico Universitário Rubens Brasil/UFBA.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem, orientadora do projeto Permanecer/PROAE/UFBA, enfermeira do Programa de Diabetes do Serviço Médico Universitário Rubens Brasil/UFBA (raimeyretorres@yahoo.com.br)

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

## Trabalho 2116 - 2/3

inscritos no PD/SMURB/UFBA. **Metodologia:** Estudo do tipo exploratório, descritivo e retrospectivo. A amostra foi selecionada de forma aleatória, por sorteio, e foi constituída por 65 pacientes que corresponde a 40% dos pacientes atendidos no ano de 2006 pela equipe do programa (médica, nutricionista e enfermeiras) selecionados da listagem de atendimento desses profissionais neste período. Os dados foram coletados em prontuários dos pacientes inscritos no PD/SMURB/UFBA, através de formulário com questões fechadas, contemplando dados sócio-demográficos e as principais co-morbidades que acomete o portador de diabetes do tipo 2 de acordo com a literatura. Os dados foram tratados de forma quantitativa através do *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 13 para Windows. **Resultados:** através desse estudo foi possível obter o perfil sócio-demográfico dos pacientes, o tempo do diagnóstico do diabetes, o tipo de tratamento, o perfil metabólico, fatores de risco para complicações, complicações diagnosticadas e sinais e sintomas de complicações. O resultado do estudo mostrou idade média dos diabéticos entre  $67,5 \pm 8,8$  anos, destes, 67,7% eram do sexo feminino e 32,3% do sexo masculino. O tempo de diagnóstico do diabetes foi de 6 a 10 anos de doença para 29,2%, 11 a 15 anos de doença para 26,2% e 20 anos para 18,5% dos participantes da pesquisa. No que se refere ao tratamento do diabetes, 100% dos pacientes informaram fazer uso de medicação, sendo que 84,6% destes faziam uso de forma irregular, 60% dieta, entre estes, 79,5% de forma irregular. Os exames laboratoriais mostraram 25,35% dos pacientes com níveis de glicemia sérica  $\geq 110\text{mg/dl}$ , 29,25% com glicemia pós prandial  $\geq 140\text{mg/dl}$ , 40% com hemoglobina glicada  $\geq 6,5\%$ , 32,3% com níveis de colesterol total  $\geq 200\text{mg/dl}$ , 17% com HDL  $< 40\text{mg/dl}$ , 17% com LDL  $\geq 130\text{mg/dl}$ , 20% com triglicérides  $\geq 200\text{mg/dl}$ . Verificou-se entre os fatores de risco para complicações que 84,6% dos pacientes tinham diagnóstico de hipertensão, 61,5% são sedentários, 32,3% obesos, 26,2% dislipidêmicos, 20,0% tabagistas e 10,8% faziam uso de bebidas alcoólicas. Entre as complicações diagnosticadas 18,5% tinham osteoartrose e glaucoma, 13,8% catarata, 12,3% retinopatia, 9,2% já tinham sido vítimas de acidente vascular cerebral, 9,2% sofriam de algum tipo de cardiopatia, 4,6% tinham nefropatia, 3,1% vasculopatia e amputação e nenhum registro de neuropatia. Entre os sinais e sintomas de complicações foram identificados 32,3% tinham lesões micóticas, 23,1% edema



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

Iracema Gardã



## Trabalho 2116 - 3/3

em membros inferiores, 16,9% dormências, 6,2% lesões ulceradas, 3,1% diminuição da acuidade visual, 1,5% diminuição da acuidade auditiva e 1,5% disfunção erétil e frigidez sexual. **Conclusões:** Ressalvados os limites do estudo, concluiu-se que os portadores de diabetes participantes da pesquisa tiveram um número inexpressível de registros das co-morbidades, levando-se em consideração a faixa etária e tempo de doença que segundo a literatura é onde aparecem as complicações e, também, o uso irregular de medicações e dieta inadequada o que contribuiria para o aparecimento dos agravos dessa condição de saúde. Acredita-se que o baixo número de co-morbidades registradas nesta população esta relacionada à ineficiência nos registros em prontuários o que dificultou uma análise mais fidedigna relacionada a esta problemática nesta população. Neste sentido a equipe multidisciplinar do PD/SMURB/UFBA deve ser motivada a fazer os registros do acompanhamento ao portador de diabetes de forma adequada, objetivando a construção de um banco de dados relevante para a detecção das co-morbidades. Estes dados são importantes na promoção de ações estratégicas de prevenção e controle de novos eventos decorrentes dessa condição de saúde, visando o bem-estar do portador de diabetes, da familiar e da sociedade.

**Descritores:** Diabetes; Co-morbidades; Educação em saúde

**Referências:**

1. BRASIL, Ministério da Saúde. IDB. Indicadores de morbidade e fatores de risco. D.11 Taxa de prevalência de diabetes mellitus. 2000. Disponível em:<<http://www.datasus.gov.br/idb>>
2. \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – nº 16. Brasília, 2006
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2. **Consenso Brasileiro de Diabetes**. Rio de Janeiro: Diagraphic Editora, 2003.
4. LOPES, A. C. **Tratado de clínica médica**, v. 2. 1º ed. São Paulo: Editora Rocca Ltda, 2006.

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

## Trabalho 119 - 1/2

## PERFIL DE CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS ACOMETIDOS

## POR AVC ISQUÊMICO NO AMBIENTE DOMICILIAR

Vieira, Chrystiany Plácido de Brito<sup>1</sup>Fialho, Ana Virgínia de Melo<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento populacional, no mundo e, mais recentemente, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, trouxe uma nova realidade desafiadora para o sistema de saúde, para o enfermeiro e para a sociedade. Muitos dos idosos são dependentes de outras pessoas no ambiente domiciliar para realização das atividades da vida diária. Quando esse cuidador se depara com uma demanda de cuidados complexos advindos da dependência ocasionada por uma doença crônico-degenerativa como o AVC isquêmico que apresenta manifestações clínicas súbitas, ocorre uma situação de crise e desgaste que perturba o ambiente domiciliário e pode levar ao comprometimento do cuidado desse idoso. **OBJETIVO:** Esse estudo tem como objetivo descrever as características sócio-demográficas do cuidador familiar de idoso acometido por AVC isquêmico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado no mês de maio de 2009, em um ambulatório de neurologia de um serviço de referência do município de Fortaleza-CE. Participaram do estudo 42 cuidadores informais através de entrevistas. **RESULTADOS:** A maioria apresentava idade entre 41 a 60 anos (50%); 93% era do sexo feminino; 76% moravam na mesma residência do idoso; quanto ao grau de parentesco, 64% era filha, seguido de cônjuge, a maior parte tinha sido casada anteriormente e possuíam baixa escolaridade; 55% estava desempregada; 38% estavam desenvolvendo a função de cuidador há mais de seis anos; 74% recebia de 1 a 3 salários mínimos e a maioria não recebia nenhum tipo de apoio. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário conhecer as características dos cuidadores familiares para prestar cuidados mais direcionados e adequados ao ambiente familiar do idoso e seu cuidador. **DESCRITORES:** Cuidados Domiciliares de Saúde; Idoso; Cuidadores. **BIBLIOGRAFIA:** BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008; KARSCH, U. M.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 119 - 2/2**

Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, jun. 2003; ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 5 ed, Porto Alegre: Artmed, 2005. p.30-35, 74-100 e 439-448.

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

Trabalho 2890 - 1/3

**PERFIL DE GESTANTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DA CIDADE DE SALVADOR-BA: Uma Contribuição para a Enfermagem**

***BISPO, TÂNIA CHRISTIANE FERREIRA***<sup>1</sup>

***RODRIGUES, GABRIELLE FERRAZ***<sup>2</sup>

***SILVA, CLÁUDIA FERNANDA TRINDADE***<sup>3</sup>

***FONSECA, LOYANA MARIA CONCEIÇÃO***<sup>4</sup>

***SIMÕES, MONYA DE MORAIS***<sup>5</sup>

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa que teve como objetivo traçar o perfil de gestantes atendidas na primeira consulta de pré-natal numa Maternidade Pública da cidade de Salvador-Ba. Para atender tal objetivo a disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia- UNEB vem desenvolvendo trabalhos desta natureza em campo de prática entendendo que conhecer o perfil das mulheres assistidas constitui elemento de grande valor social para elevar a qualidade das ações educativas e assistenciais durante a assistência pré-natal. A metodologia utilizada foi a análise documental e entrevistas, foram analisados 24 prontuários e entrevistadas as gestantes, sendo este o quantitativo de pacientes atendidos no período que se efetivou a prática. A análise dos resultados evidenciou que a maioria das mulheres atendidas concentrava-se na faixa etária de 19-29 anos (54,2%), entretanto, a faixa de 30-39 anos (37,5%) apresentou valor significativo; menarca entre 12-14 anos (66,7%); coitarca entre 16-20 anos (54,2%); primigestas (33,3%), nulíparas

<sup>1\*</sup> Trata-se de um recorte de atividades práticas realizada na disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher, do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, orientada pela profª Tânia Christiane Ferreira Bispo.

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em enfermagem Obstétrica, Mestra em Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher. Docente Assistente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: taniaenf@uol.com.br

<sup>3,4,5</sup> Discentes do VII semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do estado da Bahia – UNEB. E-mail: enfos2006.1@gmail.com

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

Iracema Guardiã

## Trabalho 2890 - 2/3

(41,7%), iniciaram o pré-natal no segundo trimestre da gravidez (79,2%), 50% apresentaram Índice de massa corpórea (IMC) adequado para idade gestacional e 29,2% estavam com obesidade. Entre as queixas mais freqüentes 33,3% referiam náuseas, sendo que 16,6% destas acompanhadas de emese; 41,7% cefaléia, 25% dor lombar e 20,8% pirose, 79,7% referiram união estável (47,4%), 2º grau completo (47,4%); ocupação fora do lar (52,6%), destas com vínculo empregatício (36,8%); parceiro com atividade profissional (78,9%), destes com vínculo empregatício (52,6%); alegaram bom relacionamento conjugal (84,21%). Também se evidenciou que a grande maioria das mulheres (78,95%), referiu que a gestação não foi planejada, porém aceitavam bem. Mais da metade referiram que os companheiros iriam assumir a paternidade (84,21%). A partir deste estudo podemos concluir que o conhecimento da história ginecológica, obstétrica e social durante o acompanhamento da gestante no pré-natal tem o papel fundamental para identificação precoce das gestantes com risco para complicações obstétricas, para o planejamento das ações a serem efetivadas nesse contexto bem como para o fortalecimento de laços entre cliente, profissional de saúde e instituição. Dessa forma, pode-se perceber a mulher como um ser único, com suas peculiaridades, e planejar as orientações sobre o ciclo gravídico-puerperal. Conclui-se que iniciativas dessa natureza devem ser estimuladas em todos os espaços acadêmicos na medida em que capacita o discente para reproduzir estas ações na prática profissional. Entendemos que este estudo sugere que os profissionais de saúde que atuam na atenção à Saúde da Mulher planejam ações para captar gestantes precocemente, através da busca ativa de casos e não somente pela demanda espontânea como propõe o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), contribuindo assim para a redução da morbimortalidade materna e perinatal e conseqüentemente para a humanização da assistência a essa clientela.

**Palavras-chave:** Gestantes. Pré-Natal. Assistência de Enfermagem.

LIMA, Geânia; SAMPAIO, Helena. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. Rev. Bras.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2890 - 3/3**

Saude Mater. Infant. v.4, n.3, p. 253-261, 2004. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a05v04n3.pdf>. Acesso em: 12 ago 2009.

NASCIMENTO, Luiz Fernando C. Perfil de gestantes atendidas nos períodos pré-natal e perinatal: estudo comparativo entre os serviços público e privado em Guaratinguetá, São Paulo. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., v.3, n.2, p. 187-194, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n2/a09v03n2.pdf>. Acesso em 13 ago 2009.

SPINDOLA, Telma; PENNA, Lúcia, PROGIANTI Jane Márcia. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. v.40. n.3, p.381-8, 2006. Disponível em:  
<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a09.pdf>. Acesso em 13 ago 2009.

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

## Trabalho 1467 - 1/4

PERFIL DE GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPسيا E FATORES  
EMOCIONAIS ASSOCIADOS

SANTOS, Ninalva de Andrade<sup>1</sup>  
REBOUÇAS, Lyra Cândida Calhau<sup>2</sup>  
FILGUEIRAS, Gracielle Almeida<sup>3</sup>  
VILELA, Alba Benemérita Alves<sup>4</sup>  
SOUZA, Camila Alves<sup>5</sup>

1. INTRODUÇÃO: A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) tem grande destaque dentre as intercorrências clínicas da gravidez por ser considerada a principal causa mundial de morbidade e mortalidade materna e perinatal, acometendo cerca de 10% das gestantes, de acordo com o Consenso Brasileiro de Cardiopatia e Gravidez (2006). A pré-eclâmpسيا é responsável por grande parte da hipertensão na gravidez, sendo caracterizada por aumento da pressão arterial associada à proteinúria, edema generalizado e, algumas vezes, anomalias das funções de coagulação ou hepáticas. A eclâmpسيا é a principal complicação neurológica da pré-eclâmpسيا, definida pelo surgimento de convulsões e/ou coma. É, das formas hipertensivas, a principal causa de morte materna, com incidência de 14% do total dos casos (BRASIL, 2003; BARRON; LINDHEIMER, 1996). Dentre os fatores que podem influenciar no desencadeamento da pré-eclâmpسيا, tem destaque o estado emocional da gestante. Diversos autores têm apontado a correlação entre problemas emocionais e agentes estressores no período gestacional com o aumento da pressão arterial. Desse modo, o estudo tem como objetivo conhecer as condições emocionais das gestantes durante o período da gravidez e identificar fatores estressores vivenciados durante o período gestacional.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS: O estudo configura-se em uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por 12 mulheres,

<sup>1</sup> Enfermeira/Professora Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Mestre em Enfermagem. E-mail: [ninalvasantos@yahoo.com.br](mailto:ninalvasantos@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira/Professora Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Mestre em Enfermagem

<sup>3</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

<sup>4</sup> Enfermeira/Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Doutora em Enfermagem

<sup>5</sup> Enfermeira. Instrutora/Supervisora do PACS da Secretaria Municipal de Saúde de Jequié

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1467 - 2/4**

escolhidas de modo aleatório, com diagnóstico de pré-eclâmpsia, atendidas durante o período de 01.10.2007 a 01.10.2008 em um hospital público do município de Jequié-BA, e segue as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo que, segundo Bardin (1977), é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

3.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS: Das entrevistas realizadas emergiram 3 categorias de análise. Categoria 1: Sentimentos Vivenciados Durante o Período Gestacional. Percebemos que a maioria das entrevistadas expressou sentimentos de preocupação e ansiedade durante a gestação, que estiveram relacionados com a concepção, a primeira gravidez e às dificuldades financeiras. Foram expressas também situações de medo relacionadas com as dores do parto natural e o risco de perda da criança, além do medo relacionado a problemas de aceitação da gravidez na adolescência. A mulher, durante o ciclo gravídico-puerperal, encontra-se mais sensível aos efeitos externos (BALE, 2005). Nos relatos das entrevistadas, pode-se confirmar essa afirmação, já que a maioria delas relataram também aborrecimento ou sensibilidade exacerbadas. Categoria 2: Situações de stress vivenciadas durante o período gestacional. A grande maioria das gestantes relatou vivenciar situações com alta carga de stress, relacionadas às dificuldades ou relacionamento conturbado com o marido/parceiro ou pai da criança, principalmente devido ao uso de álcool e drogas e ao trabalho/afazeres domésticos. O impacto que a família sofre com o uso de drogas por um de seus membros pode levar progressivamente a uma exaustão emocional, podendo surgir graves distúrbios de comportamento e de saúde em todos os membros. A situação fica insustentável, levando ao afastamento entre os membros gerando desestruturação familiar. Já a desumanização do trabalho, que tem como característica marcante a mecanização e a burocratização, tornam-se agentes estressantes porque atentam contra as necessidades individuais de satisfação e realização, entre outras. Além desses fatores, outros autores citam o



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

Iracema Gardã

**Trabalho 1467 - 3/4**

seguinte: liderança do tipo autoritário, execução de tarefas sobre pressão, falta de conhecimento no processo de avaliação de desempenho e de promoção, carência de autoridade e de orientação, excesso de trabalho e grau de interferência na vida particular que este pode ter. Categoria 3: Planejamento e desejo da gestação. Quando a mulher decide engravidar ela admite que seu tempo de vida ou do feto possa ser encurtado e que possa transmitir ao filho problemas recorrentes da intercorrência clínica. Nos casos em que a gravidez é indesejada ou ocorre de modo não planejado, não estando a mulher preparada para a maternidade e para as mudanças dela decorrentes, existe uma maior propensão para ocorrência de distúrbios emocionais, o que influencia negativamente no desenvolvimento da gestação. A maioria das entrevistadas relatou não ter planejado e/ou desejado a gestação no momento em que esta ocorreu. Assim, esta condição pode ter agido como fator estressor para a grávida e, conseqüentemente, influenciado no desenvolvimento da pré-eclâmpsia. As falas das entrevistadas reforçam a idéia de que as condições sociais em que a mulher se encontra inserida, a situação financeira, o posicionamento do pai da criança acerca da gestação e o estado conjugal foram aspectos que influenciaram na aceitação da gravidez.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS: No estudo ficou evidente a ocorrência de fatores estressores durante o período gestacional, dentre eles o não-planejamento da gestação, expondo as mulheres a situações com alta carga de stress, o que corrobora com os diversos autores que relacionam a ocorrência da DHEG aos distúrbios emocionais durante a gestação. Diante destas considerações, demonstra-se necessária uma mudança substancial nas políticas públicas direcionadas às gestantes com pré-eclâmpsia, com a implementação de medidas que resultem em melhoria dos serviços públicos prestados às gestantes, qualificação de profissionais envolvidos no pré-natal e parto, criação de centros especializados no atendimento às gestantes de alto risco e melhoria das condições de vida. Além disso, é fundamental o suporte emocional à gestante, bem como as orientações anteriores à gestação acerca da importância do planejamento familiar e da escolha pelo casal do melhor momento para a gravidez.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1467 - 4/4**

DESCRITORES: Eclampsia, Gravidez, Epidemiologia.

5. REFERENCIAS

BALE, TL. Is mom too sensitive? Impact of maternal stress during gestacion. Philadelphia: Front Neuroendocrinol, 2005.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARRON, William M.; LINDHEIMER, Marshall D. Complicações Médicas na Gravidez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CONSENSO BRASILEIRO DE CARDIOPATIA E GRAVIDEZ. Hipertensão da gravidez – pré-eclâmpsia/ eclampsia. Disponível em: <<http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/Pag14.htm>> Acesso em: 20 set. 2006.

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

Trabalho 288 - 1/3

PERFIL DE INDICADORES DE RISCO DE CLIENTES  
SOBREVIVENTES AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO<sup>1</sup>MOREIRA, Rafaella Pessoa<sup>1</sup>ARAÚJO, Thelma Leite de<sup>2</sup>CAVALCANTE, Tahissa Frota<sup>3</sup>LOPES, Marcos Venícios de Oliveira<sup>4</sup>CHAVES, Daniel Bruno Resende<sup>5</sup>MORAIS, Huana Carolina Cândido<sup>6</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As taxas de incidência do acidente vascular encefálico (AVE) variam muito de uma população para outra, motivo para que se investiguem as causas em todo mundo. Muita dessa heterogeneidade de incidência de AVE pode dever-se a diferenças de prevalência de indicadores de risco entre as populações. Em decorrência de sua magnitude, a detecção e o controle dos indicadores de risco para o acidente vascular encefálico são tarefas prioritárias, pois permitem a redução significativa da incidência e recidiva do AVE por intermédio de mudanças de hábitos de vida (PIRES; GAGLIARDI; GORZONI, 2004). O plano assistencial de enfermagem deve incluir a educação do cliente com vistas à prevenção de sua ocorrência e promoção da saúde e reabilitação após a doença instalada (CARVALHO; PINTO, 2007. Para tal, o conhecimento dos indicadores de risco auxilia na construção de estratégias mais eficazes de intervenção junto a uma população específica. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência dos indicadores de risco em clientes que sobreviveram ao acidente vascular encefálico.

<sup>1</sup>Trabalho 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.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. rafaellapessoa@hotmail.com.

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq. Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Brasil.

<sup>4</sup>Doutor em Enfermagem. Docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisador CNPq. Brasil.

<sup>5</sup>Enfermeiro Assistencial do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Brasil.

<sup>6</sup>Acadêmica de enfermagem. Bolsista CNPq.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 288 - 2/3**

**METODOLOGIA:** Estudo observacional de natureza transversal, realizado com 121 clientes em oito unidades da Associação Beneficente Cearense de Reabilitação (ABCR) na cidade de Fortaleza-Ce que assistem às pessoas que são portadoras de seqüelas provenientes do acidente vascular encefálico. 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. Os dados foram compilados no software Excel, em forma de planilhas, enquanto a análise estatística foi feita no programa EpiInfo versão 3.2. **RESULTADOS:** Entre os 121 clientes que sobreviveram ao acidente vascular encefálico a maioria era do sexo masculino (52,9%). A média de idade foi de 61,6 anos ( $\pm$  12,4). As variáveis escolaridade e renda familiar evidenciaram distribuição assimétrica (valor  $p < 0,05$ ). Portanto, metade da amostra do estudo freqüentou a escola por até cinco anos e possuía renda *per capita* de até duzentos e sete reais. Os clientes apresentaram em média 1,4 ( $\pm$  1,0) episódios de AVE. Em relação às situações clínicas favoráveis ao maior risco para o desenvolvimento do acidente vascular encefálico, a hipertensão arterial foi a doença mais freqüente entre os clientes (85,1%). Outras morbidades como diabetes mellitus e cardiopatias estiveram presentes em 23,1% dos participantes. Quanto às dislipidemias, que se caracterizam pela presença da hipercolesterolemia e da hipertrigliceridemia, foram referidas por 29,8% dos clientes. Com referência aos hábitos de vida mantidos pelos portadores de acidente vascular encefálico que constituem indicadores de risco para o desenvolvimento de um novo episódio de acidente vascular encefálico e outras doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, o sobrepeso e a obesidade (60,9%) foram os mais constantes, seguidos de sedentarismo (58,7%), tabagismo passivo (19,3%), tabagismo ativo (15%), bebida alcoólica (14%) e uso de anticoncepcionais (7,6%). Determinadas práticas como tabagismo e uso de bebida alcoólica, apesar de não serem hábitos atuais na maioria dos clientes, são indicadores de risco presentes em fases anteriores da vida dos participantes, pois 38,3% foram fumantes e 35,5% foram alcoólatras. **CONCLUSÃO:** Os clientes que sobreviveram ao AVE, além das incapacidades geradas, na grande maioria, são idosos já sob processos de perdas próprias do envelhecimento e possuem indicadores de risco associados. Assim, o enfermeiro deve estar atento para promover atividades que estimulem um estilo de vida mais saudável e previnam

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 288 - 3/3**

complicações, diminuindo além do risco de ocorrência de novos AVE, a mortalidade decorrente dessa doença. BIBLIOGRAFIA: PIRES, S.L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das freqüências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 62, n. 3, p.844- 51, 2004.; CARVALHO, F. R.; PINTO, M. H. A pessoa hipertensa vítima de acidente vascular encefálico. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 15, n. 3, p.349-355, 2007.

Palavras-chave: Enfermagem; Acidente Cerebral Vascular; Fatores de risco

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

Trabalho 2112 - 1/3

PERFIL DE MULHERES MASTECTOMIZADAS NO ANO DE 2001 EM  
UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CEARÁ

Barbosa, Isabel Cristina Falcão Juvenal; Valentim, Paula Natasha Rodrigues; Souto, Natasha Firmino; Santos, Mirian Conceição Lavinias; Fernandes, Ana Fátima Carvalho.

Introdução: O câncer mamário é um importante problema de saúde pública no Brasil por exercer um fator preponderante na taxas de morbi-mortalidade entre mulheres. É bastante difundida a idéia de que essa patologia afeta profundamente a mulher nas dimensões biopsicossociais, por ser considerado uma doença que apresenta duas ameaças reais: pode resultar na morte do indivíduo ou levar a uma cirurgia mutilante, a mastectomia. Objetivos: Objetivou-se analisar as características sócio-demográficas e clínico-epidemiológicas das mulheres que foram submetidas à mastectomia num Hospital de referência em oncologia do Estado do Ceará, assim como, verificar a associação da variável de desfecho (câncer de mama) com as seguintes variáveis: idade, grau de escolaridade, quadro clínico no momento da admissão, menarca, número de gestações, partos, lactação e duração, menopausa, antecedente familiar, procedimentos realizados além de verificar a associação da variável de desfecho (tipo de procedimento cirúrgico) com as seguintes variáveis: classificação tumoral, estadiamento, tratamento neoadjuvante, manifestações clínicas pós-cirurgia e encaminhamento a outras especialidades. Metodologia: Estudo de corte transversal que avaliou as informações contidas em 232 prontuários de mulheres com câncer de mama submetida à mastectomia no ano de 2001. Realizou-se a coleta de dados no período de setembro a outubro de 2007, através de um formulário elaborado com base nos prontuários médicos arquivados no setor de registros. As informações foram inseridas num banco de dados do software SPSS versão 9.0 for Windows. Resultados: Observou-se que 21,3% das mulheres mastectomizadas apresentavam a idade na época do diagnóstico variando entre 39 e 46 anos; 51% possuíam primeiro grau; 59,4 % eram casadas; 37% tiveram seu primeiro episódio menstrual entre 11 e 13 anos; 43,8% relataram a menopausa na faixa etária entre 47 e 52 anos; 61% das mulheres tiveram dois ou mais filhos; 45% amamentaram e destas 46,6 % referiram duração da amamentação inferior a 6

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

## Trabalho 2112 - 2/3

meses; 67% negaram histórico familiar para câncer de mama; 57% apresentaram nódulo palpável no momento da admissão; 77% realizaram hormonioterapia como tratamento adjuvante e 33,3% apresentaram seroma após cirurgia de mastectomia radical modificada. Mesmo com o incremento tecnológico e os avanços da ciência médica nas últimas décadas houve um elevado percentual de casos diagnosticados em estágio III, indicativo de um retardo no diagnóstico precoce do câncer de mama. Conclusão: O estudo evidencia a necessidade de um maior desenvolvimento de ações para analisar o acesso da população a atenção básica de saúde e avaliar a rede de cobertura dos serviços do Sistema Único de Saúde, traçando estudos de perfil de mulheres que vivenciaram o câncer de mama em distintas localizações geográficas. A qualidade das informações de algumas variáveis sócio-demográficas e clínico-epidemiológicas provenientes dos prontuários não foram satisfatórias, interferindo na análise de alguns resultados. Constata-se o descaso dos profissionais de saúde no preenchimento de dados relevantes no prontuário, que podem ser utilizados em pesquisas que traçam o perfil dessas mulheres. Entende-se que o conhecimento da distribuição geográfica das diversidades dos cânceres em geral oferece subsídios para uma avaliação do perfil epidemiológico deste agravo à saúde de forma diferenciada, permite o estudo dos múltiplos fatores de riscos que influenciam na ocorrência da neoplasia mamária, avalia a estrutura organizacional da rede de serviços de saúde e a forma como está organizada para garantir o acesso da população aos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde e analisa a disponibilidade dos recursos materiais e humanos. Partindo-se desse ponto de vista, podemos concluir que torna-se imprescindível mais estudos que traçam o perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico das mulheres que vivenciaram o câncer de mama, em distintas localizações geográficas, para que se possam planejar ações efetivas e eficazes no controle desta neoplasia, enfatizando as áreas da promoção da saúde, proteção específica com o rastreamento e o diagnóstico precoce, bem como a garantia das limitações das seqüelas através da reabilitação.

Descritores: Mastectomia, Enfermagem, Neoplasias da mama

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

## Trabalho 2112 - 3/3

<sup>1</sup> Referências Bibliográficas:

1. BRASIL, Ministério da Saúde / Instituto Nacional do Câncer. INCA / CONPREV. Estimativa da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2008
2. BITTENCOURT, R; SCALETZKY, A; BOEHL, J. A.R. Perfil Epidemiológico do Câncer na Rede Pública em Porto Alegre- RS. Rev. Bras. de Cancerologia, 2004: 50 (2):95-101.
3. CAVALCANTI, P.P. Identificando fatores de risco nos familiares de mulheres mastectomizadas. Fortaleza. 2003. 34 p Monografia (Graduação) Universidade Federal do Ceará – UFC.
4. PALMEIRA, H. T. et al. Características anatomopatológicas e dados epidemiológicos de pacientes com câncer de mama submetida a tratamento cirúrgico na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand. Rev. Bras. de Mastologia, 2002, 12 (1); 31-34
5. ROUQUAYROL, Maria Zélia, ALMEIDA, F. NAOMAR. Epidemiologia & Saúde. 5ªed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. 570 p.

- 
- <sup>1</sup> Enfermeira.Mestre do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará
  2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. E-mail:nataxinharv@hotmail.com
  3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.
  4. Enfermeira.Doutora do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará
  - 5.Enfermeira.Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto Saúde Materna e Mamária



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

Trabalho 2355 - 1/1

**Título: PERFIL DE MULHERES NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA****Autores: Fernanda Aguiar Kucharski<sup>1</sup>; Ana Paula Leite Barbosa da Frota<sup>2</sup>; Silvia Helena Leite Barbosa da Frota<sup>3</sup>; Rose Mary Cardoso Ribeiro<sup>4</sup>, Irisvane Sousa da Silva<sup>5</sup>.**

A incidência do câncer de mama vem aumentando em todo o mundo e acometendo, inclusive, mulheres mais jovens. No Brasil, o câncer de mama é o primeiro entre as causas de morte por câncer desde 1993. Detectar precocemente é uma das maneiras mais eficazes para combatê-lo. A detecção precoce do nódulo tem sido, prioritariamente, feito pela mulher e isso implica significativamente na busca de suporte nos serviços de saúde. Para tanto, buscamos avaliar o perfil das mulheres para a detecção precoce do câncer de mama visando implementação de técnicas para o auto-exame das mamas. O estudo é de caráter exploratório e descritivo. O trabalho foi desenvolvido em uma instituição pública de saúde em Fortaleza e foram entrevistadas 50% do total das consultas marcadas no Centro de Saúde no turno da tarde durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2002. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada. Após a organização dos dados, foi possível identificar que a maioria das mulheres pertencia à faixa etária dos 20 aos 39 anos, tinha o 1º grau incompleto e renda familiar em torno de 1 a 2 salários mínimos. A maioria apresentou fatores de risco como: tabagismo, alcoolismo e uso de hormônios. Em contrapartida, 95% relataram não fazer o auto-exame das mamas mensalmente, e das que realizavam 92% demonstram realização inadequada ou incompleta do auto-exame. Uma minoria (08) das mulheres que tinham indicação de realizar a mamografia declararam fazer anualmente. Mesmo assim, as mulheres consideraram o auto-exame importante para identificação de alterações nas mamas. Constatamos a necessidade de incentivar as mulheres para o auto-exame das mamas, bem como instruí-las com informações adequadas sobre o auto-exame e o câncer de mama.

Palavras – chave: Câncer de Mama, Detecção Precoce, Auto-exame das mamas

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

## Trabalho 1065 - 1/3

**Perfil de mulheres que sofrem violência em uma comunidade de Teresina  
– PI**Ana Karysa Alves Resende<sup>1</sup>Rosilane de Lima Brito Magalhães<sup>2</sup>Isabel Cristina Cavalcante Carvalho  
Moreira<sup>3</sup>Adélia Dalva da Silva Oliveira<sup>4</sup>Maria Edileuza Soares Moura<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** Percebe-se que a violência causa danos que podem influenciar, de maneira rigorosa, a vida da mulher, afetando os papéis por ela desenvolvidos no seu dia-a-dia. Entre estas funções desenvolvidas como cuidar de um filho, relacionamento na família e sociedade podem ficar alterados de maneira negativa, além disso, tem se observado que geralmente há uma dificuldade de aceitação pela sociedade desta situação, o que pode contribuir para desencadear o medo e isolamento social em outras pessoas da comunidade. O interesse para a realização desta pesquisa surgiu a partir de estudos sobre a temática o que despertou o interesse para conhecer melhor a vítima de violência para assim poder identificar a mesma e ainda poder prestar uma melhor assistência. O estudo teve como objetivo identificar o perfil de mulheres de uma comunidade que convivem com algum tipo de violência.

**METODOLOGIA:** pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa. Realizado em uma comunidade da cidade de Teresina-PI, devidamente cadastrada na área da Estratégia Saúde da Família (ESF). O critério de seleção desta área foi a zona norte, em razão do elevado número de registro de casos de acordo com dados do Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS) que recebe casos desta natureza. Participaram da pesquisa 30 (trinta) mulheres na faixa etária de 18 a 49 anos de idade que residem na referida comunidade e que concordaram em participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 196/96. A coleta dos dados foi através de um questionário e foram organizados em tabelas pelo programa EPI-INFO versão 3.1.5; e posteriormente foram analisados de acordo com a luz do referencial teórico. Vale ressaltar que o projeto foi enviado a Fundação Municipal de Saúde (FMS) para autorização da coleta de dados na comunidade e teve também aprovação do CEP da FÁCID com base nos critérios estabelecidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

**RESULTADOS:** A tabela 1 apresenta as características das mulheres segundo idade, escolaridade, cor da pele e com quem mora. Constata-se que são mulheres com faixa etária entre 25 a 35 anos (40%), cerca de 30% possuem ensino médio completo, 60% se identificam com a cor da pele parda e 93% moram com o marido. A tabela 2 contém dados referentes ao modo de vida das mulheres. 82% possuem uma religião definida, apenas 13% trabalham, 66,7%

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


**Trabalho 1065 - 2/3**

- 1 Graduada em Enfermagem (Facid)
- 2 Mestre em Enfermagem. Docente. Membro do grupo de estudo sobre violência e saúde mental
- 3 Mestranda em Enfermagem (UFPI). Docente. Membro do grupo de estudo sobre violência e saúde mental. Enfermeira do SAMU- Teresina-PI
- 4-Mestre em Políticas Públicas (UFPI) Docente da graduação em Enfermagem. Enfermeira do SAMU-TeresinaPI
- 5- Mestranda em Enfermagem. Docente. Enfermeira do CAPS-Teresina-PI

tem uma pessoa na família que faz uso de bebida alcoólica, 16,7% já tiveram conflito com uma pessoa da residência ou comunidade no ano de 2008, apenas 36,7 se sentem à vontade na comunidade para se deslocar em qualquer horário e 83,3% contam com alguém da comunidade nas horas difíceis. E a tabela 3 mostra que 30% das mulheres ainda não foram informadas sobre violência. **CONCLUSÃO:** Diante dessa pesquisa, foi possível identificar uma população jovem, em sua maioria, que tem acesso às informações, seguem valores religiosos e ainda assim deixam as agressões passarem como se fossem atitudes banais; elas conhecem, mesmo que de forma vaga, que a violência praticada contra a mulher nos domicílios em qualquer outro local tem punição da mesma forma que todas as outras violências. As mulheres conhecem a violência bem como os seus tipos, sabem identificar quando são vítimas; porém ainda tratam a mesma com naturalidade na maioria das vezes e permanecem no convívio com os agressores. Espera-se que este estudo possa contribuir de forma benéfica às vítimas alertando as autoridades para a melhoria das estratégias de combate com base na capacitação de pessoas sobre o assunto e na informação mais ampla.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

MAGALHÃES, Rosilane de Lima Brito. **Resiliência e contexto familiar de mulheres vítimas de violência sexual**. Teresina 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Piauí, 2008.

MARQUES, Tânia Mendonça. **Violência Conjugal**: Estudo sobre a Permanência da Mulher em Relacionamentos Abusivos. 2005. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho. Universidade Federal de Uberlândia – Instituto de Psicologia. Uberlândia, p. 19. 2005.

MOTA, Jurema Corrêa da; VASCONCELOS, Ana Gloria Godoi; ASSIS, Simone Gonçalves de. Análise de correspondência como estratégia para descrição do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1065 - 3/3**

perfil da mulher vítima do parceiro em serviço especializado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.13, p.799-809. 2007.

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

Trabalho 2431 - 1/3

**PERFIL DE NEONATOS QUANTO<sup>1</sup> AOS PARÂMETROS DE NASCIMENTO DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE**

Silva Diana Maria da <sup>1</sup>  
Barros Maria Evanira da Cruz <sup>2</sup>  
Victor Janaína Fonseca <sup>3</sup>  
Oliveira Márcia Maria Coelho<sup>4</sup>  
Dodt Regina Cláudia de Mello <sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** Mediante a diversidade dos termos e das classificações do recém-nascido (RN), deve-se entendê-los, significativamente, a fim de que se faça correta avaliação após o nascimento. Logo, avaliam-se os parâmetros da idade gestacional (IG), sexo, índice de Apgar, que permeia a vitalidade e a condição de nascimento do neonato, através de notas de zero a dez, no primeiro e no quinto minutos de vida (Nader; Pereira, 2004). Além disto, as medidas antropométricas: peso (P), comprimento (C), perímetro cefálico (PC) e perímetro torácico (PT), consideradas de grande importância também nas futuras consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Sabemos que alguns parâmetros interferem na vida extra-uterina, sendo importante em alguns casos a implementação de medidas de suporte ao RN, que muitas vezes, requer uma internação. Os Serviços Neonatais devem conhecer as taxas de sobrevivência dos RN pré-termos extremos, tanto para as faixas de peso, como para as faixas de idade gestacional, para que assim se tenha o limite de viabilidade destes RN (MARGOTTO, 2001). Em estudo objetivou-se investigar o crescimento das crianças prematuras, por meio de medidas antropométricas, bem como se verificou associação a entre o crescimento de crianças egressas da unidade neonatal com as condutas terapêuticas implementadas durante o período de internamento (OLIVEIRA, 2005). Torna-se pertinente conhecer as condições

<sup>1 2.</sup> Enfermeira. Graduandas do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: dianams2009@hotmail.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: janainavictor@uol.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. 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](mailto:marciacoelho.oliveira@bol.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda da Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2431 - 2/3

de nascimento dos neonatos, no intuito de investigar os registros hospitalares e utilizar os dados para descrever, interpretar, analisar os parâmetros dos RNs e intervir de forma adequada. Acreditamos que a relevância deste estudo é ressaltada a partir da possibilidade de oferecer subsídio para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos neonatos, além de proporcionar estímulos para outras pesquisas. **OBJETIVO:** Analisar os parâmetros de nascimento dos neonatos de uma maternidade de referência em Fortaleza – CE. **METODOLOGIA:** Realizamos pesquisa descritiva, retrospectiva e documental com os registros dos RNs que foram admitidos, em um dos alojamentos conjunto (AC) de uma instituição pública, no ano de 2008. Na coleta de dados, utilizamos um formulário elaborado e uma planilha para organização dos dados que foram apresentados em tabelas, contendo frequência relativa e descritas por meio de estatística simples e analisados de acordo com a literatura pertinente ao tema. Após a apreciação do comitê de ética, iniciamos a coleta no período de janeiro a março de 2009. **RESULTADOS:** revelaram 3.445 admissões, que teve predomínio do sexo masculino (51,8%), nascidos de parto vaginal (72,5% %), Apgar no primeiro e quinto minuto de 5-8 (50,9%) e com peso >3.000 gramas (63,6%). Esses dados demonstram que a população apresentou uma baixa incidência de baixo peso ao nascer (<2.500 gr). Observamos que as crianças nascidas de parto vaginal apresentaram melhor índice de Apgar em relação às nascidas de parto cesário. Em relação aos perímetros, destacaram-se as faixas de 30 a 34 cm (58,4%) para o cefálico, e < 35 cm (80,16%), para o perímetro torácico. O estudo mostrou que na referida maternidade as condições dos recém-nascidos estão dentro da normalidade, conforme parâmetros de literatura pertinente ao tema. Concluímos que novas pesquisas acerca das condições de nascimento merecem ser exploradas, o que contribuirá para incrementar a assistência especializada e as ações de promoção da saúde do RN. Por sua vez, os profissionais de saúde devem garantir uma adaptação bem-sucedida ao RN, assegurando que a criança tenha uma fonte de cuidados primários e que toda assistência a ela seja dispensada de forma contínua e apropriada.

**Palavras-Chave:** Nascimento, Parto, Neonato, Avaliação.

**REFERÊNCIAS**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 2431 - 3/3**

NADER, S. S; PEREIRA, D. N. **Atenção integral ao recém-nascido:** guia de supervisão em saúde. Porto Alegre: Artmed, 2004.

OLIVEIRA, M.M.C. **Avaliação do crescimento de crianças prematuras de muito baixo peso egressas da unidade de internação neonatal.** 2005. DISSERTAÇÃO. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2005. 106.f.

Paulo R. Margotto. **Recém - Nascido Pré - Termo Extremo: Limite de Viabilidade.** Disponível em: [www.paulomargotto.com.br/documentos/LIMVIA.doc](http://www.paulomargotto.com.br/documentos/LIMVIA.doc). Acesso: 14/07/2009

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

Trabalho 665 - 1/4

PERFIL DO APRAZAMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA EM UNIDADES  
INTENSIVASNeto B.G.B<sup>1</sup>Silva, Lolita Dopico<sup>2</sup>  
Camerini, Flavia Giron<sup>3</sup>  
Paixão, Carina Teixeira<sup>4</sup>  
Henrique, Danielle de Mendonça<sup>5</sup>  
Lisboa, Caroline de Deus<sup>6</sup>

**Introdução:** A temática deste estudo é a segurança na terapia medicamentosa. e tem o aprazamento de medicamentos realizado pela enfermagem em prescrições médicas como objeto. A segurança do paciente, entendida como uma assistência livre de riscos e falhas, encontra-se na dependência da adequação e conformidade dos vários subsistemas interligados, que possibilitarão maior ou menor segurança ao paciente <sup>1</sup>.A segurança na terapia medicamentosa merece enfoque, visto que a combinação de múltiplas drogas, gravidade e instabilidade dos pacientes e, às vezes, total dependência dos mesmos em relação à equipe multidisciplinar, são fatores que predispõem o paciente a uma maior vulnerabilidade. <sup>2</sup>A enfermagem está envolvida em quase todas as etapas do sistema de medicação e funciona como a principal barreira para evitar que um erro cometido, em qualquer etapa do processo, venha atingir o cliente. No entanto, entre o preparo e a administração do medicamento não há mais nenhuma barreira para o erro. Funcionando como barreira para o erro, os enfermeiros estão assegurando uma assistência de qualidade e segurança <sup>3</sup>. A enfermagem é capaz de impedir a ocorrência de até 86% dos erros nos processos de prescrição, transcrição e dispensação. Por outro lado, somente consegue impedir que 2 % desses erros atinjam o paciente<sup>4</sup>. O aprazamento vem sendo discutido como uma das fontes de erro de medicação, quando estabelecido pelo critério da rotina, podendo levar a problemas, como eventos adversos como interações medicamentosas, reações adversas a medicamento (RAM) com inúmeras conseqüências para o paciente <sup>5</sup>. O **problema de pesquisa** que norteou o estudo foi:



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

2

## Trabalho 665 - 2/4

O aprazamento da prescrição de medicamentos pela enfermagem considera os quesitos de uma prática segura para o paciente? Para responder essa pergunta, os objetivos propostos são: **Objetivos:** a) Apresentar a distribuição das doses prescritas pelos horários aprazados pela enfermagem; b) Apresentar os grupos medicamentosos das unidades intensivas e emergência; c) Determinar a prevalência de associações entre medicamentos e alimentos com potencial de interações, a partir do aprazamento. **Metodologia:** estudo multicêntrico e transversal, realizado em janeiro de 2008, em unidades intensivas e emergências de hospitais públicos da rede sentinela nos municípios do Rio de Janeiro e Florianópolis. Técnica de análise documental. Cálculo amostral baseado no número de doses por leito/por semana igual a 138 prescrições totalizando 1549 doses<sup>7</sup>. Os dados foram tabulados em Excel. As doses foram organizadas por setor através de: mapa de horários; perfil dos grupos medicamentosos; doses omitidas; doses extras; doses com potencial interação medicamentosa e medicamento nutrientes favorecidas pelo aprazamento. A pesquisa realizada de acordo com as resoluções do Conselho Nacional de Saúde<sup>8</sup>. **Resultados Parciais:** Foram observados 1549 doses sendo 388 doses na emergência e 1161 nas terapias intensivas. A distribuição dos aprazamentos foi a mesma em todas as unidades prevalecendo as doses dos horários noturnos (n=903) em relação aos diurnos (n=643). Ocorreram picos de aprazamentos nos horários 6h (574); 22h (332) seguido das 12h (77) e 14h (197). O perfil dos horários das doses aprazadas foi o mesmo na unidade intensiva e emergência. Esses dados indicam em sua maioria, que os horários do aprazamento incidem no horário noturno, que segue uma rotina de aprazamento institucionalizada e que não muda de acordo com a unidade estudada. Não encontramos doses aprazadas entre 01h e 05h da madrugada. Foram encontradas 63 doses omitidas (4,13 %) em 1549 doses aprazadas pela enfermagem. A omissão de doses ocorreu em ambas as unidades: nas unidades intensivas foram 22 (35%) e na emergência n= 41 (65%). Não encontramos doses extras. Os grupos medicamentosos predominantes tanto nas unidades intensivas como emergência foram: antibióticos 387 doses (25%), 230 hipotensores (15%) e 187 doses de protetores gástricos (12%). Podemos observar que há similaridade das predominâncias dos quatro grupos medicamentosos mais

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

3

## Trabalho 665 - 3/4

prescritos nas unidades intensivas e emergência. Em relação ao terceiro objetivo, foram encontradas 170 doses aprazadas (11%) com potencial para interações entre medicamentos nas unidades intensivas (n=110) e emergência (n=60). De acordo com os dados obtidos, pode-se dizer que houve maior ocorrência de associações com potencial para interações a partir do aprazamento entre cimetidina com propranolol n= 59 ( 4%) na UTI e 33 (2 %) na emergência. Cimetidina com captopril n= 38 (2,5%) na UTI e n=22 (1,4%) na emergência. Propranolol e diazepam n=8 (0,5%) e n= 5 (0,3%) na emergência; Fenitoína e furosemida n= 5 (0,3%) nas unidades intensivas, não sendo encontrada essa interação na emergência. Foram encontradas 24 doses aprazadas (1,5%) com potencial para interações entre medicamentos e alimentos em ambas as unidades, distribuídas em 18 doses (75%) na UTI e 6 doses (25%) na emergência. As interações entre medicamentos e alimentos teve a maior frequência observada com o captopril – sendo administrado no horário do almoço n= 13 (54%), seguida de propranolol n= 7 (29%)- sendo administrado em jejum em ambas as unidades e hidantal n= 4 (16%) - sendo administrados no horário do jantar na UTI.

**Considerações:** A rotina do aprazamento dos horários de medicação ocupa uma posição estratégica pois, dependendo de questões como tipo de fármaco, pode predispor à ocorrências de eventos adversos que podem diminuir a eficácia dos medicamentos. Espera-se que a enfermagem considere que não se pode aprazar a partir da rotina institucionalizada ou horários fixos pré estabelecidos e tenha a conscientização de que as associações medicamentosas podem alterar os efeitos esperados na terapia medicamentosa. Os dados mostram a necessidade de a enfermagem implementar outros critérios para aprazar que não sejam exclusivamente a rotina institucional. Uma das barreiras que vem sendo discutida pela enfermagem é a de que todo aprazamento seja duplamente checado, tanto pelas equipes diurnas como noturnas, como recurso para não deixar um aprazamento incorreto e diminuir a ocorrência de erros de medicamentos como omissão de doses, doses extras aprazadas e interações entre medicamentos e alimentos. Existem softwares<sup>9</sup> que indicam a compatibilidade entre medicamentos e

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

Iracema Gardã

4

## Trabalho 665 - 4/4

medicamentos com alimentos e seu uso pode auxiliar a equipe de enfermagem a realizar um aprazamento de medicamentos mais seguro para o paciente.

Palavras-chaves: Enfermagem; Segurança; Erros de Medicação;

## IV- REFERÊNCIAS

- 1- Padilha KG, Secoli C. Erros na administração de medicamentos. Prática hospitalar. 2002; 4(19):
- 2- Dally A. Thalidomide: was the tragedy preventable? The Lancet. 1998; 351:1197-99.
- 3- Coimbra JAH. Conhecimento dos conceitos de erros de medicação, entre auxiliares de enfermagem, como fator de segurança do paciente na terapia medicamentosa. Tese (Doutorado) - Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004.
- 4- LEAPE, L. L. et al. Systems analysis of adverse drug events. JAMA. 1995; 274, (1) p.35-43.
- 5- Allan EL, Barker KN. Fundamentals of medication error researc. Am.J. Hosp. Pharm. 1990; 47:555-71.
- 7- Hunley, S. e col. Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. 3 ed.Porto Alegre: Artmed, 2008.p.25.

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

## Trabalho 3210 - 1/1

## PERFIL DO RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA DE PRESSÃO E PACIENTES CRÍTICOS DE ACORDO COM A ESCALA DE BRADEN

Almeida, Carolina de Aquino

Queiroz, Patrícia Aquino

Parente, Hilca Maria de Azevedo

Freire, Diana Suely Arrais

Mendes, Raquel Silveira

As úlceras de pressão (UP) apresentam uma das principais complicações que acometem pacientes críticos hospitalizados, prolongando a hospitalização e aumentando o risco para o desenvolvimento de outras complicações. Diante disso resolvemos desenvolver este estudo cujo objetivo é Conhecer os fatores de risco que propiciam o aparecimento de UP em pacientes críticos no primeiro dia de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário da cidade de Fortaleza - Ce. Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e exploratório. A amostra constituiu-se de 44 pacientes internados, no período de 10 de abril a 31 de julho de 2008. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento composto por dados sócio demográficos como sexo, idade e procedência dos pacientes, doenças associadas e escala de Braden, que permite identificar os fatores propícios ao surgimento das UP. Os dados foram tabulados em planilha do Excel, tratados em percentual simples, os referentes à escala de Braden foram analisados segundo escore geral obtido com o somatório de suas subclasses e apresentados sob forma de tabelas. Após avaliação dos mesmos, constatamos que a presença de UP mostrou-se mais elevada nas mulheres e em pacientes com a média da idade mais avançada. A escala de risco nos mostrou que 100% dos pacientes apresentaram alto e/ou médio risco para desenvolver UP.

Almeida, Carolina de Aquino, enfermeira assistencial da UTI do HUWCQueiroz, Patrícia Aquino, enfermeira assistencial da UTI do HUWC,  
especialista em Terapia IntensivaParente, Hilca Maria de Azevedo, gerente de enfermagem da UTI do HUWC,  
especialista em Educação em Saúde PúblicaFreire, Diana Suely Arrais Freire, enfermeira assistencial da UTI do HUWC,  
especialista em Terapia Intensiva

Raquel Silveira Mendes

## Referências

AGUIAR, J.M.; PAIVA, S.S.; Escala de Braden: avaliação dos fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Hosp Univ/UFMA**, 1(1/2), 39-44, jan-abr/ mai-ago, 2003. GARDNER, E., GRAY, D. J., O'RAHILLY, R. **Anatomia: estudo regional do corpo humano**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1967. FERNANDES, L. A. A. et al. O Enfermeiro Atuando na Prevenção das Úlceras de Pressão. **Enfermeria Global**. N.13, p.1-14, 2008

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2362 - 1/4

## PERFIL DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: UMA ANÁLISE À LUZ DA QUESTÃO TECNOLÓGICA

SILVA, Rafael Celestino da<sup>1</sup>, FERREIRA, Márcia de Assunção<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Objetiva-se caracterizar o perfil dos enfermeiros atuantes numa unidade de cuidados intensivos, discutindo suas implicações na assistência de enfermagem prestada aos clientes internados nestes ambientes. A motivação para tal estudo, parte da observação da inserção de enfermeiros com pouca ou nenhuma experiência – novatos - em setores de assistência intensiva. Esta realidade é uma característica na profissão de enfermagem, visto que o fato do enfermeiro ser especialista não garante o desenvolvimento de ações na especialidade de escolha, já que os concursos geralmente não disponibilizam vagas por especialidade. Muitas vezes os profissionais acabam sendo obrigados a trabalhar em setores que não correspondem às suas preferências, experiências e nem mesmo à qualificação profissional. Contudo, o enfermeiro novato não tem o domínio dos caracteres que possibilitam um agir seguro, ou seja, não conhece por completo o que e como deve ser feito nas diferentes e desafiadoras situações cotidianas de cuidado. A lógica que o orienta é a de que se não sei, não devo, não posso atuar. Portanto, o enfermeiro novato contém-se em si mesmo, não conseguindo se projetar, num completo estado de estranhamento. As características da atuação do novato são marcadas deste modo pelo medo, insegurança, afastamento/paralisação, falta de experiência, as quais tornam-se ainda mais evidentes quando se pensa na questão do manejo da tecnologia no cuidado em saúde. Isto porque, no cenário da terapia intensiva, as máquinas que estão acopladas ao cliente são utilizadas no intento de preservar e recuperar sua vida, assumindo o papel de controle sobre a função de determinados órgãos. Assim, o uso da máquina significa manter a vida do cliente, revelando a importância das tecnologias na assistência ao cliente sob cuidados intensivos e a

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Castelo Branco. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil. Rafael Celestino da Silva: Avenida Nossa senhora de Copacabana, nº. 1181, apto 504, Copacabana, Rio de Janeiro. CEP: 22070-010 e-mail: rafaenfer@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora Geral de Pós-graduação e Pesquisa. Membro da Diretoria Colegiada do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2362 - 2/4

necessidade de enfermeiros preparados para a sua correta articulação ao cuidado. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital dos Servidores do Estado-RJ, protocolo nº 298 e foram respeitadas as exigências constantes na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. O cenário foi a Unidade Cardio-Intensiva de um hospital federal de grande porte localizado no município do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram 24 enfermeiros dos períodos diurno e noturno. Os enfermeiros foram classificados em dois grandes grupos: novatos - aqueles com atuação profissional de até 2 anos em setores altamente tecnológicos; e veteranos - aqueles com atuação profissional superior a 02 anos em setores altamente tecnológicos. Realizou-se entrevista individual, com aplicação de um roteiro para captação de dados sócio-demográficos, com vistas à descrição do perfil dos sujeitos. A análise dos dados foi desenvolvida com a aplicação das técnicas de estatística simples e percentual, e discussão com base na literatura afim. **RESULTADOS:** No que tange ao tempo de formação profissional, 50% dos enfermeiros tinham até 5 anos de formação, seguidos dos profissionais que possuíam mais de 16 anos com aproximadamente 21%, àqueles que possuíam de 11 a 16 anos com 17% e de 6 a 10 anos com 12%. Considera-se, que o modo como o novato concebe alguns elementos que estão em torno do cuidado do cliente que depende de tecnologia se diferencia daquele enfermeiro que já passou por esta etapa e não faz mais parte deste grupo. Assim, é necessário que o tempo de formação profissional seja analisado sob a ótica do cenário de atuação que se pleiteia uma vaga, pois o enfermeiro pode ter longo tempo de formação, mas ainda não domina os elementos necessários ao cuidado do cliente sob cuidados intensivos, podendo então pela falta de experiência nessa área ser considerado um novato na terapia intensiva. Quanto à titulação, evidenciou-se que 92% dos enfermeiros foram em busca da especialização na modalidade Lato-sensu. Ressalta-se que a assistência de enfermagem em setores tecnológicos requer uma capacidade para lidar com situações complexas, com velocidade e precisão que geralmente não são necessárias em outras unidades do hospital. Neste sentido, exige competência para integrar as informações, construir julgamentos e estabelecer as prioridades. Para adquirir tais habilidades os enfermeiros precisam então se especializar. Dentre os enfermeiros entrevistados 75% haviam escolhido

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2362 - 3/4

atuar no setor da pesquisa, enquanto 25% foram alocados em discordância às suas preferências. Destaca-se que a novidade, produz uma vivência marcada por extremos de sentimentos e valores, atitudes e comportamentos, pensamentos e práticas, os quais vão desde uma conotação positiva, até uma negativa, como, por exemplo, a raiva e revolta. O enfermeiro, pelo fato de estar atuando em um setor que não é o de sua escolha, pode vir a se afastar do cliente que depende de tecnologia, assumindo um posicionamento de “fuga” nos determinados momentos em que se faz necessário o manuseio da tecnologia. No processo de classificação dos enfermeiros, 45% foram considerados novatos, enquanto 54% eram veteranos. Isto nos leva a concluir que os enfermeiros, mesmo não tendo a experiência adequada para atuação no atendimento à clientela, ainda assim são alocados no setor, muitos, simplesmente, pelo fato de o ter escolhido. Porém, para cuidar do cliente que depende de tecnologia, o enfermeiro precisa, além dos fundamentos essenciais do cuidado, deter um conhecimento relativo à especificidade da clientela, que neste caso perpassa pelo manuseio da tecnologia e interpretação das informações oriundas desta, de modo a direcionar a assistência. Neste sentido, entende-se que exista uma “linguagem tecnológica” a qual deve ser compreendida para que seja possível o manuseio da tecnologia. Então, o enfermeiro precisa dominá-la, de modo que o cuidado ao cliente possa ser efetivado. **CONCLUSÕES:** Admite-se a existência de uma figura-tipo para trabalhar nos setores de cuidados intensivos. O enfermeiro novato como ainda não congrega todas as características que são necessárias para trabalhar neste local, acaba por vivenciar a inserção neste contexto de cuidado de forma peculiar, o que pode produzir a subutilização do uso da tecnologia no cuidado, assim como o uso não fundamentado da tecnologia. Então, é oportuno refletir criticamente sobre os modos de inserção de enfermeiros novatos em setores de cuidados intensivos. Não para rechaçá-los, mas para despertar na categoria a necessária importância da qualificação profissional e formação especializada, que repercutirá diretamente na qualidade da assistência e, indiretamente agregando valor a profissão.

**Descritores:** Tecnologia biomédica. Cuidados de enfermagem. Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2362 - 4/4

**BIBLIOGRAFIA**

- 1- Valadares GV. A formação profissional e o enfrentamento do conhecimento novo: a experiência do enfermeiro em setores especializados. [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, 2006, 290 p.
- 2- Andrade LFS. A complexidade do cuidado de Enfermagem no CETIP/HSE e a necessidade da formação especializada dos enfermeiros [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, 1999.
- 3- Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. Rev. Esc. Enferm. USP. v.42, n.2, p. 355-62, 2008.
- 4- Benner P. From novice to Expert: Excellent and Power in Clinical Nursing Practice. Addison Wesley, California: 1984.



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

Trabalho 2534 - 1/3

## PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS COM CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Nobre, Keline Soraya Santana <sup>1</sup>

Fontenele, Fernanda Cavalcante <sup>2</sup>

Oliveira, Márcia Maria Coelho <sup>3</sup>

Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão <sup>4</sup>

**Introdução:** Os avanços tecnológicos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) a cada dia vem contribuindo para o aprimoramento da qualidade da assistência de enfermagem ao Recém-Nascido (RN). Destaca-se o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), atualmente muito utilizado no ambiente neonatal por favorecer uma menor manipulação do RN, reduzindo o risco de infecção, stress, dor, dentre outras vantagens. Sua implantação não necessita de procedimento cirúrgico, pois é inserido através de uma veia periférica, progredindo até o sistema venoso central (SILVA; NOGUEIRA, 2004). O cuidado com o PICC é garantia de um acesso venoso confiável para o recém-nascido no ambiente neonatal, que necessita da administração de soluções e medicamentos, cabendo à equipe de enfermagem, a capacitação teórica e prática concomitante com o avanço tecnológico crescente (RODRIGUES; CHAVES; CARDOSO, 2006). O conhecimento das características da clientela passível do uso do PICC, fornece subsídios aos profissionais e gestores em saúde no sentido de refletirem quanto à eficácia do uso do PICC no RN,

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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

## Trabalho 2534 - 2/3

considerando suas peculiaridades. Para Violin, Mathias; Uchimura, (2008), o conhecimento do perfil da clientela traz informações necessárias ao planejamento de ações de enfermagem que garantem sua qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever o perfil dos recém-nascidos com cateter central de inserção periférica na unidade de terapia intensiva neonatal. **Metodologia:** Realizou-se um estudo quantitativo, exploratório descritivo, na unidade de terapia intensiva neonatal de uma instituição pública federal, em Fortaleza-CE, referência em atendimento neonatal de alto risco. Compuseram a amostra do estudo, 46 RNs, independente de sua idade gestacional, que foram submetidos a implantação do PICC em algum momento de sua internação. A coleta dos dados deu-se no período de abril a julho de 2009, por meio da observação dos recém-nascidos e busca direta nos prontuários quando necessário. Aplicou-se um formulário, com aspectos relevantes quanto à caracterização do RN, tipo de parto, sexo, idade gestacional, condições de acesso venoso, indicações para implantação do PICC, inserção, dentre outros. Os dados obtidos foram processados, discutidos e analisados de acordo com a literatura e apresentados, em forma de tabelas e gráficos. 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. **Resultados:** Foram inseridos 54 catéteres em 46 RNs, considerando que alguns receberam mais de um cateter por vez. Ao todo 39 RNs (85%) receberam 1 cateter; 6 RNs (13%) receberam 2 cateteres e 1 RN (2%) recebeu 3 cateteres. Totalizaram 23 RNs (50%) nascidos de partos abdominais e 23 RNs (50%) nascidos de partos vaginais. Quanto ao sexo, 29 RNs (63%) eram do sexo masculino e 17 RNs (37%) eram do sexo feminino. Caracterizando a idade Gestacional, 42 RNs (91%) eram Recém-Nascidos Prematuros (RNPT) e 4 RNs (9%) eram Recém-Nascidos a Termo (RNT). Dentre os prematuros, 32 RNs (70%) eram Recém-Nascidos Prematuros Moderados (RNPTM); 8 RNs (17%) eram Recém-Nascidos Prematuros Extremos (RNPTE) e 2 RNs (4%) eram Recém-Nascidos Prematuros Limítrofes (RNPTL). Ao avaliar o peso, observou-se que: 18 RNs (39%) eram Recém-Nascido de Baixo Peso (RNBP); 14 RNs (30%) eram Recém-Nascido de Muito Baixo Peso (RNMBP); 10 RNs (22%) eram Recém-Nascido de Muitíssimo

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

## Trabalho 2534 - 3/3

Baixo Peso (RNMMBP) e 4 RNs (9%) tinham peso normal. Os diagnósticos na admissão do RN identificados foram: 42 RNs (92%): RNPT com Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR); 2 RNs (4%): malformação congênita e 2 RNs (4%): asfixia perinatal. Quanto ao período da inserção do cateter, identificou-se 25 PICCs (54%) inseridos entre o 8º e o 30º dia de vida; 10 PICCs (22%) inseridos entre o 4º e o 7º dia de vida; 7 PICCs (15%) inseridos até o 3º dia de vida e 4 PICCs (9%) inseridos após o 30º dia de vida. Quanto a indicação para implantação do cateter, 27 PICCs (50%) foram indicados pela necessidade do uso de antibiótico por tempo prolongado e 27 PICCs (50%) pela necessidade de infusão de Nutrição Parenteral Total (NPT). **Conclusão:** Evidenciou-se a importância do conhecimento do perfil dos recém-nascidos que utilizaram o cateter central de inserção periférica na unidade de terapia intensiva neonatal, como fator relevante para a tomada de decisão e no planejamento e desenvolvimento de ações estratégicas voltadas para a melhoria da qualidade da assistência dos RNs que necessitam de acesso venoso.

**Descritores:** Recém-nascido, Cateter, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

**Bibliografia:**

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 .

SILVA, G.R.G.; NOGUEIRA, M.F.H. **Terapia intravenosa em recém-nascidos:** orientações para o cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004.

VIOLIN, M.R.; MATHIAS, T.A.F.; UCHIMURA, T.T. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados **Rev. Eletr. Enf.** V.10, n. 4, p. 924-32. 2008

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

Trabalho 1539 - 1/3

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ESTOMIAS ASSISTIDAS NO ESTADO DA  
PARAÍBAAguiar, Elizabeth Souza Silva de<sup>1</sup>Ancelmo, Maria das Neves da Silva<sup>2</sup>Soares, Maria Júlia Guimarães Oliveira<sup>3</sup>

A confecção de um estoma consiste na abertura cirúrgica de um órgão, sendo o vocábulo “estoma” de origem grega, significando boca ou abertura, em que se realiza este procedimento na necessidade de desviar o trânsito normal de alimentação, ventilação ou eliminação do paciente. <sup>1</sup> Neste estudo aborda-se os estomas de eliminação, os quais são causados por traumatismos, doenças congênitas, doenças inflamatórias, tumores e câncer do intestino <sup>2</sup>. Considerando-se o segmento exteriorizado, as estomias recebem nomes diferenciados, como no cólon = colostomia, no íleo = ileostomia, na bexiga = urostomia, enfim, de acordo com a etiologia da doença, o cirurgião indica a realização de uma estomia temporária ou definitiva, com localização abdominal ou perineal <sup>2</sup>. Em que as estomias temporárias são aquelas, que posteriormente permitirão o restabelecimento da continuidade do trato intestinal, desde que se tenha resolvido o problema que levou à confecção da estomia. E as definitivas ou permanentes são realizadas quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal, uma vez que o segmento distal do intestino foi extirpado. Neste caso requer apoio contínuo, pois seus problemas são duradouros e cíclicos, necessitando de um cuidado especializado de enfermagem <sup>3</sup>. A estomia é considerada uma das mais importantes realizações cirúrgicas, porque possibilita a sobrevivência da pessoa, muitas vezes, acometida por câncer. No entanto, apesar da aceitação desse procedimento por parte da equipe de saúde, para o portador torna-se um processo complexo <sup>4</sup>, cabendo a equipe de saúde, em especial a enfermagem, acompanhar a recuperação e adaptação fisiológica desses

<sup>1</sup> Enfa. Pós-graduada em Estomaterapia. Universidade de Pernambuco (UPE). Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup> Enfa. Pós-graduada em Estomaterapia. Universidade de Pernambuco (UPE). Enfermeira do Programa de Estomizados do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW / UFPB. Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFPB. Paraíba, Brasil.  
[mmjulieg@yahoo.com.br](mailto:mmjulieg@yahoo.com.br) / [elisouaguair@hotmail.com](mailto:elisouaguair@hotmail.com)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1539 - 2/3**

usuários, assim como incentivar a retomada das atividades cotidianas com qualidade de vida. Esta pesquisa objetivou verificar o perfil epidemiológico de pessoas com estomias de eliminação, identificando os tipos de estomias e os fatores causais para a confecção do estoma. Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido em Maio e Junho de 2009 no Programa de Estomizados de um hospital público em João Pessoa/PB, sendo este programa referência para os demais serviços de estomias do Estado, o qual é coordenado por uma enfermeira especialista em Estomaterapia. A amostra compreendeu todos pacientes estomizados cadastrados no período de 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2008, provenientes das 12 microrregionais do estado. Os dados foram obtidos a partir de um levantamento da ficha cadastral de cada usuário, sendo construído um banco de dados com as variáveis: gênero, idade, diagnóstico, tipo de estomia, admissão, óbitos. Resultados preliminares: cadastrou-se cerca de 600 usuários durante os últimos 02 (dois) anos, sendo a maioria formada por idosos e mulheres, com prevalência de colostomia definitiva, seguida de colostomia provisória e tendo por principais fatores causais para confecção de estoma os tumores e cânceres de reto-sigmóide. As informações obtidas estão em fase de tratamento através de uma análise univariada, e serão apresentadas por frequência absoluta e relativa. Conforme prevê a resolução nº 196/96 do CNS/MS, a consulta aos cadastros foi realizada após autorização da direção da instituição. Todos os preceitos éticos de pesquisa em seres humanos foram atendidos, sendo a identidade dos pacientes preservada e os dados utilizados exclusivamente para este estudo.

**Palavras Chaves:** Perfil epidemiológico, ostomia, diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

1. Santos VLCG. A bolsa na mediação "estar ostomizado" e "estar profissional": análise de uma estratégia pedagógica.(Tese Doutorado).São Paulo(SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;1996.
2. Bezerra IM. Assistência de Enfermagem ao estomizado intestinal: revisão integrativa de literatura.(Dissertação Mestrado). Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1539 - 3/3**

3. Habr-Gama A, Araújo SEA. Estomas Intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCCG; Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2005. p.39-54.
4. Maruyama SAT; Zago MMF. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. Rev. Latino Am. Enfermagem 2005 mar/abril; 13(2):216-222.

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

Trabalho 651 - 1/3

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ACOMPANHANTE DO IDOSO HOSPITALIZADO**

FORTES, Aldaíza Ferreira Antunes<sup>1</sup>  
SOANE, Ana Maria Nassar Cintra<sup>1</sup>  
SANTOS, Elida Goldemberg dos<sup>2</sup>  
RENNÓ, Marília Mendes<sup>2</sup>  
DIAS, Renata Daniele de Paula<sup>2</sup>  
ROCHA, Sandra Regina da<sup>3</sup>

**Resumo:** O interesse pela área de geriatria surgiu quando observamos nas unidades hospitalares que a taxa de internação de idosos é mais elevada quando comparada a outros grupos etários e que a qualidade do cuidado a esses pacientes constitui alvo de atenção. Percebemos que a presença dos acompanhantes durante a hospitalização é importante e necessária e que estes ainda não estão preparados para prestar um cuidado efetivo, demonstrando insegurança e dificuldade. Diante disso sentimos necessidade de estar preparando estes acompanhantes, mas, para isso, é necessário conhecer o perfil epidemiológico deste acompanhante. Acreditamos que dessa forma pode-se planejar e implantar programas voltados à educação do acompanhante quanto aos cuidados nas atividades da vida diária, bem como os controles específicos de saúde após a alta. Trata-se de uma pesquisa utilizando uma abordagem quantitativa, por meio de um estudo descritivo, visando conhecer o perfil epidemiológico do acompanhante do idoso hospitalizado das instituições hospitalares da cidade de Itajubá-MG. A população estudada foi constituída por 43 acompanhantes de idosos hospitalizados em duas instituições hospitalares de Itajubá – MG.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente supervisora da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), de Itajubá-MG.

<sup>2</sup> Enfermeiras. Enfermeiras da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá-MG.

<sup>3</sup> 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](mailto:sandrareginadarocha@yahoo.com.br)

Os dados foram coletados, por meio de entrevista face a face, no período de julho a agosto de 2006, após a permissão das instituições e a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os participantes foram analisados quanto à idade,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 651 - 2/3**

sexo, estado civil, grau de parentesco, escolaridade, número de filhos, situação de trabalho e sentimentos em relação a ser um acompanhante, nos moldes da estatística descritiva. Nos resultados constatamos que os acompanhantes são em sua maioria do sexo feminino, com idade entre 40 a 49 anos, casados e o número de filhos varia de um a dez. A situação atual de trabalho deles evidencia que a maior parte exerce atividades diárias relacionadas ao lar precisando dividir o tempo para cuidar do idoso. Em relação ao grau de parentesco os dados mostram que o maior número dos acompanhantes é membro da família, sendo que há um predomínio de filhos, demonstrando assim que o idoso é dependente de seu familiar. Quanto à escolaridade verificamos que a maioria tem fundamental incompleto. A grande maioria não tem dificuldade de ser acompanhante e sentem preparados, justificando que realizam as atividades com carinho e dedicação. Observa-se que todos consideram a presença do acompanhante importante para a reabilitação do idoso, visto que este fica mais feliz, precisa de atenção, carinho, estímulos, paciência. Entretanto, verificamos que apesar dele ser tão importante e necessário, não está preparado para ser cuidador, demonstrando insegurança e dificuldades para prestar um cuidado efetivo. Diante desta pesquisa propomos às instituições a criação de programas que visem a melhoria da qualidade de vida dos idosos e de seus cuidadores durante a hospitalização e após a alta. A humanização para com o acompanhante do idoso reverterá em benefícios à recuperação deste idoso.

**Palavras-chave:** Perfil epidemiológico, acompanhantes de pacientes, idoso hospitalizado.

**Referências:**

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS. Secretaria de Assistência Social. **Idosos:** problemas e cuidados básicos. Brasília (DF), 1999. Disponível em: <http://www.ite.edu.br/apostilas>. Acesso em março de 2006.

DIOGO, M.J.D.; CEOLIM, M.F.; CINTRA, F.A. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo: 2005; 39 (1):97-102.

NAKATANI, A.Y.K.; et al. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2003; v.5, n. 1. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: março de 2006.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 651 - 3/3

PENA, S.B.; DIOGO, M.J.D. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2005, set./out.; 13 (5); 663-9.

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

Iracema Gardã



Trabalho 792 - 1/2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSPLANTES HEPÁTICOS NO CEARÁ  
EM 2007BORGES, M.C.L.A.<sup>1</sup>BATISTA, M.O.R.<sup>2</sup>CARVALHO, O.M.C.<sup>2</sup>RODRIGUES, A.M.M.<sup>3</sup>

O transplante hepático é um procedimento indicado na presença de hepatopatia aguda ou crônica com sério comprometimento do paciente cuja solução não seja possível com tratamento clínico, desde que não haja contra-indicação. O estudo foi realizado com o objetivo de apresentar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante hepático no estado do Ceará em 2007. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, realizado em uma UTI pós-cirúrgica de um hospital público, terciário da rede federal do estado do Ceará. A amostra foi composta por 62 pacientes submetidos a transplante hepático no ano de 2007. Os dados foram coletados pelas pesquisadoras por meio de registros existentes na unidade pós-operatória, realizado no mês de abril de 2009, levou-se em consideração como determinante do perfil epidemiológico: sexo, procedência do paciente, diagnóstico médico, taxa de mortalidade e idade. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas, com discussão e análise relacionando-as à literatura. Os aspectos éticos e legais foram mantidos conforme a Resolução 196/96 que rege a legislação de pesquisa em seres humanos. Os resultados demonstraram que dos 62 pacientes submetidos a transplante hepático, 79% eram do sexo masculino. As idades variaram de 7 a 66 anos; 78,8% procedentes da região nordeste. A cirrose alcoólica foi a hepatopatia de maior frequência (17,7%). A taxa de mortalidade foi de 21%. Conclui-se que o número de transplantes ainda é pequeno considerando-se uma média de 5,1 transplantes por mês, número que ainda não consegue atender a demanda de pacientes que é cada vez maior, o que leva muitos deles a morrer na fila de espera por um órgão ainda mais se considerarmos que o referido serviço atende pessoas de toda a região Nordeste. A maioria dos pacientes é do sexo masculino, com faixa etária acima de 50 anos que tem como principal etiologia a cirrose alcoólica, ou seja, uma doença crônica, que pode levar a um nível de incapacidade física, invalidez e até a morte, constituindo-se, portanto, num grave problema de saúde pública que poderia ser reduzido caso houvessem maiores investimentos em saúde preventiva para população, medidas que poderiam reduzir substancialmente os custos com esta terapêutica. Dessa forma, acreditamos que se faz necessário não só a conscientização da população quanto a doação de órgãos para aumentar o número de transplantes como também um investimento à longo prazo em medidas de prevenção e apoio social para redução ao abuso de álcool, levando a uma redução do número de pessoas que necessitam de um órgão por doenças preveníveis.

**Descritores:** Perfil epidemiológico; transplantes; hepatopatias

**Referências Bibliográficas:** MIES, S. Transplante de fígado. *Rev. Assoc. Méd.*, São Paulo, v.44, no 22, 1998. disponível em <<http://scielo.br>>. Acesso em 04 abril 2009.

1. Enfermeira especialista em enfermagem em terapia Intensiva. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio- UTI pós-operatória e SR . e-mail: [mcristinaborges@hotmail.com](mailto:mcristinaborges@hotmail.com)
2. Enfermeira especialista em enfermagem em terapia Intensiva. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio- UTI pós-operatória e SR .
3. Enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 792 - 2/2

MORENO, R. & BERENQUER, M. Post-liver transplantation medical complications. **Annals of hepatology**, Valência, v.5, no 2, april/june 2006, p.77-85.

1. Enfermeira especialista em enfermagem em terapia Intensiva. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio- UTI pós-operatória e SR . e-mail: [mcristinaborges@hotmail.com](mailto:mcristinaborges@hotmail.com)
2. Enfermeira especialista em enfermagem em terapia Intensiva. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio- UTI pós-operatória e SR .
3. Enfermeira especialista em enfermagem médico-cirurgica. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

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

Trabalho 1581 - 1/4

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE RISCO CARDIOVASCULAR DE PORTADORES DE DOENÇA CORONARIANA DE UM HOSPITAL PRIVADO, EM FORTALEZA-CE**Castro, Raphaelle Lopes de Oliveira<sup>1</sup>  
Silva, Lúcia de Fátima da<sup>2</sup>  
Timbó, Iane Oliveira<sup>3</sup>

**Introdução:** A Doença Arterial Coronariana (DAC) ocorre quando os vasos sanguíneos que levam o oxigênio para o coração vão se estreitando, e diminuem até ficarem totalmente obstruídos. As doenças cardiovasculares (DCV) constituem um importante problema de saúde pública, por sua elevada morbimortalidade e suas repercussões na qualidade de vida. Houve um crescimento de 15% em 66 anos nas mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), devido a população idosa está cada vez mais expressiva (OMS, 2003). Os fatores de risco presentes nas DCNT são constitucionais, comportamentais, socioeconômico-culturais e psicossociais, doenças ou distúrbios metabólicos. Neste contexto, o objeto do presente estudo recai sobre a avaliação do perfil de risco e sócio-demográfico de pessoas enfartadas. **Objetivo:** Descrever o perfil sócio-demográfico e de risco cardiovascular de uma população de pessoas acometidas de DAC em uma Instituição Hospitalar, de rede privada de saúde, onde é conveniado ao Sistema Único de Saúde, Fortaleza-CE. **Metodologia:** O estudo foi do tipo exploratório-descritivo, em um hospital especializado em cardiologia de Fortaleza-CE, o qual é conveniado ao Sistema Único de Saúde. A população consta de 40 pacientes, internadas no período de 01 a 15 de julho de 2009, independente dos fatores de risco que apresentavam. Utilizamos um formulário com dados sócio-demográficos e de risco cardiovascular. A permissão dos entrevistados foi dada de forma manuscrita e os dados obtidos foram organizados em tabelas e, 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 UECE. **Resultados e Discursão:** O estudo demonstra que a população

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Emergência. Enfermeira Assistencial no Hospital Prontocárdio e Hospital São Mateus, em Fortaleza-CE

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora 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.

<sup>3</sup> 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

Iracema Gardã



## Trabalho 1581 - 2/4

enfartada investigada tem sua maioria na faixa etária acima de 60 anos (70%). Outras pesquisas também trazem que essa faixa é a mais atingida pelas formas mais severas de DAC, ou que, esse é o grupo que mais procura o serviço hospitalar na vigência de sintomatologia relacionada (AMADO, 2004); apareceram também estudo, os mais solicitantes desse serviço, os aposentados (40%), e os com ocupação do lar (35%). Quanto ao sexo, segundo AMADO (2004), os homens têm mais prevalência de DCV do que as mulheres. Apesar das diferenças de adoecimento entre os sexos não serem estatisticamente superiores aos homens (52,5%). Também maiores são a prevalência e gravidade dessas doenças entre os negros, podendo determinar maior frequência de comprometimento em órgãos-alvos (AMADO, 2004); neste estudo a cor parda foi predominante. Há relação entre a prática religiosa e conduta adequada de vida, tendo em vista que os princípios religiosos conduzem para uma vida mais tranqüila (HALPERN, 2000), no estudo 90% possuem religião. O maior contingente dos internamentos advém do interior do Estado (72,5%). Acredita-se que o estilo de vida rural se viva mais saudável, supostamente livre da exposição a importantes fatores de risco que predisõem as enfermidades cardiovasculares (COSTA, 1985). A baixa escolaridade, ensino fundamental (40%) associada à baixa condição de renda (cerca de 1 a 2 salários mínimos – 70%) favorece, em parte, ao acometimento por DCV, devido à falta de condições de um estilo de vida saudável, já que vivem numa situação sócio-econômica precária, em que os recursos financeiros são escassos e as dificuldades no cotidiano inevitáveis, dificultando a aquisição da medicação, de alimentos saudáveis, e até mesmo, a própria locomoção à uma consulta fica prejudicada (LOPES, 2003). 70% são casadas e moram com o conjugue e filhos (30%), tendo uma renda baixa, para sustentar uma família. 57,5% dos entrevistados estavam obesos e, para OMS (2003), o obeso apresenta índice de massa corporal igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. Constatamos a presença da herança genética em 57,5% dos casos de doenças cardíacas. A possibilidade de um indivíduo com níveis pressóricos elevados apresentar Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) primária é estatisticamente superior se existir história familiar positiva desse agravo (AMADO, 2004). No estudo em análise, 70% do contingente estudado era hipertenso. As pessoas que praticam exercício regularmente são mais saudáveis e têm PA mais baixas em

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1581 - 3/4**

relação àquelas que não praticam (AMADO, 2004), 32,5% exerciam uma atividade física que pudesse ser considerada protetora em relação à DAC. A educação dos indivíduos quanto à importância da adoção de uma dieta equilibrada e quanto à necessidade de limitar o consumo de determinados alimentos em excesso, pode favorecer a redução e/ou a não progressão da DAC. Aqui se encontrou 65% dos pacientes com hábitos alimentares inadequados. No estudo, 27,5% afirmam serem portadores de Diabetes Mellitus; 25% dos pacientes entrevistados são tabagistas; 17,5% dos entrevistados referiram ingerir bebidas alcoólicas mais de três vezes por semana; e 37,5% dos pacientes referiram sofrer de algum tipo de transtorno de ansiedade. **Conclusão:** Constatamos, no grupo estudado, alta prevalência de fatores de risco para DAC, tais com: HAS, obesidade, sedentarismo entre outros, porém a maioria dos pacientes, apesar de apresentar três ou mais fatores de risco para doenças coronarianas não correlacionou esses fatores, o que confirma o seu baixo nível de informação. Com o empenho da equipe multiprofissional, talvez se possa desenvolver mecanismos que levem os indivíduos a assumirem uma atividade ativa diante de sua doença, conhecendo e controlando os fatores de riscos presentes no seu estilo de vida. Estas são importantes ações para mudanças, mesmo que lentas, dos hábitos e costumes das pessoas, de modo a evitar o surgimento de novos casos de DAC, ou mesmo reduzir suas complicações.

**Descritores:** doenças cardiovasculares, perfil, infarto do miocárdio, epidemiológico.

**Referências:**

AMADO, T.C.F.; ARRUDA, I.K.G. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados. Rev Brás Nutr Clin 2004; 19(2):94-99.

COSTA, E.A.; KLEIN, C.H. Meio urbano e doenças cardiovasculares. Caderno de Saúde Pública, R.J, 1(3): 305-312, 1985.

HALPERN, A.; MANCINI, M. C. O tratamento da obesidade no paciente portador de hipertensão arterial. Rev. Bras. Hipertensão, v.7, p.2, 2000.

LOPES, H. B. F.; BARRETO-FILHO, J. A. S. B.; RICCIO, G. M. G. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. Rev. Soc. Cardiol. Est. São Paulo, v. 13, n. 1, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1581 - 4/4**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório mundial. Brasília: Organização Mundial de Saúde(OMS)/MS, 2003. 105p.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2240 - 1/2****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PNEUMONIA COMUNITÁRIA  
EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INTERNADAS NO HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA**

Pereira, Maria Elizabeth Roza<sup>1</sup>  
Franco, Nadja Vilela Borges de Andrade<sup>2</sup>

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma infecção do trato respiratório inferior adquirida na comunidade em que a criança vive ou nas primeiras 48 horas de hospitalização, por isso o seu nome comunitária. Ela pode ser causada comumente por bactérias ou vírus, na qual o quadro clínico é semelhante independente do agente etiológico, tosse, dificuldade respiratória e febre. (Jornal Brasileiro de Pneumologia, Abril, 2001). Segundo Marcondes et al., (2004), os fatores que propiciam uma maior incidência de pneumonia em crianças são: estado imunitário (idade reduzida e desnutrição), baixo padrão socioeconômico, prévio contato interpessoal (creches e escolas), condição do ar respirado (bolor, cigarro, poluição e insolação), prematuridade, aleitamento artificial, defeito anatômico congênito, aspiração de corpo estranho, fibrose cística, aglomerados urbanos. As manifestações clínicas variam de acordo com o microorganismo que infectou, podendo ser: febre; calafrios; cefaléia; coriza; irritabilidade ou letargia; batimentos de asas de nariz; febre; taquipnéia; dispnéia e apnéia; utilização da musculatura acessória intercostal e abdominal; tosse seca com evolução produtiva com secreção esbranquiçada, purulenta ou sanguinolenta; aumento da frequência respiratória; dor torácica; cianose em casos mais graves; presença de estertores e sibilos na ausculta pulmonar, entre outros. O tratamento da pneumonia comunitária é orientado pela American Thoracic Society (2001), e as recomendações são classificadas pelos fatores de risco existentes; ambiente, se está em tratamento hospitalar ou ambulatorial; ou pelo patógeno específico, sendo que o agente etiológico não é identificado em 50% dos casos. O objetivo do trabalho foi verificar a incidência de pneumonia comunitária em crianças com faixa etária de zero a cinco anos que necessitam de internações e qual o papel da equipe de enfermagem, no Hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Na metodologia optamos por um estudo retrospectivo, descritivo de caráter quantitativo. Foi desenvolvido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), onde foram analisados 84 prontuários de todos os pacientes atendidos na enfermaria de pediatria, UTI pediátrica e pronto-socorro do Hospital Universitário – HC-UFU, com diagnóstico de pneumonia comunitária, na faixa etária de 0 a 5 anos, no período de Janeiro de 2007 a janeiro de 2009. Os instrumentos para a coleta de dados foram o relatório do setor de Nosologia do HC-UFU e os prontuários arquivados dos pacientes com diagnóstico médico de pneumonia comunitária, seguindo os critérios de um “Roteiro para Análise dos Prontuários”. A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, após a aprovação do CEP, processo nº 181/09 e contato com o funcionário responsável pela chefia do setor de nosologia. A coleta de dados compreendeu o mês de maio e junho de 2009. Encontramos os seguintes resultados: houve predominância dos casos de PAC nos pacientes do sexo masculino, 47 (55,95%). A raça das crianças pesquisadas foi que 62 (73,8%) eram brancas. O bairro com maior

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre, Docente do Curso Graduação em Enfermagem da FAMED. Universidade Federal de Uberlândia. [alvbet@uol.com.br](mailto:alvbet@uol.com.br)

<sup>2</sup>Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMED. Universidade Federal de Uberlândia. [nadjafranco@hotmail.com](mailto:nadjafranco@hotmail.com)



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

## Trabalho 2240 - 2/2

número de pacientes com pneumonia foi o Santa Mônica com 6 (7,14%) crianças, podendo ser justificado pelo maior número populacional em relação aos outros bairros que possuíram crianças com PAC. Observou-se que o tempo com maior prevalência de internação foi o de 2 dias com 14(16,66%) crianças internadas no P.S. Pediátrico; no período de 3 dias, 13 (15,47%) crianças internadas e com 4 dias de internação, 7 (8,33%) crianças hospitalizadas onde variou os locais de internação, podendo ser, no P.S. Pediátrico, na Enfermaria de Pediatria e na UTI Pediátrica, dependendo da intensidade e do tipo de tratamento que foi realizado. Dentre os 21 prontuários que relataram o agente etiológico, tivemos dois agentes com maior prevalência tais como o *Staphylococcus aureus*, identificado em 6 (28,57%) casos variando a idade das crianças de 5 meses; 1 ano; 1 ano e 13 dias; 2 anos e 5 meses; 3 anos e 4 anos; e o *Streptococcus pneumoniae* identificado em 5 (23,8%) casos com idades entre 1 mês; 7 meses; 1 ano; 1 ano e 1 mês e 1 ano e 7 meses) respectivamente. A enfermaria de pediatria foi a unidade que mais se concentrou crianças internadas por PAC com uma quantidade de 50 (59,52%) pacientes. Neste sentido, concluímos que a PAC é uma doença grave, no entanto prevenível, e portanto, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, ao compreender-se educador, é uma ferramenta fundamental para realizar a educação em saúde tendo por premissa a conscientização e o esclarecimento, permitindo uma melhor forma de intervir no processo saúde-doença. A abordagem da educação para a saúde da criança, mostra-se como uma estratégia eficaz, capaz de promover a reflexão e planejar ações integradas com participação ativa da comunidade. Utilizou-se as seguintes referências:

AMERICAN THORACIC SOCIETY. **Guidelines for the management of adults with community-acquired pneumonia**, 2001 Disponível em: < <http://www.thoracic.org> >, Acessado em: 24 de mar. 2009.

CONSENSO BRASILEIRO DE PNEUMONIAS EM INDIVÍDUOS ADULTOS IMUNOCOMPETENTES. **Pneumonia adquirida na comunidade** Vol. 27 Supl. 1, p.3 abr. 2001 Disponível em: < <http://www.jornaldepneumologia.com.br> >, Acessado em: 24 de mar. 2009.

MARCONDES, EDUARDO et al. **Pediatria básica: pediatria clínica especializada, tomo III 9** ed. Rev e ampl. São Paulo : Savier, 2004.

**Descritores:** Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC). Crianças. Cuidados de Enfermagem.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre, Docente do Curso Graduação em Enfermagem da FAMED. Universidade Federal de Uberlândia. [alvbet@uol.com.br](mailto:alvbet@uol.com.br)

<sup>2</sup>Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMED. Universidade Federal de Uberlândia. [nadjafranco@hotmail.com](mailto:nadjafranco@hotmail.com)

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

## Trabalho 1139 - 1/4

PERFIL OBSTÉTRICO E CONTRACEPTIVO DE MULHERES  
RESIDENTES EM UMA COMUNIDADE RURAL CEARENSENicolau, Ana Izabel Oliveira<sup>1</sup>Ribeiro, Samila Gomes<sup>2</sup>Lessa, Paula Renata Amorim<sup>2</sup>Moraes, Maria Leonor Costa de<sup>3</sup>Gadelha, Ana Paula Pires<sup>4</sup>Pinheiro, Ana Karina Bezerra<sup>5</sup>

**Introdução:** No Brasil ao longo do século XX ocorreu uma melhora significativa da atenção pública à saúde reprodutiva, através da construção de diferentes práticas e conhecimentos especializados, que foram atendendo as necessidades sociais, os problemas e carências relacionados à reprodução humana. O estabelecimento dos serviços de planejamento familiar no Brasil se efetivou a partir de 1983, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde, sendo considerado um marco histórico das políticas de gênero no país. Tal programa inseriu uma nova abordagem a saúde da mulher, que inclui dentre suas ações, questões relativas ao planejamento familiar, adotando políticas e medidas para permitir o acesso da população aos meios de contracepção (OSIS et al., 2006). Esta tem adquirido papel importante na saúde reprodutiva e seu uso de forma inadequada implica vários agravos à saúde da mulher, como gravidez indesejada, gravidez na adolescência, abortamentos ilegais e até mesmo aumento na mortalidade materna. Realizar planejamento familiar também tem por objetivo reduzir a morbidade e a mortalidade materno-infantil resultantes, principalmente, de abortamento provocado ou de gestação de alto risco. Acrescenta-se que as ações em anticoncepção devem ligar-se à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), dentre as quais a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), agravos crescentes entre mulheres e jovens (SOUZA et al., 2006).

1. Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: anabelpet@yahoo.com.br
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC – SESu.
3. Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC)
4. Enfermeira pela UFC. Atuante no Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
5. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III e Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da UFC. Co-tutora do PET, MEC – SESu.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1139 - 2/4

Percebendo que o planejamento familiar adequado ainda é algo distante da realidade de nosso país, principalmente nas famílias de baixa escolaridade e renda, sentiu-se a necessidade de pesquisar o conhecimento de mulheres de uma comunidade rural com relação aos métodos contraceptivos, quais métodos utilizam e se a utilização ocorre de forma adequada. A partir dos resultados obtidos, podem-se elaborar ações que visam aumentar o conhecimento e prática dessas mulheres quanto aos diversos métodos contraceptivos. Tal estratégia oportunizará uma escolha contraceptiva mais adequada às necessidades, considerando aspectos biológicos, sociais, econômicos, culturais e religiosos. O planejamento deve ser uma decisão livre do casal sobre ter ou não filhos, não podendo haver imposição sobre o uso de métodos anticoncepcionais ou sobre o número de filhos. **Objetivo:** Traçar o perfil sócio-demográfico, obstétrico e contraceptivo de mulheres residentes em uma comunidade rural cearense. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa realizado na comunidade rural Pedro Ribeiro no município de Russas, cidade do interior cearense. A amostra totalizou 50 mulheres que obedeceram aos critérios de inclusão: estar na faixa etária entre 18 - 50 anos; ter vida sexual ativa, utilizar algum método contraceptivo e ser atendidas no serviço de planejamento familiar da Unidade Básica de Saúde Local. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2008, através da aplicação de um formulário destinado a investigação de dados sócio-demográficos, gineco-obstétricos e contraceptivos. Os aspectos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados, tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. **Resultados:** Percebeu-se uma parcela feminina, em sua maioria, unida maritalmente (68%), pertencente à faixa etária entre 21 a 40 anos (80%), católicas (88%), com escolaridade máxima o ensino fundamental (70%) e baixa renda familiar, variando de R\$100,00 a R\$800,00. Quanto às ocupações, as que mais se destacaram foram agricultoras (46%), domésticas (18%) e do lar (16%). Os dados referentes à história obstétrica apontou que 8% das mulheres não possuíam antecedentes obstétricos, 22% delas já engravidaram, fizeram

1. Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: anabelpet@yahoo.com.br
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC – SESu.
3. Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC)
4. Enfermeira pela UFC. Atuante no Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
5. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III e Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da UFC. Co-tutora do PET, MEC – SESu.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1139 - 3/4

aborto e parto; 66% ficaram grávidas e fizeram partos; 4% delas ficaram grávidas, mas abortaram. Entre as mulheres que engravidaram obteve-se uma alta porcentagem de 36% da ocorrência de gravidez indesejada, apontando uma carência nos serviços em planejamento familiar. Apesar dos inúmeros métodos anticoncepcionais existentes, as mulheres da comunidade Pedro Ribeiro, só utilizam quatro tipos, apresentando a seguinte distribuição entre as 50 que foram entrevistadas: 76% usavam a pílula oral combinada, 20% camisinha masculina, 2% a tabelinha de Ogino-Knaus e 2% o Dispositivo Intra-Uterino (DIU). Seguindo tal distribuição nota-se a despreocupação com a adoção do preservativo não somente como contraceptivo, mas principalmente como preventivo às DST/aids. Quanto ao tempo de uso, observa-se 56% das mulheres usam anticoncepcionais por mais de 12 meses, 22% usam por 3 a 7 meses, 14% por 8 a 12 meses e 8% têm menos de 3 meses de uso. No referente ao uso dos métodos contraceptivos, 72% utilizam corretamente enquanto 28% utilizam de modo incorreto. As principais fontes de orientação para o uso do anticoncepcional foram profissionais de saúde (56%), amigos (36%), outros (6%) e ainda balconista de farmácia (2%). Ressalta-se que, apesar de todas as mulheres participarem de Programas de Planejamento Familiar, nem todas atribuem a sua devida importância, visto que 20% não consideravam tal serviço importante para utilização e escolha do método. **Conclusões:** As características culturais, bem como as circunstâncias vivenciadas pelas mulheres da comunidade Pedro Ribeiro, no que tange as condições sócio-econômicas e educacionais influenciam as suas atitudes em relação à fecundidade. Uma das medidas para melhorar os problemas relativos à Saúde Reprodutiva é dando ênfase a Estratégia Saúde da Família (ESF) para que as mulheres tenham acesso à saúde em geral e boa acessibilidade ao Planejamento Familiar, abrangendo os contextos sócio-familiares de todas as mulheres residentes na zona rural. A motivação para o Planejamento Familiar e para uso dos métodos contraceptivos deve ser procurada dentro das estruturas sociais e culturas onde as pessoas estão inseridas, principalmente nas famílias residentes na zona rural.

1. Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: anabelpet@yahoo.com.br
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC – SESu.
3. Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC)
4. Enfermeira pela UFC. Atuante no Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
5. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III e Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da UFC. Co-tutora do PET, MEC – SESu.

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

## Trabalho 1139 - 4/4

**Descritores:** planejamento familiar, anticoncepção, fecundidade.

**Bibliografia:**

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 Supl):p. 15-25.

OSIS, M.J.D.; FAÚNDES, A.; MAKUCH, M.Y.; MELLO, M.B.; SOUSA, M.H.; ARAÚJO, M.J.O. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Cad. Saúde Pública** v. 22, n. 11, p. 2481-2490, 2006.

SOUZA, J.M.M.; PELLOSO, S.M.; UCHIMURA, N.S.; SOUZA, F. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 28, n. 5, p. 271-277, 2006.

1. Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: anabelpet@yahoo.com.br
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC – SESu.
3. Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC)
4. Enfermeira pela UFC. Atuante no Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
5. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III e Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da UFC. Co-tutora do PET, MEC – SESu.

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

Trabalho 1200 - 1/4

**PERFIL OBSTÉTRICO E RASTREAMENTO MAMÁRIO EM MULHERES COM ALTERAÇÕES NAS MAMAS**Monte, Alana Santos<sup>1</sup>Sousa, Deise Maria do Nascimento<sup>2</sup>Ferreira, Rita de Cassia do Nascimento<sup>3</sup>Dias, Levânia Maria Benevides<sup>4</sup>Rezende, Mônica Dantas Sampaio<sup>5</sup>Pinheiro, Ana Karina Bezerra<sup>6</sup>

**Introdução:** Os fatores de risco para o câncer de mama, segundo o Ministério da Saúde, estão relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), bem como ao histórico familiar (BRASIL, 2007b). A mamografia é um exame que proporciona a detecção de um número cada vez maior de lesões mamárias, principalmente as pequenas lesões ainda não palpáveis. O exame é obtido através de um aparelho chamado mamógrafo (BRASIL, 2007a). De acordo com o Ministério da Saúde, a mamografia tem sensibilidade entre 88% e 93,1% e especificidade entre 85% e 94,2%. Esse exame reduz a mortalidade em 25%, por ser um bom método de rastreamento (BRASIL, 2007a). **Objetivo:** Associar laudos da mamografia e exame histopatológico com idade, paridade, amamentação prévia em mulheres com alterações mamárias. **Metodologia:** O presente estudo é do tipo quantitativo, documental, com abordagem descritiva. O estudo se realizou no Instituto de Prevenção do Câncer (IPC), situado em Fortaleza-CE. A população deste estudo foi composta pelas mulheres acometidas por alterações mamárias submetidas à cirurgia mamária para retirada de nódulos ou mastectomia que foram atendidas no período de outubro de 2008 a abril de 2009, perfazendo um total de 189 mulheres.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC – SESu. E-mail: [alanasmonte@yahoo.com.br](mailto:alanasmonte@yahoo.com.br)

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC – SESu.

3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC – SESu.

4. Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará. Ex-bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC SESu.

5. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará.

6. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III e Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará. Co-tutora do Programa de Educação Tutorial – PET, MEC – SESu.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1200 - 2/4

Foram excluídas as mulheres cujas consultas não tiveram registro dos principais dados no prontuário, totalizando uma amostra de 128 mulheres estudadas. A coleta de dados foi realizada mediante preenchimento de instrumento formal das informações contidas nos prontuários dessas mulheres. Os dados foram organizados e armazenados estatisticamente no programa SPSS versão 15.0. Os aspectos éticos e legais foram respeitados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, sob protocolo nº199/08. **Resultados:** Ao correlacionar a idade com o resultado dos exames histopatológico, verificou-se que há uma maior prevalência de laudos benignos entre as mulheres mais jovens, sendo que 31 (56,4%) desses laudos eram de mulheres com idade igual ou inferior a 39 anos. Entretanto, percebe-se uma importante quantidade de alterações mamárias benignas em mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, 16 (29,1%). Quanto às alterações mamárias diagnosticadas como malignas pelo exame histopatológico, verificou-se que a maioria, 56 (84,8%) das mulheres com laudos positivos para malignidade tinham idade entre 40 e 69 anos, ressaltando essa faixa etária como a principal para o rastreamento do câncer de mama. Com relação a paridade, obteve-se que 28 (50,9%) das mulheres com alterações benignas das mamas eram nulíparas. Em contrapartida, 53 (80,3%) das mulheres com laudos histopatológicos positivos para malignidade eram multíparas. A multiparidade pode ser considerada como um dos achados clínicos mais freqüentemente associados ao câncer de mama, sendo uma variável encontrada na maioria das mulheres com alterações mamárias malignas (BARRETO *et al*, 2006). Ao associar a amamentação com o resultado dos exames histopatológicos em mulheres com alterações mamárias, observou-se que 33 (60,0%) das mulheres com alterações benignas nunca amamentaram. Nas mulheres com alterações positivas para malignidade o resultado foi inverso, em que 45 (68,2%) das mulheres com câncer de mama referiram amamentação prévia. Segundo Rea (2004), há indícios de que a amamentação traz importantes benefícios para a saúde da mulher, inclusive a diminuição dos riscos para desenvolver o câncer de mama e de ovário. Entretanto, estudos mais atuais indicam que, tanto a amamentação como a multiparidade, são comportamentos predominantes entre a maioria das mulheres com diagnóstico confirmado de alterações malignas das mamas (PINHO; COUTINHO, 2007). Pôde-se observar que o índice de detecção

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

## Trabalho 1200 - 3/4

de neoplasias benignas é consideravelmente maior em mulheres que realizam o AEM, 41 (32,0%), quando comparados com mulheres que relataram não praticar o auto cuidado 15 (11,5%). No entanto, em relação à detecção de neoplasias malignas, não há nenhuma variação em relação às mulheres que realizam o AEM com as que não o realizam, sendo verificado que 33 (25,8%) das mulheres apresentavam neoplasia maligna e não realizavam AEM, bem como 33 (25,8%) o realizavam. As alterações malignas não são facilmente identificadas durante o AEM, principalmente quando estão em fase inicial. Ao associar os laudos das 98 mulheres que realizaram mamografia com o resultado de seus respectivos exames histopatológicos, verificou-se que 10 (15,2%) das mulheres que tiveram suas alterações mamárias confirmadas em exame histopatológico como malignas apresentavam BI-RADS® entre 1 e 3 nos laudos mamográficos. Entretanto, resultados referentes a BI-RADS® 1, 2 e 3 indicam alterações de natureza benigna. Havendo, portanto, uma discordância entre o resultado da mamografia e do exame histopatológico. Verificou-se também que 6 (22,2%) mulheres com resultados histológicos considerados benignos, apresentavam em seus resultados mamográficos BI-RADS® 4 e 5. Porém, os resultados referentes a essa classificação indicam malignidade. A Sociedade Brasileira de Mastologia destaca que 60% dos exames mamográficos são considerados inadequados, alerta também quanto à qualidade inferior dos exames, provocando a elevação dos custos, bem como a elevação dos índices de resultados falsos. Nos prontuários analisados, alguns dispunham de observações quanto à demora entre a realização da mamografia e do exame histopatológico. Fatores como a demora diagnóstica e, conseqüentemente, o atraso no início do tratamento permitem o crescimento tumoral, podendo diminuir as chances de cura dos pacientes. De acordo com um programa de acreditação desenvolvida no American College of Radiology (ACR), os artefatos são responsáveis por 11% das falhas na mamografia. Os mais comuns são pó, poeira, linhas da grade e marcas dos rolos do processador. **Conclusões:** Observou-se que, apesar da mamografia ser o principal exame de imagem para o rastreamento de alterações mamárias, muito já é questionado quanto a sua sensibilidade e especificidade. A conclusão diagnóstica para as alterações mamárias é de responsabilidade médica, porém é necessário que o enfermeiro saiba identificar os sinais e sintomas dessas



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 1200 - 4/4**

alterações, conhecer seus fatores de risco, saber orientar quanto ao caminho trilhado para o diagnóstico, auxiliar durante o tratamento e trabalhar com estratégias preventivas do câncer de mama.

**Descritores:** Enfermagem, Mamografia, Neoplasias da mama.

**Referências:**

BARRETO, M.F. et al. Câncer de mama em mulheres até 40 anos aspectos radiológicos, clínicos e anatomopatológicos. **Rev Imagem.** v. 28, n. 1, p. 1- 6, 2006.

PINHO, V. F.; COUTINHO, E. S. F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, maio 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000500008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000500008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 21 mai. 2009.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **J. Pediatr. (Rio J.),** Porto Alegre, v. 80, n. 5, nov. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000700005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700005&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 21 mai. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2007b. 94p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Mamografia: da prática ao controle (Recomendações para profissionais de saúde).** Rio de Janeiro: INCA, 2007a. 109p.

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

Trabalho 661 - 1/3

**PERFIL SOCIOECONÔMICO DE MULHERES ATENDIDAS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SALA DE AMAMENTAÇÃO.**Sperduto, Gisele Ane de Almeida <sup>1</sup>  
Souza, Thaynara Oliveira de <sup>2</sup>  
Ribeiro, Íris Bazilio <sup>3</sup>  
Guimarães, Antonia Lúcia <sup>4</sup>  
Silva, Laura Johanson da <sup>5</sup>

**Introdução:** O cuidado de enfermagem na saúde da mulher, no ciclo gravídico-puerperal, envolve uma prática individualizada e humanizada, centrada em sua totalidade, considerando não apenas as necessidades de natureza biológica, mas também as psíquicas, sociais e culturais de maneira integrada. No que se refere ao período puerperal, especialmente após a alta hospitalar, essa abordagem, que tem por finalidade a promoção da saúde e a prevenção de complicações é fundamental. É também nesta fase que, a atenção, o suporte emocional e outros cuidados especiais são importantes por auxiliarem na superação de dificuldades e encorajarem a verbalização de dúvidas e ansiedades. Segundo Rodrigues e Montesuma (2003) uma boa orientação, devidamente contextualizada ao cuidado e embasada em uma relação de confiança entre enfermeiro-parturiente, poderá repercutir não só na qualidade dos sentimentos manifestos pela mulher, mas também culminar em uma adaptação saudável da puérpera ao seu papel materno. O processo de orientação e a comunicação que o enfermeiro estabelece com a clientela, neste caso com puérperas atendidas na Sala de Amamentação da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, devem estar voltados para a realidade socioeconômica, psíquica e espiritual de cada mulher, considerando suas peculiaridades enquanto ser único e incomparável, juntamente com aqueles que a cercam. Desta forma, o presente estudo realizado na

1- Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ.

2- Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ. E-mail: thaynara\_osouza@hotmail.com

3- 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.

4- Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Gerente de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

5- Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Serviço de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ.

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

## Trabalho 661 - 2/3

Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro traça o perfil socioeconômico de sua clientela, o que é relevante, visto que permite aos profissionais de Enfermagem ter uma visão do contexto social voltada para as demandas específicas dessa clientela. **Objetivo:** Traçar o perfil socioeconômico das clientes da Sala de Amamentação de uma Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva retrospectiva do tipo documental, cuja análise se deu a partir da estatística simples. O período de recorte para a coleta de dados foi de (março/2008 a dezembro/2008). A característica descritiva tem a finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos sem, entretanto, entrar no mérito de seu conteúdo. Na pesquisa descritiva não há interferência do investigador, que apenas procura entender a frequência com que o fenômeno acontece. É importante que se faça uma análise completa para que se chegue a uma conclusão. As variáveis consideradas pertinentes para atender ao objetivo do estudo foram: faixa etária, profissão, escolaridade, saneamento básico em suas casas, paridade, tabagismo, etilismo, contato com doenças infecto contagiosas na gestação, se apresentaram quadros de febre, o ganho ponderal na gestação, se apresentavam histórico de hipertensão ou diabetes, se utilizaram medicações e informações nutricionais, como os grupos de alimentos consumidos e a quantidade de água ingerida diariamente. Foi realizada a análise de 272 instrumentos de consulta de enfermagem com perguntas pré-estabelecidas, utilizadas na Sala de Amamentação no período de março a dezembro de 2008 para identificação e história obstétrica da clientela. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a resolução nº196/96, atendendo a todos os requisitos ético-legais. **Resultados:** o presente estudo mostra que um número relevante de mulheres que freqüentam a Sala de Amamentação é da faixa etária entre 26 a 30 anos (25,73%) e possuem um nível de escolaridade que

1- Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ.

2- Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ. E-mail: thaynara\_osouza@hotmail.com

3- 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.

4- Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Gerente de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

5- Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Serviço de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ.

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

## Trabalho 661 - 3/3

corresponde ao segundo grau completo (41,2%). 103 clientes relataram estarem desempregadas, representando um percentual de 37,9%, e a maioria das mulheres não apresentou hábitos nocivos à saúde, como o etilismo e o tabagismo (96,7% e 95,6%, respectivamente), dentre outros fatores analisados. **Conclusão:** Analisar o perfil socioeconômico das clientes é relevante, pois, nos permite reconhecer as demandas e necessidades de saúde de um determinado recorte populacional, entendendo as características de cada mulher inserida nesta coletividade e com isso humanizar e qualificar o atendimento. A partir dos dados perceberemos a necessidade de uma possível reformulação dos instrumentos da consulta de enfermagem, a fim de se obter informações que melhor expressam a realidade destas mulheres. O enfermeiro como educador tem um grande campo de atuação com esta clientela, com sua visão holística. Compete a este orientar as mães, buscando atender as suas demandas de saúde. **Bibliografia:** *Rodrigues, Dafne Paiva, Montesuma Francisca Gomes. Contribuição social dos formandos na assistência de enfermagem à mulher no pré-parto, parto e puerpério.* Revista Enfermagem Atual, Jan-Fev; V.13, N.3, p. 32-6, 2003; *Martini, Jussara Gue. O papel social da pesquisa em enfermagem.* Rev. bras. enferm. , Brasília, V.62, N.3, 2009; *Marziale, Maria Helena Palucci. As práticas educativas e o cuidado de enfermagem.* Rev. Latino-Am. Enfermagem , Ribeirão Preto, V.9, N.1, 2001; *Rodrigues, Dafne Paiva, Fernandes, Ana Fátima Carvalho, Silva, Raimunda Magalhães da, Rodrigues, Maria Socorro Pereira. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho.* Texto contexto - enfermagem, , V.15, N.2, 2006.

Descritores: Enfermagem, Puerpério, Cuidado Perinatal

- 1- Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ.
- 2- Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ. E-mail: thaynara\_osouza@hotmail.com
- 3- 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.
- 4- Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Gerente de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ.
- 5- Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Serviço de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1453 - 1/3

**PERSPECTIVAS DE ENFERMEIRAS SOBRE ESTRATÉGIAS DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR**

NÓBREGA, Maria de Fátima Bastos<sup>1</sup>;  
MARTINS, Álissan Karine Lima<sup>2</sup>;  
NUNES, Joyce Mazza<sup>3</sup>;  
SOUZA, Ângela Maria Alves<sup>4</sup>;  
FERNANDES, Ana Fátima Carvalho<sup>5</sup>;  
VIEIRA, Neiva Francenely Cunha<sup>6</sup>.

**INTRODUÇÃO:** A promoção da saúde no hospital defende varias estratégias e direções envolvendo profissionais e usuários, para alcance de práticas interdisciplinares condizentes com o paradigma ampliado em saúde, promovendo o desenvolvimento da saúde no ambiente hospitalar. Desse modo, investir na promoção da saúde no ambiente hospitalar significa reversão do modelo então prioritariamente marcado pelo individualismo e voltado para doença, para um paradigma baseado na integralidade do ser. O enfermeiro, profissional envolvido no cuidado dos indivíduos é quem mais de perto vivencia oportunidades de desenvolver estratégias de promoção da saúde. Isso porque no ato assistencial, reúne para si inúmeras atribuições complexas e de importante extensão, e ainda lhe cabe o papel de educador em saúde. Assim, além de agir de maneira individual, o enfermeiro tem a possibilidade de interagir com os componentes essenciais no cuidado e manutenção da saúde dos indivíduos, incluindo os

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Gerente do Centro de Estudos (CEAPS) do Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC. E-mail: [fatimanobrega06@yahoo.com.br](mailto:fatimanobrega06@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista no Programa de Saúde da Família, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Bolsista CAPES;

<sup>3</sup> Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza-CE, mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), membro do grupo de pesquisa FAMEPE.

<sup>4</sup> Enfermeira, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC;

<sup>5</sup> Enfermeira, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC;

<sup>6</sup> Enfermeira, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC, Diretora da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE/UFC).

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1453 - 2/3**

familiares e as demais redes de apoio inclusas no cotidiano destas pessoas. OBJETIVO: Diante do exposto, pretende-se identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros de um hospital público do município de Fortaleza-CE, para desenvolver promoção da saúde no ambiente hospitalar. METODOLOGIA: Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratório. Definimos como campo de estudo uma instituição hospitalar caracterizada por ser hospital universitário, situado no município de Fortaleza-Ceará, que oferece à sociedade 240 leitos de internação, além de diversos serviços ambulatoriais e de diagnóstico. A instituição conta com 149 enfermeiros assistenciais, distribuídos em diferentes setores dos quais concordaram em participar da pesquisa 16 enfermeiros. A quantidade de participantes foi definida pela saturação teórico-empírica, segundo a relevância dos conteúdos dos discursos e pelas observações, trazendo contribuições significativas e pertinentes ao delineamento do objeto em apreensão. A coleta das informações ocorreu entre os meses de agosto a setembro de 2008, sendo o projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital em julho de 2008 segundo Protocolo No 048.07.08. Aos informantes foram asseguradas as informações da pesquisa, os direitos e respeitados todos os princípios contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para realização de estudos com seres humanos<sup>7</sup>. Para a coleta dos dados, contamos com a entrevista semi-estruturada enquanto instrumento. Após a coleta, os dados foram organizados e analisados segundo a análise temática em categorias e subcategorias, agrupadas por similaridade. RESULTADOS: Os participantes percebem o hospital como espaço para implementação de práticas voltadas à promoção da saúde. As falas revelam multiplicidade de estratégias, distribuídas nas subcategorias: atenção voltada para a prevenção de agravos, tratamento e cura de doenças, promoção da saúde com enfoque nos trabalhadores e usuários e promoção da saúde com enfoque na educação em saúde da equipe e usuários. Os modos de efetivar promoção da saúde no hospital a partir da iniciativa dos enfermeiros direcionam-se predominantemente nos procedimentos de cuidados da equipe em relação à capacitação, controle de infecções, habilidades técnicas e elaboração de planos integrados. A preocupação com o bem-estar dos profissionais que atuam no ambiente hospitalar, também emergiu das falas dos enfermeiros, como medida de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 1453 - 3/3**

promoção da saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Essas ações ocorrem a partir da iniciativa individual e coletiva da equipe de enfermagem, contribuindo para mudança do modelo de atenção baseado apenas nas ações assistenciais para formas mais abrangentes de cuidar, incorporando práticas de educação em saúde entre outras. Apesar das conquistas, faz-se necessário o repensar sobre o alcance que tais ações sobre a clientela e os demais sujeitos envolvidos nas práticas de promoção da saúde.

Descritores: Enfermagem, Promoção da saúde, Hospital

**EIXO 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL**

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

**Relatora:** Maria de Fátima Bastos Nóbrega

**E-mail:** [fatimanobrega06@yahoo.com.br](mailto:fatimanobrega06@yahoo.com.br)

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

Trabalho 2701 - 1/2

**POLUIÇÃO TABÁGICA NO AMBIENTE HOSPITALAR:  
REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA EQUIPE DE SAÚDE**ARREGUY-SENA, Cristina <sup>1</sup>;BARBOSA, Milena Rocha<sup>2</sup>;PINTO, Paulo Ferreira <sup>3</sup>;BRAGA, Luciene Muniz <sup>4</sup>

**Introdução:** No Brasil cerca de 200 mil mortes prematuras/ano poderiam ser evitadas se o tabaco não fosse consumido. As pessoas não fumantes estão expostas a poluição tabágica ambiental quer seja em casa, no trabalho, em locais destinados à recreação e em ambientes fechados, reforçando a idéia de que o tabagismo constitui uma epidemia de impacto sobre a saúde pública, sendo o comportamento de fumar reconhecido como um problema mundial de saúde pública. As instituições de saúde são cenários onde identificamos seus efeitos indesejáveis e presenciamos a coexistência de fumantes entre os doentes, familiares, acompanhantes, profissionais ou trabalhadores de saúde. **Objetivo:** Identificar a representação social que profissionais e trabalhadores de saúde possuem sobre a poluição tabágica no ambiente hospitalar desencadeado por pessoas internadas fumarem ativa ou passivamente. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa delineada nas representações sociais como estratégia teórico-metodológica, para extrair e identificar comportamentos e valores atribuídos pelos profissionais e trabalhadores de saúde diante da poluição tabágica. Amostra delimitada pela saturação de dados. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da UFJF sob número 69.979. Dados coletados numa instituição de saúde mineira (BR) em maio a junho/2006, por meio da “técnica de recorte e colagem” de revistas de gibi, padronizado o tipo e a edição da revista. **Resultados:** Participaram 50 profissionais e trabalhadores, sendo 58% mulheres; 62% com 21 a 40 anos de idade; 26% fumantes ativos e 20% passivos. Obtivemos quatro representações sociais, a saber: 1) ser fumante passivo causar danos à saúde; 2)

<sup>1</sup> Enfermeira, doutora e professora da Faculdade de Enfermagem da UFJF, Brasil

<sup>2</sup> Enfermeira.

<sup>3</sup> Professor de Educação Física e Doutorando pela UNL/Portugal DE, UCL/Portugal

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre e professora da Faculdade de Ciências da Saúde da FUMEC, Brasil.

E-mail – [lucienemunizbraga@yahoo.com.br](mailto:lucienemunizbraga@yahoo.com.br)



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

## Trabalho 2701 - 2/2

consciência dos danos, sensações e sentimentos de ser fumante passivo; 3) hospital como local impróprio para fumar e 4) omissão diante do fato de ser fumante passivo. **Conclusões:** Diante do exposto e considerando o ambiente hospitalar como um cenário do cuidado de enfermagem e de intervenções terapêuticas ele é propício para a criação de ambientes livres de tabaco, sem poluição tabágica, devendo disponibilizar suporte terapêutico para que profissionais, trabalhadores, doentes e familiares interrompam o hábito de fumar.

**Descritores:** Poluição por fumaça do tabaco, tabagismo, trabalhadores, vulnerabilidade, unidades hospitalares.

**Bibliografia:**

1. Arreguy-Sena C, Gomes EA, Cabral MIA, Centellas S, Fonseca LN. Interrupção do tabaco: consulta de enfermagem como estratégia para promoção da saúde baseada em protocolo. REME- Rev.Min.Enf. 2006; 10(3):297-305.
2. Silva BAK, Sabadotto GB, Pereira DM, Aydos RD, Carvalho PTC, Reis DM. Estimativa de prevalência de tabagismo e fatores associados ao consumo do cigarro em adolescentes do ensino médio de Campo Grande- MS. ConScientiae Saude. 2008; 7(4):503-508.
3. Oliveira, MVC, Sales MPU. Diretrizes para cessação do tabagismo: tabagismo passivo. Brasileiro de Pneumologia 2004; 30(9):103-13.
4. Arreguy-Sena C, Rojas AV, Souza ACS. Representação social de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem sobre a percepção dos riscos laborais a que estão expostos em unidades de atenção à saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico na Internet] Jan-jun 2000; [acessado em 2009 Junho] 2(1). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/672>
5. Souza M. Revista turma da Mônica: cenários do parque. São Paulo: Editora Globo.2006 (159):1-66.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2654 - 1/3

**PORTADORA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E PARESIA EM MEMBROS INFERIORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**CARVALHO, Virgínia Travassos<sup>1</sup>MARINHO, Raphael Costa<sup>1</sup>SILVA, Nayanna Sales<sup>1</sup>ROSÁRIO, Akemy Carvalho<sup>2</sup>SOUSA, Santana de Maria Alves<sup>3</sup>SILVA, Vivian Brito<sup>4</sup>

**Introdução:** As úlceras por pressão (UP) são definidas como lesões cutâneas ou de partes moles, superficiais ou profundas, de etiologia isquêmica, secundária a um aumento de pressão externa, e localizam-se, usualmente, sobre uma proeminência óssea. O diagnóstico é feito por meio de métodos visuais que também classificam as úlceras em estágios, importantes na elaboração de estratégias terapêuticas. Sabendo da magnitude do problema das úlceras por pressão, tanto para o cliente quanto para a família e instituição, é importante que os profissionais da área de saúde atuem no sentido de prevenir essas feridas. Como se sabe, um bom trabalho de prevenção pressupõe o conhecimento da etiologia e também da realidade na instituição. Como integrantes da Liga Acadêmica de Feridas, realizamos juntamente com a equipe de Enfermagem um trabalho de prevenção e tratamento aos pacientes portadores de feridas, fazendo uma abordagem educativa aos pacientes e seus acompanhantes, para dessa forma promovermos a saúde e assisti-los de forma satisfatória. **Objetivo:** Sistematizar o cuidado de enfermagem no tratamento de úlcera por pressão a Sr<sup>a</sup> M.P.S. e avaliar a evolução do processo cicatricial. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa em que se realizou a técnica estudo de caso, realizado na Clínica Médica (ala feminina) de um Hospital Universitário em São Luis do Maranhão nos meses de janeiro a maio de 2009. Utilizou-se o protocolo de avaliação de feridas elaborado

<sup>1</sup> Acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão e membros da Liga acadêmica de feridas da UFMA.

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão e Coordenadora Geral da Liga acadêmica de feridas. [akemy\\_bety@hotmail.com](mailto:akemy_bety@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira Doutora em Ciências Sociais, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

<sup>4</sup> Enfermeira, especialista em Estomatopatia, HUUFMA.

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

## Trabalho 2654 - 2/3

pela Liga Acadêmica de Feridas, na admissão da paciente, registrado imagens periódicas das feridas e relato diário da avaliação geral do paciente e das lesões.

**Resultados:** Sra.M.P.S, 47 anos, parda, cozinheira, natural de Belém do Pará, domiciliar em São Luis do Maranhão, relata que há 3 meses perdeu os movimentos dos membros inferiores, o que a levou a procurar assistência médica ainda em sua Cidade, bragança, no Pará, sem diagnóstico a mesma resolveu procurar tratamento em São Luis do Maranhão, onde passou um mês internada em uma Unidade de Saúde do Município e veio adquirir infecção por pseudomonas e úlceras por pressão, tratadas com SF0,9% .Admitida no dia 09 de janeiro de 2009 na clinica médica do HU (Hospital Universitário), portadora de paresia de membros inferiores, incontinência urinária e fecal, e úlceras por pressão na região sacra nível III com presença de esfacelo nas bordas e tecido de granulação friável, trocantérica direita e esquerda nível IV com presença de túneis, esfacelos e grande quantidade de exsudato com odor fétido.Internou-se para o tratamento da paresia e das úlceras, onde foi utilizado como terapia tópica : papaína pó, papaína gel a 2%, hidrogel, pasta de hidrocolóide, alginato de cálcio e placas de hidrocolóide. No decorrer do tratamento foram realizados desbridamentos mecânicos e cirúrgicos preparando as feridas para enxertia e rotação de retalho, realizada quando o leito da ferida estava totalmente preenchido por tecido de granulação. **Conclusão:** Srª M.P.S, recebeu alta, apresentando estado geral bom, com melhora expressiva dos movimentos dos membros inferiores através da fisioterapia, as úlceras apontam para uma cicatrização total, sacra nível III cicatrização compelta, trocantérica direita aberta e esquerda parcialmente cicatrizada.Foi orientada quanto a dieta hipercalórica , hiperprotéica, suplementação com nutrientes que possuem vitaminas A, C, E e o ferro, cateterismo intermitente, mudança de decúbito, hidratação da pele e o curativo asséptico. Através deste relato, pode-se perceber que uma assistência sistematizada e de qualidade no tratamento de feridas resulta em um prognóstico positivo para o paciente, que de acordo com o aspecto geral da ferida e as características peculiares do paciente determina a terapêutica a ser utilizada pela Enfermeira. **Bibliografia:** SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N.M. A. MEIRELES, I. B. **FERIDAS: fundamentos e atualizações em enfermagem.** São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007. IRION, G. **FERIDAS: Novas Abordagens, Manejo Clínico e Atlas em Cores.** Tradutor: João Clemente Dantas do Rego Barros. 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 2654 - 3/3**

DEALEY, C. **Cuidados de feridas: um guia para as enfermeiras**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

Descritores: Úlcera de pressão, Cuidados de enfermagem, Cicatrização.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 3076 - 1/4

PORTADORES DE HIV/AIDS RELATANDO O ESTIGMA E A  
EXCLUSÃO SOCIAL ENFRENTADOS NO AMBIENTE FAMILIAR.Carvalho, Carolina Maria de Lima<sup>1</sup>Oliveira, Mariza Silva de<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** As pessoas que vivem com HIV/Aids enfrentam um conjunto de problemas muito específicos. Muitos pacientes têm que conviver com o estigma e sofrem a exclusão social (ONUSIDA, 2001). O estigma e a discriminação envolvem com maior frequência os portadores de HIV/Aids, pois são reações negativas que a doença desencadeia desde o seu aparecimento (PAROER; AGGLETON, 2002). O isolamento do paciente com HIV/Aids é exacerbado pelos temores da pessoa sadia. Cônjuges, familiares e amigos podem afastar-se por medo do contágio, repulsa pelas alterações físicas, ansiedade, incerteza, insegurança e profunda frustração por não poder ajudar. Em decorrência do fato de ter atingido inicialmente grupos marginalizados, como usuários de drogas, homossexuais e profissionais do sexo, a Aids tornou-se uma doença estigmatizante que envolve a punição, a culpa e o medo. O diagnóstico é sempre um choque para o paciente e toda a família é mobilizada, acarretando um trauma de natureza física, emocional e social. E a forma de como esse paciente vai reagir a essas mudanças depende de fatores diversos, dentre eles sua personalidade e o seu contexto social e familiar. Portanto, sem dúvidas a família desempenha papel fundamental no apoio ao soropositivo para o HIV. Divulga-se, todavia, o fato de que a família também demonstra importante nível de estigma relacionado à Aids (ABIA, 2004). Assim, durante o contato com pacientes soropositivos, percebeu-se o relato explícito de estigma e a exclusão social em decorrência da AIDS. **OBJETIVO:** Relatar o estigma e a exclusão social que portadores de HIV/Aids enfrentam em decorrência da infecção. **METODOLOGIA:** O presente relatório de pesquisa retrata um estudo exploratório, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. Trata-se do recorte de um estudo mais amplo de tese de

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. E-mail: carol.mlc@uol.com.br

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

Iracema Gardã



## Trabalho 3076 - 2/4

doutorado que aborda a consulta de enfermagem com portadores de HIV/Aids. Desenvolvido com 32 pacientes no ambulatório de Infectologia do Hospital Universitário □ alter Cantídio (HU□ C), localizado no município de Fortaleza-CE, o qual atende pacientes adultos portadores de HIV/Aids. O processo formal seguiu todas as normas do Conselho Nacional de □tica em Pesquisa, sendo o projeto apreciado e autorizado pelo Comitê de □tica em Pesquisa da própria instituição. Obteve-se anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como recomendam os preceitos legais da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). A coleta dos dados teve início no mês de novembro de 2008 e encontra-se em fase final. As consultas de enfermagem são aplicadas mensalmente e os dados deste estudo foram retirados de um dos instrumentos da pesquisa mais ampla: Processo de Enfermagem (Consulta de enfermagem de acordo com o Modelo de Orem). **RESULTADOS:** O caminho trilhado pelos soropositivos revelou que em decorrência da exclusão social que há diante da Aids, se retraem, se isolam por medo do preconceito modificando os seus estilos de vida e suas rotinas, afastando-se dos demais. Sentem-se, marcados por conta da infecção que vivenciam e encontram em seu percurso preconceitos de todos os lados, inclusive vindo da própria família. A família pode significar um ponto de apoio no qual essas pessoas encontram conforto, sobretudo no que se refere a sua auto-estima e aceitação, elementos essenciais para o enfrentamento da doença. Observa-se, em relação a isso, que, ao receberem atenção da parte da família, encontram motivos para continuar a luta pela vida, ser feliz e viver melhor. A partir dos depoimentos, compreende-se que a família ocupa um espaço importante na vida desses pacientes, também sofrendo um impacto com o diagnóstico de HIV/Aids. Assim, os pacientes e os membros familiares necessitam de um suporte emocional da equipe de saúde. Nos relatos aparecem conteúdos de forte conotação social, envolvendo estigmatização. Para essas pessoas a perda da cidadania, a responsabilidade pela própria doença e a rejeição pela família determinam a sua estigmatização. Quando se sentem amparados, sem rejeições ou preconceitos, seus relacionamentos se tornarão mais prazerosos, sem maiores transtornos e problemas de relacionamentos ocasionados pela rejeição do estigma do HIV/aids. O dia-a-dia dos pacientes é repleto de situações constrangedoras que denotam preconceito e exclusão. São estigmatizados, por

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

Iracema Gardã



## Trabalho 3076 - 3/4

portarem uma doença que ainda é marginalizada pela sociedade, mesmo depois de mais de duas décadas de sua descoberta e de inúmeras pesquisas e conhecimentos a seu respeito. A maioria, já vivenciou algum momento de exclusão, e por esse motivo omitem o seu diagnóstico junto à família, no trabalho e perante a sociedade. Há descrição afirmando que a preocupação com o sigilo sobre a infecção compromete a qualidade de vida do paciente. A revelação de estar infectado, muitas vezes é auto-imposta pelo medo que o portador ou doente tem de, ao tornar conhecido seu diagnóstico, ficar sujeito a preconceitos e estigmatização (GALVÃO et al, 2004). **CONCLUSÕES:** Pela fragilidade apreendida nos depoimentos dos portadores do HIV, fica explícito um alerta ante as diferentes situações de exclusão, as quais proclamam um pedido de socorro. Essa circunstância demonstra de forma inequívoca a necessidade de compromisso e envolvimento dos diferentes profissionais de saúde com a assistência direcionada a essa clientela, para, assim, contribuir para o sucesso da (re)socialização das pessoas com HIV/Aids. Diante dos relatos confirmando sentimentos e experiências de estigma e exclusão social na vida dos infectados pelo HIV/Aids sendo estes episódios desencadeados nas suas vivências em família, essas situações permitem indicar que a percepção do enfrentamento contra o preconceito é complexo, desgastante, além de ser incessante. Estes resultados ainda permitiram concluir que a exclusão social impede essas pessoas de conduzir sua vida naturalmente, livres de qualquer tipo de discriminação, pois é um direito que deve ser respeitado. Dessa forma, faz-se necessária a criação de serviços que promovam um ambiente de apoio para essa clientela e sua família, desenvolvendo estratégias que possam ajudá-los no enfrentamento do HIV/Aids.

**DESCRITORES:** Estigmas, Discriminação social, HIV, AIDS.

**BIBLIOGRAFIA:**

ABIA. **Boletim Internacional sobre prevenção e assistência à AIDS.** Ação Anti AIDS. Rio de Janeiro: Gráfica Reproarte, n. 00, março/maio. 2004. 12 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. Suplemento- 1996. v. 4, n. 2, p. 1-2, 1996.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 3076 - 4/4**

GALVÃO, M. T. G.; CERQUEIRA, A. T. A. R.; MACHADO, J. M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com HIV/aids através do HAT-QoI. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n.2, p. 430-437, 2004.

ONUSIDA (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids). **El SIDA: Cuidados paliativos**. Ginebra: ONUSIDA, 2001.

PARFNER, Richard; AGGLETON Peter. **HIV and AIDS – related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action** Richard Parfner Peter Aggleton. Rio de Janeiro: ABIA, 2002. 42p.



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

Trabalho 1641 - 1/3

**PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: MANUAL DE ORIENTAÇÕES AO ENFERMEIRO**Leontisinis, Cybele Maria Philopimin<sup>1</sup>Fiúza, Maria Luciana Teles<sup>2</sup>Rocha, Luciana Alves da<sup>3</sup>Cruz, Daniela Barboza Sabóia<sup>4</sup>Fiúza, Maria Luciana Teles<sup>5</sup>

Existem fatores que deixam o coração funcionando como uma bomba hipofetiva como lesões das válvulas cardíacas, pressão externa em torno do coração, deficiências vitamínicas, miocardite (derivada do reumatismo ou doenças infecciosas) e lesões no pericárdio. A hipertensão arterial, arteriosclerose e alterações do funcionamento das válvulas cardíacas é o grande responsável por 95% dos casos. Quando uma dessas causas atinge o coração incapacitando-o, alguns mecanismos e compensadores cardíacos e extra cardíacos se processam para superar essa falência funcional. O coração entra em luta para conservar o volume de expulsão normal às exigências tissulares e orgânicas inicialmente diminuindo sua frequência para depois dilatar e hipertrofiar, adquirindo uma fisiopatologia complexa. A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade e necessita de uma equipe multiprofissional treinada, além de um hospital com instalações e equipamentos adequados. Com o avanço da cirurgia cardíaca houve maior desenvolvimento e expansão dos cuidados de enfermagem aos pacientes com doenças cardiovasculares. Os cuidados de enfermagem passaram a ser fundamentais para a recuperação do paciente submetido a uma cirurgia cardíaca. Em seu pós-operatório imediato, que compreende o período em que o paciente sai da sala cirúrgica, até 24 horas após o procedimento, ele receberá cuidados intensivos, como monitorização de todos os parâmetros como: pressão arterial,

1. Enfermeira. Especialista em Administração. Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara e da Unidade de queimados do Instituto Dr José Frota (IJF).

2. Enfermeira do ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Walter Canntídio, Coordenadora do Bloco Cirúrgico do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara.

3. Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Coordenadora de Enfermagem da UTI Adulto do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara.

4. Enfermeira. Coordenadora do Centro de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara

5. Enfermeira Especialista em enfermagem em emergência. Gerente de enfermagem e risco do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara. Enfermeira da UTI do Instituto Dr José Frota (IJF). E-mail: anapaulaarrolim@hotmail.com

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

## Trabalho 1641 - 2/3

freqüência cardíaca, temperatura, freqüência e padrão respiratório, diurese e débito de drenos. O grau de imunodepressão que ocorre nos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, e que tem relação direta com infecção, é o resultado de uma interação complexa de vários fatores. Dentre esses fatores citam-se: a dose, duração e seqüência temporal de terapia imunossupressora; a presença ou ausência de infecção causada por vírus imunomoduladores e complicações resultantes de problemas técnicos cirúrgicos como a presença de tecidos desvitalizados, coleções não drenadas, cateteres invasivos. Além disso, condições metabólicas predisponentes, como uremia e má nutrição, podem também contribuir para o grau geral de imunossupressão do paciente. O presente trabalho tem como objetivo criar e divulgar um manual de orientações gerais para o enfermeiro de pós-operatório cardíaco, visando promover cuidados de enfermagem sistematizados, minimizando erros, aumentando a qualidade do atendimento prestado e segurança do paciente. Trata-se de um estudo realizado através de levantamento bibliográfico, tendo como foco as atividades práticas do atendimento ao paciente submetido à cirurgia cardíaca. As condutas iniciais na admissão desse paciente na unidade de terapia intensiva são relativas ao posicionamento no leito, suporte ventilatório, monitorização invasiva e não-invasiva, localização e identificação de acessos vasculares, manuseio com os drenos, ECG, anotações dos volumes de balanço hídrico e sanguíneo, verificações de sondas, cuidados com cânula traqueal serão requisitos base para a realização da evolução de enfermagem. O sangramento (drenos de tórax e mediastino) é a complicação de maior importância, principalmente nas primeiras horas devendo ser alertado se o fluxo sanguíneo for  $\geq$  que 150ml/h. As variações da pressão arterial, hipertensão e a hipotensão devem ser controlados rapidamente, através da utilização de drogas vasoativas, pois as variações rápidas e/ou de grande intensidade atuam diretamente nas coronárias ou pontes recém confeccionadas. O controle dos sinais vitais deve ser realizado a cada 1/1h (nas primeiras 12hs), bem como a vigilância intensiva do traçado do ECG relacionada ao surgimento de arritmias cardíacas. Este manual pretende orientar o enfermeiro de unidade pós-operatória cardíaca a realizar a admissão do paciente submetido à cirurgia cardíaca, em seu pós-operatório imediato.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1641 - 3/3**

Descritores: Cuidados de enfermagem; cirurgia torácica; enfermagem perioperatória

**BIBLIOGRAFIA**

1. GUERREIRO, A.L.S; GUIMARAES, H.C. Diagnóstico de enfermagem do paciente adulto no primeiro pós-operatório de cirurgia cardíaca. Acta Paul. Enferm, v.12, n.2, p. 59-67,2000.
2. SMELTZER, S.C; BARE, B.G. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2783 - 1/3

**POTENCIALIZANDO A AÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS EM  
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Amaral, Eliana Maria Scarelli\*;  
Santos, Vanessa Cristina\*\*;  
Coutinho, Raquel Machado Cavalca\*\*\*;  
Garcia, Rosana Aparecida\*\*\*\*.

**INTRODUÇÃO:** Dentre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), a mais debatida têm sido a Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids). Trata-se de uma epidemia que ultrapassa fronteiras geográficas e sociais, exigindo novas formas de enfrentamento. As equipes de saúde da família em geral trabalham realizando ações de ação integral conforme a necessidade da população local, porém mesmo assim, nota-se um anseio por parte dos profissionais da Saúde da família para lidar com esse tema, pois de uma maneira geral, os trabalhos de Educação em Saúde mostram-se fragmentados, descontextualizados da realidade dos usuários. O referencial teórico utilizado para tal comunicação é linear, técnico e normativo visando somente uma resposta considerada adequada pelo emissor, além do enfoque na responsabilidade individual, a culpabilização da vítima, e a facilidade de se prevenir das doenças sexualmente transmissíveis através de uma simples mudança de atitude. Por esta razão, muitas vezes a informação não é totalmente compreendida. Devido ao limite de atuais projetos verticalizados voltados para DST / Aids e que pouco impactam no cotidiano dos serviços, um estudo que se proponha a realizar uma experiência em educação e comunicação buscando conscientizar e sensibilizar trabalhadores da saúde com relação a uma abordagem sobre o tema mais próxima das realidades das usuárias do serviço é sem duvida, um estudo que impacta nos serviços de saúde. Além disto, o atual incentivo financeiro dado pelo Ministério da Saúde à projetos voltados para a área de DST / Aids e, que muitas vezes não é utilizado pelos serviços de saúde, também demonstra outra relevância para um estudo como este, que se propõe instrumentalizar e criar dispositivos para que os trabalhadores da saúde desenvolvam projetos concretos, atuando como multiplicadores e facilitadores do tema.

\*Enfermeira professora doutora do curso de enfermagem da UNIP Campinas e UFTM Uberaba.  
enfermagemcampinas@unip.br

\*\*Graduanda do 8º semestre do curso de enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP Campinas - SP

\*\*\* Enfermeira professora doutora do curso de enfermagem da UNIP Campinas.

\*\*\*\* Enfermeira Sanitarista Mestre em Saúde Coletiva pela 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 2783 - 2/3**

**OBJETIVO:** Identificar as dificuldades e levantar estratégias para atuação dos trabalhadores de saúde, na realização da abordagem de DST e AIDS aos usuários de um serviço de saúde do SUS.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, pois tomamos como pressupostos que o objeto, as questões e os objetivos da investigação são influenciados pela posição do pesquisador e sua opção metodológica. O local de estudo foi um Centro de Saúde no município do Estado de São Paulo, que se estrutura com as diretrizes da Saúde da Família. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com dez trabalhadores da saúde, bem como a utilização de outros espaços de debates. Foram exemplos de espaços construídos para tais debates: “LabiSinto da DST/Aids”; “Teatro de Fantoques”, “Grupos Focais com artesanato”, “Jogo de Tabuleiro Humano”. Durante a pesquisa os instrumentos de coleta de dados utilizados permitiram que os dados pudessem ser analisados de forma mais fidedigna. As informações coletadas foram lidas e relidas exaustivas vezes. Levou-se em consideração a ideia proposta por Minayo, 1998 onde considera que para fazer uma análise temática faz-se necessário descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Em termos operacionais, foi realizada a leitura flutuante do material coletado, permitindo a impregnação pelo conteúdo. Nessa fase foi identificada a saturação dos dados coletados, e considerado como alcançado a representatividade do universo pretendido. As informações foram recortadas do texto, e separadas em unidades de registro que foram categorizadas em quatro unidades de significado e alguns sub-temas. **RESULTADOS:** A partir da leitura e análise do material, foram extraídas as seguintes unidades de significado: o pouco preparo técnico/afetivo da equipe de saúde, pouca utilização da rede de recursos sociais e baixo impacto de capacitações tradicionais para o preparo técnico/afetivo dos profissionais, entre outros. A partir das dificuldades relatadas, um processo educativo foi iniciado em parceria com o serviço, investindo na potência dos sujeitos envolvidos enquanto futuros facilitadores e multiplicadores “*in-locu*”. Ao longo da coleta de dados, observou-se desde a seleção dos sujeitos, até o momento final da pesquisa o fato de que causava instigação nesses

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

Iracema Guardiã



## Trabalho 2783 - 3/3

profissionais era a inquietação de sanar uma dificuldade que perspassava da profissional e atingia o pessoal, o íntimo de cada um. Essas dificuldades que esses trabalhadores traziam consigo trouxe uma reflexão sobre essa vontade de fazer o trabalho de forma singular, de se apropriar daquilo que não se têm domínio. **CONCLUSÃO:** O resultado do estudo confirma que a (re) invenção dos processos de trabalho incluindo o trabalhador da saúde enquanto facilitador e mediador deste problema de saúde impactam em intervenções humanizadas. A capacitação de profissionais com perfil diferenciado, livre de preconceitos e pré-conceitos fez-se necessária, pois os trabalhos de educação em saúde tem fundamental relevância na abordagem de DST e Aids. É essencial ao profissional de saúde não ser apenas um transmissor de informações técnicas, mas estar disponível para criar contextos de diálogo, de trocas e de construção conjunta de formas de compreensão e enfrentamento das questões suscitadas por doenças como estas.

PALAVRAS CHAVES: DST E AIDS, TRABALHADORES DE SAÚDE E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

---

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- BORDENAVE, J. P. *Estratégias de ensino aprendizagem*. Petrópolis: Editora Vozes. 1986.
  - BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
  - CAMPINAS (SP). *Portal da Saúde de Campinas*. Disponível online no endereço [www.campinas.sp.gov.br/saúde](http://www.campinas.sp.gov.br/saúde). Último acesso em : 07/05/2009..
  - CARVALHO, S., GARCIA, R., & ROCHA, D. C. O Ensino da Saúde Coletiva no Curso Médico da Unicamp: experiências inovadoras junto às unidades básicas de saúde. *Interface: Comunicação, saúde e Educação*, (vol.10 n.20 de jul-dez de 2006).
  - FERNANDES, H., HORTA, A.L.M. *Percepções de alunas de graduação em enfermagem sobre parcerias sorodiscordantes para o HIV/Aids*. Rev Latino Americana de enfermagem, julho-agosto; 13(4):522-9. 2005.
-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 32 - 1/5

## PRÁTICAS ALTERNATIVAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

**Pennafort, Viviane Peixoto dos Santos**<sup>1</sup>  
Freitas, Consuelo Helena Aires de<sup>2</sup>  
Jorge, Maria Salete Bessa<sup>3</sup>  
Queiroz, Maria Veraci Oliveira<sup>4</sup>

### \* AUTOR RELATOR

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort  
E-mail: [vivipspf@yahoo.com.br](mailto:vivipspf@yahoo.com.br)

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia, discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível - CAPES.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Doutorado de Saúde Coletiva com Associação de IES UECE-UFC. Membro do Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde como docente.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. Coordenadora do Curso de Mestrado - Saúde da Criança e do Adolescente. Departamento de Enfermagem/Universidade Estadual do Ceará – UECE.

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

## Trabalho 32 - 2/5

**INTRODUÇÃO:** Diante da expansão das terapias alternativas e complementares (TA/C) surge a necessidade de discutir a formação do enfermeiro, para ocupação deste espaço, sendo fundamental despertar essa maneira “dormente” de cuidar, inserindo conteúdos nesta área, até então absorvidos parcialmente pelos mesmos. Considerando a atual formação do enfermeiro, percebe-se que ainda existe uma lacuna com relação às novas maneiras de proporcionar saúde e prestar cuidados, as quais se propõem centrar no sujeito, conhecendo sua cultura e valorizando seus saberes. Prevalece a construção do conhecimento científico *nightingaliano*, fragmentado e desarticulado com essas práticas integrativas de saúde. Nessa vertente, Pires (2007) acrescenta que: “*a forma excessivamente técnica de conhecer e cuidar traduz a ausência de um compromisso mais coletivo com a desconstrução de práticas opressivas no setor saúde*”. E ainda, refere que a inclusão da tecitura política da qualidade do cuidado, pode potencializar movimentos emancipatórios para a saúde e para a enfermagem. **OBJETIVO:** Analisar a possibilidade do empoderamento da enfermagem a essa proposta de inserção das práticas integralizantes no ato de cuidar em enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo teórico-reflexivo, pautado na abordagem qualitativa, que foi construído a partir da leitura crítica da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), e dos estudos existentes, que referenciam as práticas complementares em saúde e enfermagem. O percurso metodológico foi subsidiado pela pesquisa exploratória e sistemática de documentos, livros, artigos e teses nas diversas bases de dados informatizadas, tais como, documentos oficiais do Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e ainda e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) . Foram utilizados os seguintes descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): terapias complementares, cuidados de enfermagem e assistência integral à saúde nas línguas portuguesa, castela e inglesa. Sendo encontradas 261 publicações, deste total, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para seleção dos textos: artigos, teses e documentos oficiais on-line, disponíveis na íntegra, e ainda, que fossem relevantes e atendessem ao objetivo do trabalho. Além disso, foi realizado um



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

Iracema Gardã



## Trabalho 32 - 3/5

corde temporal nos últimos dez anos dos artigos, assim, a presente reflexão se consolidou a partir da leitura exaustiva e análise de 23 publicações.

**RESULTADOS: I- IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO HISTÓRICO NO RESGATE DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS** Sabe-se que as terapias alternativas e complementares são milenares, no entanto, perdeu sua consistência com o desenvolvimento do capitalismo, quando houve uma valorização do conhecimento científico positivista, que exigia uma prática cada vez mais especializada, centrada no hospital e na manipulação de equipamentos tecnológicos. Dessa maneira, a formação dos profissionais da saúde enfatizava a assistência curativa em detrimento das práticas alternativas, da cultura, e dos saberes populares. Com o intuito de oferecer outras opções terapêuticas para melhor atender a população, o Ministério da Saúde publicou em 2006 a PNPIC. Esta estratégia estimula a adesão aos mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

**II-“DIVERSAS” FORMAS DE CUIDAR: em busca da integralidade** A presente crise vivenciada pelas práticas médicas tradicionais, faz-se desvelar uma lacuna com relação à integralidade da assistência prestada. Algumas hipóteses interpretativas são levantadas para explicar a grande profusão de novas terapias e sistemas terapêuticos na sociedade contemporânea, entre as quais a da existência de uma dupla crise – sanitária e médica – que afeta as relações tradicionais existentes entre cultura e medicina, onde a ciência das patologias é a base da racionalidade médica ocidental, excluindo outros saberes (LUZ, 2005). Tais terapêuticas estão sendo reivindicadas pela população e têm-se destacado amplamente, ao iniciar mudanças em hábitos de vida e estimular a participação ativa da pessoa frente a sua doença. Um dos principais fatores de transformação dessas medicinas é a inversão do paradigma de doença para o de saúde, segundo o qual não convém apenas acabar com a doença, mas principalmente manter, ou buscar, a saúde. (MACHADO, PINHEIRO, GUIZARDI, 2006). Além disso, buscam a continuidade do processo de implantação do SUS, cooperam com o fortalecimento de seus princípios fundamentais e ainda, favorece a autonomia do indivíduo no cuidado com a própria saúde.

**III- COMO A ENFERMAGEM PODE DESENVOLVER SEU**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

**Trabalho 32 - 4/5**

**EMPOWERMENT DIANTE DESTA PROPOSTA?** Considerando essa aproximação entre a enfermagem e essas práticas terapêuticas, é fundamental que o enfermeiro assuma essa condição de apropriação de algumas práticas alternativas legalmente instituídas e cientificamente aprovadas. Nesse sentido, o enfermeiro tem o respaldo legal do Ministério da Saúde, quando em sua premissa, afirma que: o desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura é de caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção (BRASIL, 2006). E ainda, está amparado pela Resolução COFEN-197/97 que estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, desde que o profissional de Enfermagem conclua e tenha sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênera, com uma carga horária mínima de 360 horas. A enfermagem deve abrir este novo espaço, e participar da formação nesta área. A população tem utilizado muito as TA/C para sua saúde e, cada vez mais, têm buscado outros terapeutas que não são profissionais da saúde. **CONCLUSÃO:** De acordo com a literatura alguns enfermeiros se mostram interessados, e acreditam que as terapias alternativas podem contribuir na qualidade de vida, na promoção da saúde das pessoas, ao aproximar o cuidado de enfermagem à realidade vivenciada. Porém, o desconhecimento da legislação e a falta de capacitação específica, os limitam na atuação profissional. Neste caso, percebe-se que será preciso incluir ainda na graduação disciplinas teórico-práticas que agreguem as terapias alternativas ao espaço sócio-cultural e ambiental das pessoas, oportunizando a aproximação do cuidado científico com o cuidado popular. Essa interação necessita ser experienciada tanto pelas práticas hegemônicas, quanto pelas outras formas de cuidar, permitindo que aconteça uma integração entre os sistemas oficiais e alternativos de saúde.

**DESCRITORES:** Terapias Complementares, Cuidados de Enfermagem, Assistência Integral à Saúde

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

## Trabalho 32 - 5/5

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília :Ministério da Saúde, 2006.92 p.

COFEN, Conselho Federal De Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem, resolução nº 197/97, O direito de praticar terapias alternativas. Rio de Janeiro, 1997.

LUZ, M.T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol.15(Suplemento), p. 145- 176, 2005.

MACHADO, F.R.S., PINHEIRO, R., GUIZARD, F.L., As Novas Formas de Cuidado Integral nos Espaços Públicos de Saúde. In: Cuidado – As Fronteiras da Integralidade. Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro, 2006, p. 57-74.

PIRES, M. R. G. M. Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, 2007; vol. 41, nº. 4, p. 717-23.

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

## Trabalho 81 - 1/2

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM: IMPLEMENTAÇÃO DA  
METODOLOGIA ASSISTENCIAL EM UM USUÁRIO COM MENINGITE  
BACTERIANA – ESTUDO DE CASO**Vieira, Cícero Ricardo Candido**<sup>1</sup>Santos, Élbina Cristine Silveira<sup>2</sup>Silva, Luciana Rodrigues<sup>3</sup>Marcelino, Solveig de Lima<sup>4</sup>

A meningite é a ocorrência de processo inflamatório das meninges (membranas que envolvem o cérebro), é importante do ponto de vista da saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência, potencial de transmissão, patogenicidade e relevância social. O presente trabalho trata da elaboração e implementação dos cuidados de enfermagem para uma criança portadora de meningite bacteriana. O objetivo foi aplicar intervenções de enfermagem, visando ao atendimento das necessidades humanas básicas desse usuário. O estudo de caso foi realizado durante as atividades práticas da disciplina e Doenças Transmissíveis. A coleta de dados foi feita mediante histórico de enfermagem, através do qual detectamos risco em vários padrões como: trocar, comunicar, mover, perceber dentre outros. Os resultados obtidos apontam para os seguintes diagnósticos: risco para infecção devido desnutrição, comunicação verbal prejudicada, mobilidade física prejudicada, risco para o desenvolvimento alterado causado por lesão cerebral, alterações sensoriais de percepção auditiva, dentre outros. As intervenções de enfermagem foram direcionadas para os diagnósticos encontrados visando a melhoria da qualidade de vida do usuário. Concluímos que a implementação da metodologia de assistência é essencial para o atendimento das necessidades básicas do usuário, bem como incentiva os acadêmicos a atuar de modo sistemático e contínuo.

Descritores: Meningite Bacteriana - Assistência Centrada no Paciente - Cuidados de Enfermagem

<sup>1</sup> Estudante do 7º período de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, e-mail: ricardosolveig@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Estudante do 4º período de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

<sup>3</sup> Estudante do 7º período de Enfermagem do Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA

<sup>4</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Prefeitura de São Luis.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 81 - 2/2

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 5. ed. Brasília: FUNASA, 2002.

MURTA, Genilda Ferreira. **Saberes e práticas**: guia para ensino e aprendizado de enfermagem. 4. ed. São Paulo: Difusão, 2008.

SMELTZER, S.C; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2256 - 1/4

PRÁTICAS INTEGRATIVAS/COMPLEMENTARES E O CUIDADO DE  
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICAMaia, Natália Maria Freitas e Silva<sup>1</sup>Nunes, Geandra Batista Lima<sup>2</sup>Duarte, Marianne Rocha<sup>2</sup>Nery, Inez Sampaio<sup>3</sup>

A utilização das terapias integrativas e complementares remonta desde a antiguidade, quando o homem empregava os elementos da natureza visando proporcionar bem-estar físico e mental ou curar as doenças. Com o advento da ciência moderna, as práticas de saúde passaram a ser centradas na doença objetivando a cura. O indivíduo foi reduzido à esfera biológica e dividido em diversas partes. Em contraposição a hegemonia do modelo biomédico, tem-se enfatizado a atenção integral à saúde, na qual se compreende as necessidades de saúde a partir da realidade dos sujeitos. Nesse contexto, torna-se mister resgatar as terapias não convencionais, bem como ampliar o acesso da população a essas ações. No Brasil a institucionalização dessas práticas iniciou-se na década de 80 e culminou com a elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), publicada pela Portaria Ministerial nº 971 de 2006 (BRASIL,2006). A enfermagem, como uma profissão que busca o cuidado integral ao ser humano, percebendo a influência da natureza sobre o homem, vem incorporando à sua prática modalidades terapêuticas complementares. O exercício dessas terapias está regulamentado pelas Resoluções 197/97 e 283/03 do Conselho Federal de Enfermagem, o que possibilita ao enfermeiro utilizá-las nos diferentes contextos de atenção à saúde (COFEN, 1997;2003). O estudo apresenta as seguintes questões norteadoras: Qual a produção científica da enfermagem brasileira sobre o uso das terapias complementares como recurso para os cuidados de enfermagem? Como a produção científica da enfermagem brasileira aborda o uso das terapias complementares como recurso para os cuidados de enfermagem? Os objetivos são identificar e analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre o uso das terapias complementares como recurso para os cuidados de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Bolsista CAPES. [falecomnatalia@yahoo.com.br](mailto:falecomnatalia@yahoo.com.br)
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Chefe do Departamento de Enfermagem e Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFPI

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

Iracema Gardã




## Trabalho 2256 - 2/4

qualitativa, realizado por meio de uma revisão sistematizada da literatura. Para seleção dos artigos utilizou-se as seguintes bases eletrônicas de dados: MEDLINE, LILACS e BDEF. O critério de inclusão foi: artigo publicado no Brasil por enfermeiros, no período de 2004 a 2008, que aborde a utilização das terapias complementares presentes nas PNPIC. Os descritores utilizados para localização dos estudos foram: terapias alternativas, terapias complementares, enfermagem, acupuntura, fitoterapia, e antroposofia. Os 15 artigos que atenderam ao critério de inclusão foram submetidos à leitura na íntegra para segundo teste de relevância. Verificou-se a capacidade de solução dos problemas investigados. Dos 15 artigos, 07 responderam aos problemas investigados. Os resultados foram organizados em categorias e discutidos com base no referencial temático. Identificou-se que a revista de maior publicação acerca das terapias integrativas e complementares como recurso para o cuidado de enfermagem foi a Revista de Enfermagem da UERJ (28,57%). Dentre as produções analisadas, 71,42% foram artigos de pesquisa. O ano de maior produção de artigos foi 2006 (71,42%). Esses resultados demonstram sensibilização dos enfermeiros quanto à necessidade de produção de conhecimento para melhor utilização das práticas integrativas e complementares enquanto recurso para o cuidado. Essa sensibilização pode estar associada à publicação, neste mesmo ano, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. A PNPIC busca conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vem sendo desenvolvidas na rede pública brasileira, podendo-se destacar as práticas de medicina tradicional chinesa-acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia (BRASIL, 2006). Nos artigos analisados, percebeu-se que 42,85% detiveram-se a uma abordagem geral das terapias, não se atendo a uma em específico. As plantas medicinais/fitoterapia foram discutidas em 42,85% das publicações. A utilização das plantas medicinais é uma prática culturalmente difundida e amplamente aceita pela população, cuja ação terapêutica é cientificamente comprovada (TAMAZZONI et al,2006). Os resultados dos artigos revisados possibilitaram a construção de três categorias: práticas integrativas e complementares e o cuidado integral; capacitação para o desenvolvimento das

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Bolsista CAPES. [falecomnatalia@yahoo.com.br](mailto:falecomnatalia@yahoo.com.br)
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Chefe do Departamento de Enfermagem e Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFPI

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 2256 - 3/4**

práticas integrativas e complementares; profissionais e usuários: compreendendo as práticas integrativas e complementares. Na categoria Práticas Integrativas e Complementares e o Cuidado Integral, entende-se que essas práticas são indispensáveis para satisfazer as necessidades não apenas biológicas, mas psicossociais e espirituais do indivíduo, visando o cuidado integral. Isso se justifica pelo fato do modelo tradicional de atenção à saúde se deter à esfera biológica, desvalorizando as demais dimensões humanas (SALES et al, 2007). A categoria Capacitação para o desenvolvimento das práticas integrativas e complementares aborda a necessidade de conhecimentos dos enfermeiros para o desenvolvimento dessas práticas visando à integralidade do cuidado. Os artigos apontam que os enfermeiros precisam de contínua qualificação a fim de avaliar os benefícios e os riscos de cada terapia. Essa capacitação favorece o processo de tomada de decisão frente ao uso dessas práticas. Na categoria Profissionais e usuários: compreendendo as práticas integrativas e complementares, entende-se que essas terapias, diferentemente das terapias alternativas, são utilizadas em associação à medicina tradicional. Essa associação resulta das evidências científicas que as práticas integrativas e complementares possuem quanto à segurança e eficácia Os enfermeiros precisam disponibilizar aos usuários dos serviços de saúde cuidados que envolvam terapias convencionais e não convencionais possibilitando, assim, que esses façam suas escolhas (BRASIL, 2006). Apesar da produção da enfermagem sobre as terapias integrativas e complementares ainda ser incipiente, percebe-se um avanço no que se refere à compreensão da necessidade de incorporar essas práticas aos cuidados de enfermagem. Os enfermeiros têm buscado conhecimentos nessa área por meio de cursos de especialização/capacitação. Além disso, alguns currículos de enfermagem contemplam disciplinas que favorece aquisição de competências e habilidades relacionadas a essas práticas.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília :Ministério da Saúde, 2006.

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Bolsista CAPES. [falecomnatalia@yahoo.com.br](mailto:falecomnatalia@yahoo.com.br)
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Chefe do Departamento de Enfermagem e Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFPI



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

## Trabalho 2256 - 4/4

COFEN. Resolução 283/2003. Fixa regras sobre a prática da Acupuntura pelo Enfermeiro e dá outras providências. Brasília (DF): 2003.

\_\_\_\_\_. Resolução 197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília (DF): 1997.

SALLES, L.F et al. Terapias complementares na Enfermagem: levantamento bibliográfico. **Revista Nursing**, v.105, n.9, Fevereiro, 2007.

TAMAZZONI, M.I et al. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto contexto Enferm.** Florianópolis, vol.15, n.1, p.115-21, 2006.

Descritores: Enfermagem, Terapias Complementares, Terapias Alternativas

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Bolsista CAPES. [falecomnatalia@yahoo.com.br](mailto:falecomnatalia@yahoo.com.br)
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Chefe do Departamento de Enfermagem e Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFPI

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2881 - 1/4

PREPARANDO-SE PARA ESTABELEECER O CUIDADO DE UM  
FAMILIAR COM DEMÊNCIA

Rosemary Silva da Silveira<sup>1</sup>  
Marlene Teda Pelzer<sup>2</sup>  
Simóni Saraiva Bordignon<sup>3</sup>  
Jamila Geri Tomaszewski<sup>4</sup>  
Vania Dias Cruz<sup>5</sup>  
Caroline Ceolin Zacarias<sup>6</sup>

Falar sobre as enfermidades crônico-degenerativas reveste-se de atualidade e emergência, considerando que, no Brasil, o aumento no índice dessas enfermidades é uma questão de saúde pública e está relacionada diretamente com as condições de vida e com a eficiência da assistência prestada a comunidade. O Brasil está envelhecendo de forma rápida e intensa, dados do censo de 2000 revelam que nosso país já conta com mais de 14,5 milhões de idosos e que a cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados a nossa população<sup>1</sup>. Esses idosos, em sua maioria, possuem baixo nível sócio-econômico e educacional e uma alta prevalência de doenças crônicas, sendo necessária uma reorganização dos modelos assistenciais capaz de atender estas necessidades. O Rio Grande do Sul apresenta uma expectativa de vida de aproximadamente 74 anos, relacionada às melhores condições

<sup>1</sup> Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Doutora em Enfermagem/ UFSC. Membro do NEPES e do GIATE. E-mail: anacarol@mikrus.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Doutora em Enfermagem/ UFSC. Membro do GEP-GERON E-mail: pelzer@mikrus.com.br

<sup>3</sup> Acadêmica do sétimo semestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande – FURG Bolsista de iniciação científica do CNPq. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (NEPES). E-mail: simoni\_bordignon@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Acadêmica do sétimo semestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande – FURG Bolsista de iniciação científica PIBIC/CNPq. Membro no NEPES. E-mail: jamila\_tomaszewski@hotmail.com

<sup>5</sup> Acadêmica do sétimo semestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande – FURG Bolsista do PET Saúde. E-mail: vania\_diascruz@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira . Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-FURG. Bolsista de apoio Técnico do CNPq. Membro do NEPES.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2881 - 2/4

sociais, econômicas, sanitárias e culturais que incidem sobre a população. Entretanto, não é suficiente saber que há condições de se viver mais, é necessário que este viver mais represente, também, viver com qualidade de vida. As demências constituem importante problema de saúde pública pelo seu caráter evolutivo e pela complexidade de manifestações funcionais, emocionais e conseqüências sociais, afetando não só o indivíduo, como também seus familiares cuidadores. A doença de Alzheimer (DA) é uma doença cerebral degenerativa responsável pela demência em idosos, marcada por perda progressiva da memória e de outras funções cognitivas, é considerado um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, pois prejudica o portador em suas atividades de vida diária e em seu desempenho social e ocupacional<sup>2</sup>. Os profissionais e serviços de saúde devem estar preparados para orientá-las, viabilizando alternativas para que percorram esta nova trajetória da melhor forma, de modo a amenizar o impacto em seu cotidiano familiar. Tem-se como **objetivo** focalizar a realidade vivenciada por familiares de portadores de doença de Alzheimer, compartilhando esta vivência com outras pessoas com as mesmas necessidades. Optamos pela realização de um relato de experiência a partir de vivências pessoais com uma idosa com 82 anos portadora de demência, demonstrando a relevância de preparar-se para este enfrentamento. Assumir a função de cuidadora de um familiar com diagnóstico de demência não é uma tarefa fácil, pois esta opção representa renúncias, pode ser permeada por diversos sentimentos e emoções e, ainda, exigir uma constante observação e preparo para enfrentar e lidar com esta situação<sup>3</sup>. Assim, destaca-se a necessidade de observação contínua e do acompanhamento freqüente do idoso, numa tentativa de interpretar as possíveis alterações indicativas de um quadro de demência. Acreditamos que a falta de sensibilidade de alguns profissionais pode gerar preocupação e ansiedade tanto para os pacientes quanto para seus familiares. Porém, pode-se perceber o quanto estes se encontram despreparados para atender as necessidades individuais do portador de demência e de seus familiares. Uma consideração importante é quanto à procura por um profissional médico de confiança, que possua competência ética e técnica para assistir um idoso, que seja sensível para perceber e estabelecer uma assistência adequada às necessidades existentes nesse contexto. Não é suficiente ter pessoas para cuidar, é necessário prepará-las e acompanhá-las durante os cuidados, identificando e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2881 - 3/4**

esclarecendo suas dúvidas, orientando quanto ao que deve ser observado, realizado, pois é preciso um manejo adequado, a observação contínua das possíveis condições da paciente e de sua capacidade para participar nos cuidados. É preciso também observar as reações e comportamentos e, especialmente, compreender os sentimentos do portador de demência em relação aos cuidadores, o que consideramos de extrema importância, pois interfere no seu humor. A família, de modo freqüente, encontra-se fragilizada e angustiada, com temores do desconhecido, da impossibilidade permanente, da morte, o que pode dificultar ainda mais o modo de manejar a situação. É preciso compartilhar os sentimentos, buscar apoio, ouvir conselhos, desabafar, buscando enfrentar as dificuldades, uma de cada vez. O portador de uma demência precisa ser considerado como integrante de uma família, percebido e cuidado através de suas possibilidades e limitações, procurando-se a busca da compreensão de suas fragilidades, angústias e receios. A simples presença, o proporcionar segurança e também o fato de demonstrar que se está do seu lado é fundamental. Pensamos que uma das possíveis condições para lidar com um portador de uma demência envolve atitudes e ações importantes: fornecer a informação adequada e condizente com o nível de seu entendimento; buscar possibilidades de acordo com as necessidades do paciente, preparando-se para que possam vivenciar e enfrentar esta situação, desde o preparo emocional para lidar com o sofrimento. Esta vivência possibilitou aprender a valorizar alguns elementos internos e inerentes a qualquer pessoa, dentre eles o respeito, a sensibilidade, a afetividade e a capacidade de empatia como instrumentos a serem utilizados na relação entre cuidadores e família<sup>4</sup>. Podem também expressar um desvelamento de sentimentos, da necessidade de um resgate de sensibilidade dos cuidadores e familiares, um resgate da habilidade necessária para observar, interpretar, tomar decisões e avaliar as ações de cuidado e as necessidades do próprio cuidador e de sua família. Dessa forma, será possível a concretização de ações necessárias: assegurar a reintegração da pessoa portadora de demência no ambiente familiar, possibilitar a discussão e a reflexão sobre os possíveis conflitos e dilemas éticos vivenciados pelos cuidadores e evidenciar necessidades, viabilizando o desenvolvimento de possíveis estratégias para enfrentar estas vivências.

**DeCS:** Demência; Idosos; Relações familiares; Cuidado

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2881 - 4/4

Referências Bibliográficas

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. Acesso em: 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. MACHADO, J. C. B. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, E. V. et al (orgs.) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2 ed. 2006, p.260-280.
3. PELZER, M. T. Assistência cuidativa humanística de enfermagem para familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer a partir de um Grupo de Ajuda Mútua. Tese [doutorado]. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2005.
4. SILVEIRA, R. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D., OLIVEIRA, A. M. N. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Revista Texto & Contexto. v. 14 (esp.), p. 125-130. 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 572 - 1/3****PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VENOSOS PELA ENFERMAGEM: GARANTINDO UMA PRÁTICA SEGURA.****Camerini, Flavia Giron****Neto, Belchior Gomes Barreto****Silva, Lolita Dopico****Resumo:**

**Introdução:** Esta pesquisa tem como temática a segurança na terapia medicamentosa e, dentro desse tema, o objeto de estudo se refere ao preparo e administração de medicamentos pela enfermagem por via venosa. Trata-se de um sub-projeto de um estudo multicêntrico desenvolvido em cinco hospitais brasileiros, que tem como foco averiguar quais são os aspectos que diminuem a segurança no processo da terapia medicamentosa em hospitais brasileiros. A segurança na terapia medicamentosa (STM) é entendida como o processo de manejo de medicamento (armazenamento, dispensação, uso, preparo e administração). A STM garante o uso racional de medicamentos, que é entendido como, quando o paciente recebe medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.<sup>1</sup> Preparar um medicamento é torná-lo próprio para ser administrado, mantendo a segurança microbiológica, evitando que ocorra contaminação. Já administrar um medicamento é o ato de dar ou aplicar ao paciente um medicamento previamente prescrito, utilizando-se técnicas específicas previamente recomendadas.<sup>2</sup> Nesse estudo o foco centra-se sobre as medicações utilizadas por via venosa, devido ao fato de medicamentos por essa via terem ação imediata, e, no caso de um erro, uma potencialidade de dano maior e às vezes irreversível. Sabe-se que no preparo e administração eficaz de medicamento, devem ser aplicados vários princípios científicos que garantam a eficácia terapêutica esperada. Para isto é necessário saber com que diluir, com que volume administrar em acesso venoso periférico e/ ou central, quanto tempo pode ficar a medicação preparada antes de ser administrada, em que condições ambientais deve ser preparada (luz, calor, higiene), além de aspectos tradicionalmente vinculados à enfermagem, como garantir o preparo e administração do medicamento na via, dose, hora e paciente certo. Neste contexto, traçou-se como **objetivo geral** discutir como ocorre o preparo e administração de medicações de uso venoso pela enfermagem, e como **objetivo específico**: identificar o perfil das medicações preparadas e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 572 - 2/3**

administradas pela enfermagem por via venosa. **Metodologia:** A pesquisa proposta foi estudo do tipo transversal, contemporâneo de natureza observacional, sem modelo de intervenção e com análise quantitativa dos dados. Conceito de erro adotado, nesse estudo, foi: qualquer evento evitável provocado ou induzido pelo uso inapropriado de medicamentos nos pacientes enquanto a medicação está no controle de profissionais de saúde, doentes, ou consumidor. <sup>3</sup>A pesquisa foi realizada em um hospital público geral da rede sentinela – ANVISA. A amostra para este estudo foi composta por 37 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem) das unidades de Terapia Intensiva (UTI); Clínica Médica (CLM) e Clínica Cirúrgica (CLC), que foi observada no momento de preparo e da administração das medicações venosas prescritas. Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de saúde, e após a aprovação da pesquisa, iniciamos a coleta de dados. **Resultados:** apresentaremos os resultados do objetivo supracitados, porém ressaltamos que são resultados parciais do estudo. Foi identificado o perfil a partir do grupo medicamentoso, classificando as medicações por grupo e visualizando qual grupo medicamentoso é mais administrado nos três setores, pela equipe de enfermagem por via venosa, em “bolus” (não consideraremos infusões contínuas). Dentro dos grupos medicamentosos mais administrados descrevemos, para cada um desses, o que é preconizado para uma administração segura. Do total de 732 doses observadas (367 na etapa de administração e 365 na etapa de preparo) sendo que foram 287 (39%) doses foram na unidade de terapia intensiva; 191 (26%) doses na Clínica Médica e 254 (35%) doses observadas na Clínica Cirúrgica. Do total das 732 doses, 176 (24%) foram de antibióticos, seguidos de analgésicos 175 (23,9%) e protetores gástricos 149 (20,4%), os demais medicamentos preparados e administrados tiveram um percentual menor. As 176 doses de antibióticos, apresentaram uma distribuição semelhante nos três setores sendo, 64 doses (36%) UTI, seguidas de 56 doses (32%) na Clínica Médica e na Clínica Cirúrgica. Os 175 analgésicos, 110 doses (63%) foram observadas na Clínica Cirúrgica, 46 (26%) na Clínica Médica e apenas 19 doses (11%) na UTI. Já os 149 protetores gástricos 63 (42%) das doses foram administradas na UTI, 60 (40%) na Clínica Cirúrgica e 26 doses (18%) na Clínica Médica. Os antibióticos mais administrados foram: Ampicilina (24 doses), Clavulin (20 doses) e Metronidazol (18 doses) e Cefazolina (18). Os analgésicos mais administrados foram: Dipirona (124) e Tilatil (45). Os protetores gástricos mais administrados foram: Ranitidina (115 doses), Omeprazol (34). **Análise:** Para o preparo e administração segura dos antibióticos no

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 572 - 3/3**

manejo da Ampicilina, deve-se diluir com Soro fisiológico e administrar imediatamente ao preparo, não deve ser administrada com outro medicamento e deve ser usado durante as refeições. O Clavulin (amoxicilina e clavulanato) deve ser administrado durante as refeições e diluído com soro fisiológico. Para os analgésicos a Dipirona deve ser reconstituída com água destilada e diluída com soro fisiológico, deve-se monitorar o sinais vitais e débito urinário. O Tilatil deve ser reconstituído em água destilada (ampola diluente de 2ml) não necessita ser diluído, deve ser administrado em 1 min (bolus) não se recomenda a infusão contínua. Para os protetores gástricos: a Ranitidina, deve ser administradas durante as refeições ou antes de dormir; é fotossensível, deve-se hidratar o paciente pois são metabolizados pelo fígado e excretados pelo rim, logo deve ser usado com cautela nos pacientes com insuficiência renal ou hepática; Omeprazol medicamento Ph dependente deve ser reconstituído com solução tamponada, atentar para estabilidade do medicamento, pode causar tontura e boca seca.<sup>4,5</sup> **Conclusão:** Sendo assim, acredita-se que reconhecendo onde ocorrem os erros e conhecendo as peculiaridades dos medicamentos quanto ao preparo e administração, possa-se prestar uma assistência de enfermagem, onde se obtenham benefícios no sentido de minimizar os erros na administração e no preparo além de manter a eficácia terapêutica dos medicamentos, aumentando a segurança dos pacientes que estão sob nosso cuidado.

**Palavras – chaves:** Enfermagem – segurança – medicação.

**Referencias:**

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde ; 2005 Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana de saúde.
- 2 - Lee P. Ideal principles and characteristics of a fail-safe medication-use system. Am J. Health-System Pharm.; v. 59,n.4, p. 369-371,2002.
- 3 - Hunley S. Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- 4 - Trissel LA. Handbook on Injectable drugs, 7 th ed, American Society of Hospital Pharmacists, Houston, Texas, 2002.
- 5 – Bonfim E, Bonfim G. Guia de Medicamentos em Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2005.



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

Iracema Gardã



Trabalho 1884 - 1/5

**PRESSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM ESTUDO PROSPECTIVO  
NUMA COMUNIDADE DE FORTALEZA-CE**CHAVES, Emilia Soares<sup>1</sup>ARAUJO, Thelma Leite de<sup>2</sup>Rafaella Pessoa Moreira<sup>3</sup>Tahissa Frota Cavalcante<sup>4</sup>Nirla Gomes Guedes<sup>5</sup>

**Introdução:** A presença das alterações da pressão arterial em crianças e adolescentes tem evidenciado que a hipertensão arterial pode ter sua história inicial nesta etapa de vida, no entanto, a atenção dos estudos se prende muito mais aos grupos de adultos e idosos. Acredita-se que os efeitos deletérios da hipertensão, no caso de sua existência, poderiam ser minimizados se sua presença fosse detectada precocemente, bastando para isso, que a avaliação da pressão arterial fosse feita periodicamente e constasse como parte obrigatória das consultas às crianças e aos adolescentes. Desde a década de 70, observou-se que a hipertensão primária ou essencial, na qual não se conhece a origem, vem aumentando nas faixas etárias mais baixas. Desta forma, a opinião convencional de que a hipertensão na criança é um evento raro e, na maioria das vezes, secundário a uma outra doença tem sido questionada por estudos epidemiológicos que têm mostrado aumento da prevalência de hipertensão essencial na faixa etária pediátrica. **Objetivo:** analisar a evolução dos percentis

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: emiliasoareschaves@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

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

## Trabalho 1884 - 2/5

de pressão arterial de crianças e adolescentes que apresentam história familiar para hipertensão arterial. **Metodologia:** tratou-se de um estudo prospectivo. A pesquisa foi desenvolvida em uma das áreas de atendimento do Programa Saúde da Família de determinado bairro do município de Fortaleza-CE. Seus participantes foram crianças e adolescentes com familiares acompanhados pelo programa de tratamento de hipertensão arterial. Inicialmente, foi realizado o levantamento dos indivíduos com alterações da pressão arterial, considerado neste estudo como primeiro acompanhamento, ocorrido no primeiro semestre de 2004. A partir dos resultados obtidos neste primeiro momento, o grupo continuou a ser acompanhado em mais quatro encontros, em um período de trinta meses: primeiro semestre de 2005; segundo semestre de 2005; primeiro semestre de 2006 e segundo semestre de 2006. A população inicial do estudo foi constituída por crianças e adolescentes (6 a 18 anos). Ao longo do estudo, alguns participantes mudaram de domicílio e deixaram de fazer parte da área de abrangência de atendimento da UBASF. Ao final da quinta avaliação, a amostra foi reduzida a 141 participantes. A coleta de dados foi realizada em domicílio e constou do registro da pressão arterial, verificada duas vezes com trinta segundos de intervalo entre as medidas e da circunferência do braço da criança para escolha do manguito a ser utilizado. O ambiente das coletas era relativamente tranquilo, com o participante em posição sentada, pés apoiados no chão, braço estendido na altura do quarto espaço intercostal e sob superfície plana e sólida. A interpretação dos valores pressóricos das crianças e adolescentes foi realizada usando-se como referência a classificação estabelecida pelas V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial que utiliza como parâmetros tabelas de percentis. Conforme esta classificação, a pressão arterial pode ser: normal

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

## Trabalho 1884 - 3/5

(menor que o percentil 90); limítrofe (igual ao percentil 90 e menor que 95); hipertensão/acima (maior que o percentil 95). Na distribuição dos participantes, crianças e adolescentes, levou-se em consideração a idade informada por ocasião do início do estudo. **Resultados:** Fizeram parte do estudo 92 crianças e 49 adolescentes. Verificou-se, no grupo avaliado, a presença de 71 (50,4%) crianças e adolescentes do sexo feminino. Em relação ao grau de parentesco, a maioria das crianças e adolescentes era netos (46,8%) ou filhos (44%) de portadores de hipertensão arterial. O número de indivíduos com percentil de pressão arterial sistólica acima do percentil 90 diminuiu ao longo das cinco avaliações, ao se comparar as últimas três avaliações com a primeira e a segunda. O mesmo não ocorreu com os percentis de pressão arterial diastólica. Ao se verificar os percentis tanto de PAS como de PAD com classificação normal, percebe-se que o número de indivíduos diminuiu ao longo das avaliações. Pelo teste de Friedman, comparando a distribuição dos percentis nos vários momentos de avaliação, constatou-se existir diferença significativa ( $p < 0,001$ ) entre a média dos percentis da PAS e PAD nos diversos momentos de avaliação. Ao longo das avaliações, conforme se verificou, 32,6% (30) crianças permaneceram sem alterações dos percentis de pressão arterial nas cinco avaliações; 45,6% (42) apresentaram alterações a partir da terceira avaliação; 8,7% (8) mostraram alteração dos percentis somente na última avaliação realizada; 12% (11) apresentaram alterações dos percentis de pressão arterial em todas as avaliações e 21,7% (20) evidenciaram alteração dos percentis em alguma avaliação, mas na última mostraram percentis normais de pressão arterial. Quando se avaliou os adolescentes, percebeu-se que 65,3% (32) permaneceram sem alterações dos percentis de pressão arterial nas avaliações; 16,3% (8) apresentaram alterações a

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1884 - 4/5**

partir da terceira avaliação; 4,1% (2) indivíduos mostraram alteração dos percentis somente na última avaliação; 12,2% (6) revelaram alterações dos percentis de pressão arterial em todas as avaliações e 6,1% (3) manifestaram alteração dos percentis em alguma avaliação, mas na última mostraram percentis normais de pressão arterial. **Conclusão:** foi possível confirmar que crianças e adolescentes podem ter pressões arteriais elevadas, mesmo sem uma aparente causa específica e sem sintomatologia. Ao se avaliar crianças e adolescentes com história familiar de hipertensão arterial, conseguiu-se identificar prevalências superiores às de outros estudos. A maior parte dos indivíduos não somente mantiveram seus valores e percentis de PAS e PAD elevados, como muitos que não apresentavam inicialmente alterações passaram a mostrá-las no decorrer do acompanhamento. Salienta-se a importância do acompanhamento destes indivíduos pela equipe de saúde, com vistas a se iniciar medidas preventivas em fase precoce da vida, prevenindo ou mesmo retardando o surgimento da hipertensão na vida adulta ou pelo menos o aparecimento das suas complicações.

**Descritores:** criança, adolescente, pressão arterial

**Bibliografia:**

DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão Arterial, 5. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 13, n. 4, p. 260-312, out.-dez. 2006.

BURKE, V.; BEILIN, L. J.; DUNBAR, D. Tracking of blood pressure in Australian children. **J. Hypertens.**, v. 19, n. 7, p. 1185-1192, 2001.

ELIAS, M. C.; BOLIVAR, M. S. M.; FONSECA, F. A. H.; MARTINEZ, T. L. R.; ANGELIM, J.; FERREIRA, C.; KASINSKI, N.; PAOLA, A. A. V.; CARVALHO, A. C. C. Comparação do perfil lipídico, pressão arterial e aspectos nutricionais em adolescentes filhos de hipertensos e normotensos. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 82, n. 2, p. 139-142, 2004.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1884 - 5/5

REZENDE, D. F.; SCARPELLI, R. A. B.; SOUZA, G. F.; COSTA, J. O.; SCARPELLI, A. M. B.; SCARPELLI, P. A.; CARVALHO, G. B.; D'AGOSTINI, H. M.; PEDROSA, J. C. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica em escolares de 7 a 14 anos do município de Barbacena, Minas Gerais, em 1999. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 81, p. 375-380. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Aprenda sobre HIV e AIDS – Prevenção**. Brasília, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS7C9FA48BPTBRIE.htm>. Acesso em 20 de Maio de 2009.

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 2445 - 1/4****PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL: PARÂMETRO VITAL PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO**OLIVEIRA, Viviane Costa de<sup>1</sup>SOUZA, Ana Célia Caetano de<sup>2</sup>**1. INTRODUÇÃO**

A cavidade intra-abdominal é um compartimento de complacência limitada, onde a pressão interna pode variar de 0-12 mmHg. As alterações no volume de um de seus componentes poderá resultar em hipertensão intra-abdominal (HIA), que associada a determinados parâmetros clínicos caracterizará a Síndrome Compartimental do Abdômen (SCA), responsável por elevada mortalidade. As disfunções orgânicas decorrentes da Hipertensão Intra-Abdominal (HIA) se caracterizam, por alterações dos sistemas cardiovascular, renal e pulmonar, gastrointestinal e neurológico levando à falência orgânica e óbito. Sendo que valores entre 15-20 mmHg pode causar redução do débito urinário, hipoxemia, redução da pressão respiratória e do débito cardíaco, valores acima de 25 mmHg indicam decompressão cirúrgica. No entanto, o consenso sobre HIA/SCA sugere tratar, clinicamente, a PIA acima de 12 mmHg). Hoje, recomenda-se esta técnica em diversas situações, dentre elas as principais são: trauma abdominal, distensão abdominal, dificuldade respiratória, hipercapnia, oligúria, hipóxia e redução do débito cardíaco. Observa-se consenso entre os autores de que a medida da PIA é um parâmetro vital e a melhor forma de identificar a HIA e evitar a SCA no paciente crítico. No entanto, dificilmente está presente nos registros hospitalares, pois poucos centros têm uma rotina de mensuração da PIA estabelecida, seja por falta de conhecimento dos profissionais ou dificuldade na interpretação dos resultados. A monitorização de pacientes críticos, através da mensuração da PIA é uma atribuição do enfermeiro, tanto que em grandes centros esta técnica é parte do programa de treinamento para desempenho das funções da equipe de enfermagem. Assim, este estudo buscar informações sobre a técnica de

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencialista da Unidade de Clínica Médica e Cardiologia do Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC. viviperf@bol.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira Mestre em Cuidados Clínicos. Enfermeira Assistencialista da Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC

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

## Trabalho 2445 - 2/4

mensuração da PIA para que possa ser mais difundida entre os profissionais da enfermagem e adotada na rotina dos serviços, em pacientes críticos.

## 2. OBJETIVOS

- Descrever a técnica de mensuração da pressão intra-abdominal segundo as fontes científicas pesquisadas.

## 3. METODOLOGIA

Trata-se de em estudo descritivo em que foi feito um levantamento bibliográfico em artigos de um site de busca da internet no período de janeiro a março de 2009, visto que na base de dados da BIREME não foram encontrados artigos que atendessem ao objetivo do estudo. Na busca foram utilizadas as expressões: pressão intra-abdominal, síndrome compartimental do abdômen, hipertensão intra-abdominal, sendo incluso apenas publicações de periódicos científicos, e resumos de apresentações em eventos. Após, identificados os artigos, a descrição da técnica foi registrada para análise, observando-se as diferenças entre os autores.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As vias de mensuração citadas foram: intravesical, intraperitoneal, e gástrica. O método intravesical por sua fácil execução e vasta aplicabilidade foi caracterizado como técnica universal. A técnica indireta, relatada pelos autores foi a de Kron:

**Posição:** supina

**Dispositivos:** Catéter de Owens; sonda vesical de Foley; jelco® calibre 16, introduzido sob técnica asséptica, na conexão da sonda com a bolsa coletora. Podendo ser conectado uma agulha 16G na via de coleta de exame, da sonda. Sistema de PVC, SF 0,9%, torneirinha three-way.

**Procedimento:** Sondagem vesical demora, com o tubo de drenagem previamente clampeado, após o esvaziamento vesical, conecta-se uma torneira com três vias ao jelco, ao manômetro de água e ao equipo com solução salina. Considerar o ponto zero ao nível da sínfise púbica fixando a fita graduada. Infunde-se 50 ml de solução salina a 0,9%, abrindo-se a torneira. Após a estabilização do menisco da coluna de solução salina, o valor é registrado baseado na altura da coluna em relação ao ponto zero, sendo em seguida dividido o valor obtido, em cmH<sub>2</sub>O, por 1,36. Observou-se controvérsia quanto ao volume de soro fisiológico 0,9% a ser injetado, sendo indicado pelos autores desde 05 – 100 ml da solução salina.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2445 - 3/4**

Estudo realizado por Japiassú (2007), onde médicos que foram investigados sobre a técnica citaram os volumes, 25-50ml (37,3%), 60-100mL (54,3%) e 20 mL (8,4%). No entanto o consenso da Sociedade Mundial de Síndrome de Compartimento Abdominal indica a instilação de um volume máximo de 25 mL de solução salina, estéril. Outra controvérsia observada foi quanto ao parâmetro que a coluna de água deve ser zerada. Os autores referiram como zero da coluna a sínfise púbica do paciente, enquanto a WSACS, indica como parâmetro zerar o manômetro na linha médio axilar.

**5. CONCLUSÕES**

Observou-se a importância da realização de estudos posteriores que possam padronizar esta técnica, pela enfermagem, principalmente quanto ao volume de solução infundida, oferecendo maior segurança aos profissionais no momento de executá-la. Percebe-se que a diversidade de referências pode influenciar de forma negativa para estabelecimento deste procedimento como rotina na UTI. Embora não pertencesse ao objetivo do estudo, durante a busca dos dados, foi observado o empenho de profissionais na mensuração da PIA, através da divulgação de um dispositivo para mensuração da PIA patentado, devendo, portanto ser difundido. Além da padronização da técnica é importante sua divulgação e abordagem nos diversos cursos de graduação e especialização, visto que os estudos além da pouca quantidade, pertenciam em sua totalidade aos estados do sul e sudeste.

**6. BIBLIOGRAFIA**

ANDRADE, José Ivan. A síndrome de compartimento do abdome. Medicina, Ribeirão Preto, 31: 563-567, out/dez 1998.

JAPIASSÚ, André M. et al Mensuração da pressão intra-abdominal nas unidades de tratamento intensivo: a opinião de médicos intensivistas. Revista brasileira de terapia intensiva [on line]. 2007, vol 19, n. 2, pp. 186-191.

PRADO, L. F. A. et al. Pressão intra-abdominal em pacientes com trauma abdominal. Revista do colégio brasileiro de cirurgiões. [on line]. 2005, vol.32, n.2, pp83-89.

VON BATHEN, Luiz Carlos and GUIMARÃES, Paulo S. F. Manuseio da síndrome compartimental abdominal em unidade de tratamento intensivo. Revista do c colégio brasileiro de cirurgiões. [on line]. 2006, vol.33, n.3, pp146-150.



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 2445 - 4/4**

Descritores: Assistência centrada no paciente; Enfermagem; Cuidados básicos de enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2744 - 1/4****PREVALÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS NO DOMICÍLIO**BEZERRA, Sandra Marina Gonçalves<sup>1</sup>LUZ, Maria Helena Barros Araújo<sup>2</sup>,ARAÚJO, Telma Maria Evangelista<sup>3</sup>

**Introdução:** A pele é indispensável para o perfeito funcionamento fisiológico do organismo, mas está sujeita a agressões por fatores intrínsecos e extrínsecos, que poderão causar o desenvolvimento de alterações levando à sua incapacidade funcional, como por exemplo as feridas cutâneas<sup>1</sup>. No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de gênero, idade ou etnia, determinando um elevado número de pessoas com alterações na integridade da pele, constituindo-se assim um sério problema de saúde pública, onerando os gastos públicos e prejudicando a qualidade de vida da população<sup>2</sup>. Utilizam-se inadequadamente vários termos para denominar úlcera por pressão, a citar: úlceras de decúbito, úlceras de acamado, úlceras isquêmicas e escaras. Entretanto tais terminologias não são condizentes com a fisiopatologia da úlcera por pressão, conceituada como áreas de necrose tecidual que se desenvolvem quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um prolongado período de tempo<sup>3-4</sup>. As úlceras por pressão (UP) constituem uma problemática social e de saúde, sofrimento para o paciente e, representam um desafio da enfermagem, requerendo desses profissionais além de conhecimentos técnico-científicos específicos, muita sensibilidade e observação com o cliente sob seus cuidados. A abordagem deve ser multiprofissional ao passo em que o envolvimento da equipe interdisciplinar contribui para sua prevenção e tratamento. A maioria das úlceras por pressão ocorre na metade inferior

<sup>1</sup> " Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Docente da NOVAFAPI.

Teresina, PI. Email: [Sandramarina20@hotmail.com](mailto:Sandramarina20@hotmail.com).

<sup>2</sup> " Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto da Universidade Federal do Piauí, sub chefe de Departamento da UFPI. Teresina-PI. E-mail: [Mhelenal@yahoo.com.br](mailto:Mhelenal@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> " " Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Programa de mestrado da UFPI. Docente da graduação e

mestrado da UFPI da Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI. E-mail: [telmaevagelista@gmail.com](mailto:telmaevagelista@gmail.com)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2744 - 2/4**

do corpo, mais de 95% de todas as úlceras por pressão desenvolvem-se em cinco clássicas localizações: sacrococcígea, grande trocanter, tuberosidades isquiáticas, calcâneas e maléolos laterais. A região sacrococcígea concentra grande número de UP, principalmente quando o paciente possui incontinência fecal e/ou urinária, constituindo área que há maior risco para fricção e cisalhamento. A gravidade e profundidade variam de acordo com o grau de pressão exercido, tração, fricção, maceração e tempo de permanência do cliente na mesma posição<sup>5</sup>. O desenvolvimento da UP é multifatorial, incluindo fatores internos tais como: idade, morbidade, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade, nível de consciência; e externos como: pressão, cisalhamento, fricção e umidade, que alteram o pH, enfraquecem a parede celular ocasionando a necrose tissular e tendo como consequência a restrição dos movimentos, o aumento das dores, o risco de infecção, o tempo de hospitalização prolongado e até a mortalidade<sup>2</sup> A classificação mais utilizada da UP é a proposta pela National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)<sup>4</sup> e está relacionada ao nível de comprometimento dos tecidos envolvidos definidos em quatro estágios distintos. Considerando-se os elevados índices de desenvolvimento dessas lesões e a importância do papel do enfermeiro na qualidade da assistência desses pacientes, torna-se essencial o desenvolvimento de estudos e pesquisas centradas na área da enfermagem com enfoque na prevenção e tratamento das úlceras por pressão.

**Objetivo:** Conhecer a prevalência de úlcera por pressão em pacientes idosos acamados e identificar o perfil sócio demográfico dos pacientes acamados.

**Justificativa:** Tendo em vista que a UP é um problema de saúde pública, na medida em que aumenta o tempo de hospitalização, a ocorrência de infecções hospitalares, desbridamentos cirúrgicos e enxertos de pele. O número de reinternações relacionadas a estas causas, reduz a qualidade de vida desses pacientes e acarreta maiores custos sócio-econômico e financeiro, sendo necessários estudos para ver a prevalência e a normatização de protocolos. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 60 pacientes acamados, maiores de 20 anos, cadastrados na estratégia saúde da Família (ESF) em Teresina-PI. Foram incluídos na pesquisa somente os pacientes com imobilização prolongada. Utilizou-se as seguintes variáveis:

sexo, idade, escolaridade, renda, doença de base, motivo pelo qual está acamado, tempo de acamado, dos clínicos associados, alimentação, percepção sensorial, tipo de colchão, mudanças de decúbito ao dia e presença ou não de UP. Para os pacientes com UP foram classificadas quanto a localização anatômica, classificação quanto ao

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2744 - 3/4**

estágio da lesão conforme a NPUAP, presença de exsudato e necrose e tipo de tratamento. **Resultados e Discussão:** Evidenciou uma prevalência de mulheres, de cor parda, baixa escolaridade renda mensal de um salário, incontinente, de religião católico. Conclui-se que 80% dos acamados pesquisados são idosos com idade que variou entre 60 a 100 anos. Os dois pacientes centenários com 103 e 108 anos apresentavam pele íntegra, o que foi uma surpresa encontrar pacientes numa faixa etária tão avançada, com baixa condição de renda, com pele íntegra. A prevalência total de UP foi de 13%, destas 100% ocorreram na região sacra, seguida de ísquio, trocânter e calcâneo. O impressionante é que os pacientes não adquiriram as UP no domicílio, mas sim pro motivo de internação hospitalar em virtude de tratamento clínico. Ainda que seja um tema que gera questionamentos, a úlcera por pressão esta associada a ausência de orientação necessária quanto aos fatores extrínsecos como mudança de decúbito periódica, manutenção da pele seca e hidratada, e alimentação adequada e redução da fricção e cisalhamento. Esta situação remete para a necessidade de atenção e suporte a essas pessoas e uma melhor orientação e supervisão na assistência hospitalar. **Conclusão:** Foi percebido que o cuidador familiar consegue cuidar bem do paciente e não desenvolver a UP, mas uma vez com úlcera, tende a piorar no domicílio por falta de orientação e tratamento adequado, ficando em alguns casos por muitos anos com a UP. Sugere forma de comunicação da atenção básica e atendimento hospitalar para que ao ser internado a equipe da ESF seja informada das condições da alta e dê continuidade a assistência domiciliária, já que a visita do acamado faz parte da rotina com programação mensal e nem sempre o enfermeiro é informado da internação e alta.

DESCRITORES: Úlceras pressão, enfermagem, estomaterapia.

## REFERÊNCIAS

1. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Texto e Contexto de Enfermagem, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 98-105. [acesso em 10 de junho de 2008]. Disponível <http://www.scielo.br/scielo>.
2. Borges E. Feridas como Tratar.. Belo Horizonte: COOPMED, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2744 - 4/4**

3. Jorge AS, Dantas SRPE. Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2005.

4. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Conceito e classificação de úlcera por pressão: atualização da NPUAP, Revista Estima. vol 05(3) 2007 p. 43-44.

5. Souza DMST, Santos VLCG. Risk factors for pressure ulcer development in institutionalized elderly. Rev Latino-Am. Enfermagem, set./out. 2007, v. 15 n. 5, p. 958-964. ISSN 0104-1169 [ acesso em 17 de maio de 2008].Disponível [http:// www.scielo.br/ scielo](http://www.scielo.br/scielo).

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

Trabalho 3006 - 1/1

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO GESTACIONAL E ANÁLISE DE FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PRÉ-ECLÂMPسيا EM GESTANTES DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA CIDADE DO INTERIOR.**

LEITE<sup>1</sup>, Alássia Lorena de SousaCOSTA<sup>2</sup>, Kalene Ismael VieiraVASCONCELOS<sup>3</sup>, Patrícia Freire

**INTRODUÇÃO:** Os distúrbios hipertensivos da gestação incidem em 7,5% das gestantes brasileiras, sendo responsável pela morbimortalidade perinatal. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de Hipertensão Gestacional e analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 100% (n=21) das gestantes hipertensas nas 11 UBSF localizadas na zona urbana de uma cidade do interior da PB. Os dados foram extraídos da ficha PERINATAL do ano de 2008. **RESULTADOS:** 4 % das mulheres desenvolveram hipertensão gestacional, sendo 24% com PA isolada para risco de pré-eclâmpsia. O fator de risco prevalente foi a primegestação com 51,9%. A idade prevalente foi de 16-20 anos. Quanto a escolaridade, 29% possuem o 1º grau incompleto. 62% são casadas. 90,4% não fumantes. **CONCLUSÃO:** O preenchimento precário e insuficiente de dados da ficha PERINATAL dificultou a realização da avaliação da assistência prestada, da identificação dos indicadores de saúde e do perfil epidemiológico. Entende-se a necessidade de organizar o atendimento a essas clientes para minimizar eventos adversos na gestação.

**Palavras-chave:** Hipertensão gestacional. Pré-Eclâmpsia.

1. Especialista em Enfermagem Obstrétrica
2. Estudante de graduação da Faculdade Santa Maria. kaleneismael@gmail.com
3. Mestre em Farmacologia e Enfermeira Assistencial do PSF Fortaleza

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

Iracema Gardã



Trabalho 173 - 1/3

**PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM  
USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE UROLOGIA DO HUOL-UFRN**AZEVEDO, Dulcian Medeiros de<sup>1</sup>FERNANDES, Rafaella Leite<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A infecção do trato urinário (ITU) responde em quase todos os cenários de atendimento à saúde pela maioria das infecções hospitalares, perdendo em alguns casos somente para a pneumonia nosocomial, e está especialmente ligada ao uso de cateter vesical de demora (CVD). Os fatores de risco para a ITU estão associados à duração do cateterismo e à colonização do meato uretral. O Ambulatório de Urologia do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL-UFRN) oferece atendimento ambulatorial e de pequenas cirurgias, através de serviço de referência e contra-referência das Unidades Básicas de Saúde e outros serviços de saúde de Natal, além de outros municípios potiguares. No ambulatório também funciona um serviço de acompanhamento de pacientes que usam continuamente CVD, seja por via uretral ou supra-púbica (cistostoma), de responsabilidade da equipe de enfermagem, representando um dos campos de prática em semiologia do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN. O procedimento de sondagem vesical caracteriza-se pela introdução de um cateter na bexiga urinária através do meato urinário/uretral, configurando-se na drenagem artificial de urina. O seu uso é indicado quando o paciente não consegue urinar espontaneamente ou perde o controle da excreção urinária. As estimativas indicam que 10% dos pacientes hospitalizados e 10% dos crônicos em atendimento domiciliar são submetidos a cateterismo vesical com justificativas de monitorização de débito urinário, ato cirúrgico, prevenção de úlceras de decúbito e coleta de exames laboratoriais. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência de ITU entre os usuários do ambulatório do HUOL-UFRN, segundo a patologia de base e o tempo de uso do cateter vesical de demora. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo

<sup>1</sup> Enfermeiro, Mestre em Enfermagem (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / PGENF-UFRN). Professor Assistente I, Curso de Graduação em Enfermagem, Campus do Seridó-UERN, Caicó-RN. E-mail: [professordulcian@gmail.com](mailto:professordulcian@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda do PGENF-UFRN, Bolsista CAPES. E-mail: [perrequel@yahoo.com.br](mailto:perrequel@yahoo.com.br)

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardia

**Trabalho 173 - 2/3**

descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por ocasião das práticas curriculares da Disciplina de Semiologia e Semiotécnica, ofertada no 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem (UFRN). A coleta de dados ocorreu entre os dias 18 de outubro e 26 de novembro de 2007, através de formulário desenvolvido pelos pesquisadores (pesquisa no prontuário, durante o atendimento) e entrevista direta no momento do procedimento de troca do CVD. Participaram do estudo 37 pacientes, correspondendo a aproximadamente 95% dos usuários atendidos no serviço. Todos os usuários abordados concordaram em participar do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados sofreram tratamento estatístico simples (valores absolutos e percentuais), apresentados por meio de gráficos com auxílio do software Excel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Todos os sujeitos de pesquisa eram homens (37 - 100%), com idade mínima de 20 anos, e máxima de 97 anos, sendo a maioria (54%) superior aos 70 anos, e 87% residentes na capital potiguar. Quanto ao tempo de uso da sonda vesical, 60% usavam de 1 a 11 meses, e 24% de 12 a 35 meses, sendo o tempo máximo de 144 meses. 43% dos usuários referiram ter desenvolvido ITU, sendo tratados nas unidades de saúde próximas as suas residências, ou mesmo no ambulatório do HUOL. A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) respondeu por 54% das doenças urológicas responsáveis pelo uso do cateter, seguida da Estenose Uretral (28%). Quanto à via de uso do CVD, 51% dos usuários utilizavam a via cistostoma suprapúbico, e 49% a via uretral (peniana). 54% dos usuários não usavam sistema coletor urinário fechado, devido vários motivos (estética, incômodo anatômico, vergonha, necessidade de trabalho). A representatividade masculina e o acometimento etário encontrado se dão pela ocorrência maior de problemas urológicos e prostáticos, destacando-se a HPB. Apesar da prevalência encontrada não ter sido comprovada através de culturas urinárias nos usuários, acreditamos através da vivência profissional no ambulatório que além do uso contínuo do CVD, a falta de cuidados higiênicos e relacionados à ausência de sistema coletor fechado são os principais fatores que levaram ao desenvolvimento da ITU na população estudada.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Visto na maioria das vezes como um procedimento simples pela enfermagem ou equipe de saúde, a troca de CVD representa uma atividade invasiva que merece cuidados intensivos diante do risco iminente de infecção



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

## Trabalho 173 - 3/3

hospitalar, podendo acarretar sérios prejuízos ao usuário diante de seu quadro clínico e doença de base. O enfermeiro deve tomar para si a responsabilidade de difundir em sua equipe a preocupação de desenvolvimento de ITU quando da realização de sondagem com CVD, diminuindo os índices de infecção hospitalar. No contexto do processo ensino-aprendizagem em Semiologia e Semiotécnica, a troca do CVD proporciona ao acadêmico uma experiência rica do cuidar em enfermagem, indo além de passos sequenciais e fechados.

**Palavras-chave:** Infecção; Ambulatório Hospitalar; Unidade Hospitalar de Urologia; Pesquisa em Enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

GAGLIARDI, E. M. D. B.; FERNANDES, A. T.; CAVALCANTE, N. J. F. Infecção do trato urinário. In: FERNANDES, A. T. (Ed.). **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000. (Volume 1).

LUCCHETTI G. et. al. Infecções do trato urinário: análise da frequência e do perfil de sensibilidade dos agentes causadores de infecções do trato urinário em pacientes com cateterização vesical crônica. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 6, p. 383-389, dez. 2005.

MOURA, M. E. B. et. al. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 416-421, jul./ago. 2007.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

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

## Trabalho 3113 - 1/5

**Prevalência de Internação de Idosos Portadores de Transtorno Mental em Instituições Psiquiátricas**Cristina G. Hansel<sup>1</sup>, Cláudia C. R. Motta<sup>2</sup> e Jaqueline Da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 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](mailto:cristinahansel@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Enfermeira, BSc., Mestranda do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar (NUPENH) do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Especialista em Saúde da Família; Professora da Faculdade Arthur de Sá Earp Neto (FASE/FMP) Petrópolis – RJ e Secretária Municipal de Saúde de Petrópolis – Programa Saúde da Família (SMS/PSF). Brasil. E-mail: [clauclaudinha@uol.com.br](mailto:clauclaudinha@uol.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira, BSc., CNS, MSc, PhD em Enfermagem Gerontológica, Pesquisadora e Professora do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar (NUPENH) do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Brasil. E-mail: [jackiedasilva@hotmail.com](mailto:jackiedasilva@hotmail.com)

**Palavras-chave:** Idoso; Enfermagem; Gerontologia; Saúde Mental; Psiquiatria.

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento populacional é um desafio para os serviços de saúde pública mundialmente, inclusive para o Brasil, onde vem ocorrendo redução uma redução na taxa de fecundidade e queda na estatística de mortalidade<sup>(1)</sup>. Embora a sociedade tenha desejado esse processo de longa sobrevivência e o mesmo ter sido o resultado de políticas preventivas de saúde como: (i) vacinação, (ii) controle sanitário e (iii) redução da mortalidade infantil<sup>(2)</sup>, essas mudanças físicas, psicológicas e sociais decorrentes do envelhecimento fazem da terceira idade uma fase de ajustamento emocional, inclusive no que refere a saúde mental. Da Silva<sup>(4)</sup> relata que as doenças crônico-degenerativas podem acometer os indivíduos em qualquer fase da vida, porém é no envelhecimento que essas doenças são mais comuns. De modo geral são classificadas através de critérios genético-biológicos e variam conforme o aparecimento, sintomas, evolução e seus efeitos. As doenças crônico-degenerativas – incluídas as doenças mentais - podem sofrer influência por outros fatores como social e econômico. Geralmente as doenças crônico-degenerativas se manifestam através da alteração funcional de algum órgão ou sistema, como perda da visão, dificuldade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3113 - 2/5**

motoras e perda da cognição<sup>(5)</sup>, que é a capacidade de o indivíduo adquirir conhecimento ao longo da sua vida, quando ocorre a perda ou diminuição nas funções cognitivas no envelhecimento a pessoa fica mais exposta a situações de risco e mais susceptíveis a doenças – inclusive as doenças mentais. **OBJETIVO:** O presente estudo – que é parte da dissertação de mestrado em enfermagem gerontológica e de saúde mental em contexto hospitalar, tem como objetivo apresentar dados estatísticos do quantitativo de internações psiquiátricas, no Brasil, por região segundo, sexo, idade e diagnóstico utilizando a classificação estatística Internacional de Doenças e, problemas relacionados à saúde da Organização Mundial de Saúde décima revisão (CID-10)<sup>(11)</sup> e traçar o perfil da clientela idosa internada em clínicas psiquiátricas. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório com abordagem quantitativa. Foram utilizados os Sistemas de Informação em Saúde on line. Entre os diversos sistemas existentes o selecionado para a coleta de dados foi a consulta eletrônica à base de dados DATASUS<sup>(9)</sup> e no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS)<sup>(10)</sup> que dispõe de informações elaboradas a partir do quantitativo de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH). As variáveis investigadas para o desenvolvimento do estudo foram: Região, sexo, idade e diagnóstico. **RESULTADOS:** O estudo evidenciou que no Brasil de Janeiro a dezembro de 2006 foram internados em instituições psiquiátricas 23.681 idosos. Na região Sudeste, no mesmo período foram internadas em instituições psiquiátricas 146.874 pessoas e desse total 13.709 são idosos. No Estado do Rio de Janeiro estiveram internados no mesmo período 29.887 dentre eles 3.587 (12%) dos idosos da região sudeste. No município em estudo foram 1.393 internações psiquiátricas, 181 idosos 13% da amostra. Na instituição em estudo foram internadas 194 pessoas com transtorno mental no mesmo período. Nas demais variáveis os dados mostraram que houve uma prevalência de internações de idosos do sexo masculino no

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3113 - 3/5**

Brasil e na região Sudeste. No Estado do Rio de Janeiro e no Município em estudo essa prevalência passa a ser do sexo feminino. Os distúrbios mentais foram classificados de acordo com o código internacional de doenças (CID 10)<sup>(11)</sup>. Dentre os números encontrados observamos que o diagnóstico de maior prevalência em ambos os sexos foi à esquizofrenia residual. Os demais diagnósticos aparecem em 8% da clientela idosa internada. As doenças associadas mais encontradas na instituição em estudo foram: hipertensão arterial (I10), obesidade (E 66) e diabetes (E11). Não foi encontrado nenhum dado em fontes de pesquisa referentes ao diagnóstico em níveis nacional, estadual e regional. No município em estudo, os diagnósticos de maior frequência dos idosos internados foram: demência vascular (F01.8) esquizofrenia residual (F20.5) e demência não especificada (F03). **CONCLUSÃO:** Na análise dos dados acima descritos, podemos observar que mesmo depois da Reforma Psiquiátrica através da Lei Nº 10.216/2001<sup>(13)</sup>, ainda vem ocorrendo no Brasil um elevado número de internações psiquiátricas, inclusive de pessoas idosas. Esses números nos remetem a pensar que cada vez mais precisamos despertar a atenção dos sistemas de saúde quanto à necessidade de criar uma infra-estrutura capaz de atender as necessidades desta clientela duplamente especial - idosos e portadores de transtorno mental, evitando assim a institucionalização e indo ao encontro do objetivo da reforma psiquiátrica. Buscando uma assistência de enfermagem de qualidade a estes clientes idosos, portadores de transtorno mental e institucionalizados. Necessitamos assim, aprimorar os cuidados de enfermagem gerontopsiquiátrica onde o profissional de enfermagem tem como desafio adquirir e integrar conhecimentos acerca dos transtornos mentais que acomete as pessoas assim como das alterações físicas e motoras adquiridas com no processo de envelhecimento natural do ser humano<sup>(19)</sup>.

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

## Trabalho 3113 - 4/5

## REFERÊNCIAS:

- 1- Oliveira RMP. O Idoso com Problemas Mentais - Aspectos Clínicos. In: Figueiredo NMA, Tonini T, organizadoras. Gerontologia – Atuação da Enfermagem no Processo de Envelhecimento. São Paulo: Yendis; 2006. p.263-269.
- 2- Caramano AA. Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. In: Freitas EV, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 88.
- 3- Roach S. Introdução à Enfermagem Gerontológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p.20-22.
- 4- Da Silva J. Estar e Ser Idoso: Aspectos Geriátricos e Gerontológicos. In: Figueiredo NMA, Tonini T, organizadoras. Gerontologia – Atuação da Enfermagem no Processo de Envelhecimento. São Paulo: Yendis; 2006. p.91-92.
- 5- Motta LB. Processo do Envelhecimento. In: Saldanha AL, Caldas CP, organizadoras. Saúde do Idoso - A Arte de Cuidar. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p.117-124.
- 6- Veras RP. País Jovem com Cabelos Brancos: A Saúde do Idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1994. p.66-67.
- 7- Veras RP, Coutinho E, Coeli CM. Transtornos Mentais em Idosos: A Contribuição da Epidemiologia. In: Renato V, organizador. Terceira Idade – Desafios para o Terceiro Milênio. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1997. p.15-26.
- 8- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2007. Departamento de População e Indicadores Sociais [on line]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default\\_censo\\_2000.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm).
- 9- Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [acesso durante o ano de 2007 para informações do ano de 2006].
- 10- Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm> [Acesso durante o ano de 2007 para informações do ano de 2006].
- 11-Código Internacional de Doenças 10ª revisão (CID 10). Classificação das Doenças Mentais. 1990. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm>. [Acesso em fevereiro de 2008].
- 12- Morgado AF, Coutinho ESF. Dados de Epidemiologia Descritiva de Transtornos Mentais em Grupos Populacionais do Brasil. Cad. Saúde Pública. Vol.1 n° 3. July/Set 1985. Rio de Janeiro: FioCruz [on line]. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034). [Acesso em maio de 2007].
- 13- Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Brasília, 2001. Disponível em:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3113 - 5/5**

[http://pt.wikisource.gov/wiki/Lei\\_n%C2%BA\\_10216%286\\_de\\_abril\\_de\\_2001%29](http://pt.wikisource.gov/wiki/Lei_n%C2%BA_10216%286_de_abril_de_2001%29).  
[Acesso em novembro de 2006]

14- Figueiredo NMA, Santos I, Tavares R. A Dimensão da Garantia do Cuidado à pessoa Idosa. In: Figueiredo NMA, Tonini T, organizadoras. Gerontologia – Atuação da Enfermagem no Processo de Envelhecimento. São Paulo: Yendis; 2006. p.1-17.

15- Eliopoulos C. Nursing and the Aging, Manual of Gerontologic Nursing. St. Louis, Missouri: Mosby; 1995. p.3-9.

16- Eliopoulos C. The Nursing Process and The Elderly, Manual of Gerontologic Nursing. St. Louis, Missouri: Mosby; 1995. p.28-51.

17- Colvero LA, Machado AL. Cuidado da Enfermagem em Saúde Mental: Desafio da Modernidade. In: Jorge MSB, Silva WV, Oliveira FB, organizadoras. Saúde Mental da Prática Psiquiátrica Asilar ao Terceiro Milênio. São Paulo: Lemos; 2000. p.67-71.

18- Caldas CP. Abordagem de Enfermagem Centrada no Cliente Idoso Internado. In: Santos I et al. Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar: Realidade - Questões - Soluções. Série Atualizações em Enfermagem V. 2. São Paulo: Atheneu; 2005. p.407-420.

19- Stevens GL, Friedman SD, Baldwin BA. Enfermagem Gerontopsiquiátrica In: Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem Psiquiátrica: Enfermagem Prática. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Artmed; 2001. p.840-848

20- Guerreiro T, Rodrigues R. Envelhecimento Bem-sucedido: Utopia, Realidade ou Possibilidade? Uma Abordagem Transdisciplinar da Questão Cognitiva. In: Veras R. Terceira Idade. Alternativas para uma Sociedade em Transição. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1999.p.67.

21- Cecílio LCO, Mehrhy EE. A Integralidade do Cuidado como Eixo da Gestão Hospitalar. In: Pinheiro R, Matto R, organizadores. Construção da Integralidade: Cotidiano, Saberes e Práticas em Saúde. Rio de Janeiro: Abrasco-UERJ; 2003. p.197-210.

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

Trabalho 1759 - 1/2

**PREVALÊNCIA DE INTOLERÂNCIA À GLICOSE EM PACIENTES  
PSIQUIÁTRICOS EM USO DE ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS**Rodrigues, Ivana Rios<sup>1</sup>Sampaio, Helena Alves de Carvalho<sup>2a</sup>Sabry, Maria Olganê Dantas<sup>2b</sup>Batista, Juliana Sampaio<sup>3</sup>Carioca, Antônio Augusto Ferreira<sup>4</sup>Silva Filho, Messias Silvano da<sup>5</sup>

Descritores: Esquizofrenia, Intolerância à Glicose, Antipsicóticos atípicos.

**INTRODUÇÃO:** A esquizofrenia é um transtorno mental cujo tratamento é principalmente realizado com antipsicóticos atípicos. Vários estudos têm identificado uma associação entre o uso de alguns destes com o aparecimento de eventos metabólicos adversos, tais como hiperglicemia e diabetes tipo 2, de forma que, é importante o monitoramento da glicemia nesses pacientes. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de intolerância à glicose em pacientes esquizofrênicos em tratamento com antipsicóticos atípicos. **METODOLOGIA:** Foram avaliados exames de glicemia de jejum de 70 pacientes atendidos no Serviço de Saúde Mental do Hospital Walter Cantídio (HUWC). Os dados foram obtidos a partir dos prontuários dos pacientes, já que os exames são feitos de rotina no serviço. Os resultados foram analisados de acordo com American Diabetes Association (2009), que estabelece valores de glicemia de jejum entre 100 a 125mg/dl para diagnóstico de intolerância à glicose. **RESULTADOS:** Dentre os pacientes entrevistados, 34 (48,57%) eram homens e 36 (51,43%) eram mulheres. Dos 70 pacientes, 50% apresentaram valores classificados como intolerantes à glicose. Em relação à ocorrência distribuída entre os sexos, os homens apresentaram resultados de intolerância de 52,94% contra 47,22% das mulheres ( $p = 0,811$ ). **CONCLUSÕES:** Foi alta a ocorrência de pacientes com intolerância à glicose, tanto em

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Endereço eletrônico: [lvana\\_rius@hotmail.com](mailto:lvana_rius@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora adjunta, curso Nutrição, <sup>a</sup>Dr.; <sup>b</sup>MSc.

<sup>3</sup>Mestranda em Saúde Pública, bolsista da FUNCAP

<sup>4</sup>Acadêmico de Nutrição da UECE

<sup>5</sup>Acadêmico de Enfermagem da UECE. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1759 - 2/2**

homens como mulheres. Recomenda-se o desenvolvimento de ações de intervenção para reduzir a prevalência detectada.

**REFERÊNCIAS:** American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 28:suplemento 1, janeiro, 2005. ABREU, P. B.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N. Prevenção e tratamento de efeitos adversos de antipsicóticos. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v.22, s.1 p.41-44, 2000. McHUGH, P.R. Desordens que afetam as funções integrativas superiores. Demência. In: LUYNGAARDEN, J. B.; SMITH, J. Tratado de medicina interna. 16ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1984, cap. 44, vol. 2, p.2016-2019.

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Endereço eletrônico: [lvana\\_rius@hotmail.com](mailto:lvana_rius@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora adjunta, curso Nutrição, <sup>a</sup>Dr.; <sup>b</sup>MSc.

<sup>3</sup>Mestranda em Saúde Pública, bolsista da FUNCAP

<sup>4</sup>Acadêmico de Nutrição da UECE

<sup>5</sup>Acadêmico de Enfermagem da UECE. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)



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

## Trabalho 79 - 1/4

PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES NEURO-FUNCIONAIS EM  
HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAMACHADO, Ana Larissa Gomes<sup>1</sup>PINHO, Maria Artunilda Bezerra<sup>2</sup>GUERRA, Amanda Onofre Lins<sup>3</sup>VASCONCELOS, Conceição de Maria Arcanjo<sup>4</sup>

INTRODUÇÃO: A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de hansen, um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos. É uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, como lesões na pele e nos nervos periféricos (BRASIL, 2002). O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, a qual lhe confere grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem evoluir para deformidades. Estas incapacidades ou deformidades são responsáveis por uma série de problemas, como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social, além do estigma e do preconceito contra a doença. Os profissionais de saúde devem ter, sempre, uma atitude de vigilância em relação ao potencial incapacitante da doença. Por isso é muito importante que a avaliação neurológica do paciente com hanseníase seja feita com frequência para que possam, precocemente, ser tomadas as medidas adequadas de prevenção e tratamento de incapacidades físicas. A neuropatia da hanseníase é clinicamente uma neuropatia mista, pois compromete fibras nervosas sensitivas, motoras e autonômicas. A sensibilidade é alterada em suas modalidades térmica, dolorosa e tátil. Os profissionais de enfermagem possuem um papel muito importante nas ações de controle da hanseníase, entre elas a prevenção das

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Email: [analarissag@hotmail.com](mailto:analarissag@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>4</sup> Enfermeira do Programa Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Maracanaú/CE.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 79 - 2/4**

incapacidades neuro-funcionais, a qual, em termos conceituais, pode ser definida como a aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento da doença. São tarefas fundamentais a serem realizadas pela Unidade Básica de Saúde, pois constituem a mais importante arma no combate à principal causa de estigma social da hanseníase. Diante da importância do tema para a promoção da qualidade de vida dos portadores de hanseníase e para a capacitação dos profissionais de enfermagem na detecção e tratamento precoces dos casos de hanseníase, realizou-se esse trabalho que relatou a vivência de uma acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, em seu estágio curricular na atenção básica na disciplina internato em enfermagem, desenvolvido no Município de Maracanaú/CE. Foram descritas as atividades denominadas de prevenção de incapacidades neuro-funcionais, realizadas pela interna sob a supervisão da enfermeira tutora. OBJETIVO: relatar o processo de acompanhamento e tratamento de portadores de hanseníase em uma unidade básica de saúde, no tocante às ações de enfermagem visando à identificação de lesões neurológicas e, em alguns casos, o tratamento das incapacidades neuro-funcionais. METODOLOGIA: Este estudo consistiu em um relato de experiência vivenciado durante o internato em enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, no período de abril a junho de 2009. A pesquisa foi realizada em uma unidade básica de saúde do município de Maracanaú/CE, a qual é composta por 01 equipe do Programa Saúde da Família. Além dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde e realizados nas demais unidades do município, a enfermeira da equipe em questão responsabiliza-se desde o ano de 2008 pelas atividades de prevenção de incapacidades neuro-funcionais nos pacientes portadores de hanseníase da área de vigilância sanitária a qual a unidade em que está lotada pertence. A unidade está inserida em um espaço territorial denominado Colônia Antônio Justa, o qual foi inaugurado em 1942, destinado a abrigar portadores de hanseníase. A partir da década de 80 a colônia passou por diversas transformações, principalmente devido à presença do MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas atingidas pela Hanseníase), que se mostrou grande aliado no combate à hanseníase e ao preconceito sofrido pelos portadores da doença. Nesse espaço localizam-se um hospital de reabilitação, o qual já não

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 79 - 3/4**

realiza internações, apenas abriga vinte aposentados remanescentes do isolamento, e uma unidade básica de saúde da família (UBASF), na qual são realizadas, dentre outras atividades, a prevenção de incapacidades neurofuncionais na comunidade. Nessa UBASF, durante os meses de abril a junho de 2009, desenvolveu-se essa pesquisa, a qual relatou as atividades desenvolvidas por uma interna de enfermagem que acompanhou as ações realizadas na unidade e na comunidade, além de desenvolver estudo epidemiológico sobre os casos de hanseníase notificados na respectiva área de vigilância sanitária. Foram utilizados os instrumentos de coleta dos dados: fichas de avaliação clínica para o registro da identificação e classificação do Grau de Incapacidades realizado pela enfermeira e registros em diário de campo realizados pela interna. Os dados foram descritos em porcentagens e analisados a partir de literatura pertinente. RESULTADOS: O acompanhamento dos pacientes da comunidade representou um momento de importante aprendizado, principalmente no tocante à aproximação com os usuários e com os profissionais da equipe. Foram acompanhadas as consultas de prevenção de incapacidades em 9 pacientes. A partir das avaliações clínicas realizadas foram obtidos os seguintes achados: 23% apresentaram alterações na face; 39% apresentaram alterações nos membros superiores (MMSS) e 38% apresentaram alterações nos membros inferiores (MMII). As maiores queixas citadas pelos pacientes foram dormência nas mãos (34%); dormência nos pés (17%); dor nos MMII (8%); sensação de areia nos olhos (8%); dor nos olhos (8%) e lacrimejamento (8%). Foi possível ainda verificar o grau de incapacidade apresentado pelos pacientes: 34% dos pacientes classificados no grau 0 (sem alterações neurológicas); 33% classificados no Grau 1 (diminuição ou perda de sensibilidade); 33% classificados no Grau 2 (lesões tróficas e ou lesões traumáticas). CONCLUSÕES: Realizar consultas de enfermagem de prevenção de incapacidades em hanseníase durante o internato constituiu-se um grande aprendizado, pois auxiliou na compreensão da importância do combate ao estigma contra a doença e na promoção da qualidade de vida daqueles que apresentam seqüelas da hanseníase. É uma atividade que deve ser, portanto, estimulada nas unidades básicas de saúde e os enfermeiros necessitam dedicar-se para realizá-las rotineiramente nos serviços.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 79 - 4/4**

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília: MS, 2002.

DUARTE, M.T.C.; AYRES, J.A.; SIMONETTI, J.P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.18, n.1, 2009.

SOBRINHO, R.A.S. et.al. Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. **Rev.Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.15, n.6, 2007.

TALHARI, S. et.al. **Hanseníase**. Manaus, 2006.

DESCRITORES: hanseníase, reabilitação, cuidados de enfermagem, atenção primária à saúde.

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

Iracema Gardã

Trabalho 600 - 1/2

**PREVENINDO QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.**\*<sup>1</sup>Teixeira, Marina Borges; \*<sup>2</sup>Andrade, Aline Dias de

**Introdução:** O risco de cair aumenta significativamente com o avançar da idade, o que coloca as quedas como um dos grandes problemas de saúde pública devido ao aumento expressivo do número de idosos na população aumentando a demanda por cuidados de longa duração, pois cerca de 70% das mortes por quedas ocorrem nos idosos. Evitar o evento de queda é considerado hoje uma conduta de boa prática geriátrico-gerontológica, tanto em hospitais quanto em instituições de longa permanência, sendo considerado um dos indicadores de qualidade de serviços para idosos. Estas foram às principais razões de realizarmos esta pesquisa com os seguintes **objetivos:** verificar incidência de quedas de idosos no ultimo ano nas unidades de internação; verificar como o tema é abordado nos programas de educação e, descrever quais as medidas preventivas tomadas para evitar quedas de idosos, bem como as do próprio ambiente. **Método:** Foi feita uma pesquisa exploratória descritiva, transversal e de campo, junto a 10 enfermeiras que trabalhavam em Unidades de clinica médica, pronto socorro, salas do centro cirúrgico, de um hospital da grande São Paulo. Para a **coleta de dados** foi usado um formulário e um roteiro de observação para o qual foram usadas as diretrizes da ABNT em sua NBR 9050 como base. Toda a população foi de enfermeiras; apenas uma disse ter conhecimento sobre programa de educação continuada; todas citaram fazer uso de contenção física como método de prevenção de quedas e que isso ocorre pelo grande número de idosos internados sem acompanhantes em período integral e pela falta de funcionários; uma enfermeira diz ter ocorrido uma queda nos últimos seis meses. Em relação ao ambiente observamos no banheiro apenas duas barras de apoio fixadas na parede e localizadas entre a válvula de descarga e lavatório. Ao lado do vaso sanitário não foi encontrado nenhum tipo de apoio. A má posição das barras prejudica os movimentos tanto para se levantar como para realizar uma higiene íntima. Um dos principais problemas detectados no ambiente foi a ausência de corrimões acessíveis. Por serem de estruturas pequenas e colocadas em posições de difícil apoio, podem proporcionar a queda. **Conclusão:** Os resultados obtidos nesse estudo permitiram que fossem detectados vários fatores que predispoem a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 600 - 2/2**

ocorrência de quedas, tanto na estrutura física como no despreparo da equipe de enfermagem.

**Referências Bibliográficas:**

CALDAS P.C. O Envelhecimento com Dependência: Responsabilidade e demandas da Família. Disponível em [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)

BERGER, L; MALLOUX-POIRIER, D. Pessoas idosas: uma abordagem global. Lisboa: Lusodidacta; 1995.

BRETAS, A C P, OLIVEIRA. E M de Envelhecimento, saúde e trabalho: um estudo com aposentados e aposentadas. *Acta Paul Enf*, v. 13 n.1, p.66-79, 2000.

DIAS, K.V. DUARTE, F.S.P. Idosos: Níveis de coordenação motora sob prática de atividade física generalizada. Disponível em: [www.efdeportes.com/efd89/id.htm](http://www.efdeportes.com/efd89/id.htm)

**Palavras chave:** idoso; quedas; cuidados de enfermagem, institucionalização.

\*1 Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marina Borges Teixeira ([marina-teixeira@uol.com.br](mailto:marina-teixeira@uol.com.br))

\*2 Aluna : Aline Dias de Andrade ([smileckp@gmail.com](mailto:smileckp@gmail.com))

Projeto elaborado com apoio do programa de Iniciação Científica da Universidade Guarulhos-PIBIC-UnG (rodada 2007-2008)

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

Iracema Gardã



## Trabalho 505 - 1/3

PRIMEIRA VISITA MATERNA AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: IMPACTO DO  
AMBIENTESilveira, Claudia Bastos da<sup>1</sup>Campos, Antonia do Carmo Soares<sup>2</sup>Chaves, Edna Maria Camelo<sup>3</sup>

**Introdução:** As mães, quando gestantes, imaginam um bebê saudável e, quando se deparam com a realidade de ter um filho prematuro, a situação gera sentimentos de tristeza e apreensão. **Objetivo:** conhecer o que significa para a mãe a primeira visita ao recém-nascido prematuro na ambiência da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, tendo como cenário a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital público em Fortaleza-CE. Os sujeitos foram oito mães de recém-nascidos prematuros. A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2009. Utilizamos como técnica a entrevista com as seguintes questões norteadoras: Como você se sentiu na primeira visita ao seu filho prematuro nesse ambiente da UTI – Neonatal? O que significa para você tê-lo internado na UTI – Neonatal? Os depoimentos foram submetidos à técnica de análise de conteúdos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa de acordo com a Resolução 196/1996. **Resultados:** Na análise dos depoimentos, emergiram os seguintes temas: sentimentos maternos durante a primeira visita a UIN; o impacto do ambiente na primeira visita a UTI Neonatal; o significado da hospitalização do filho prematuro; repercussões da hospitalização e mães buscando formas de enfrentamento durante a internação do filho na UTI - Neonatal. Constatamos que o ambiente da UTI-Neonatal, na primeira visita ao filho internado, representa forte impacto para essas mães, que necessitam suporte psicológico adequado por parte da equipe de saúde para enfrentar e vivenciar com mais tranquilidade essa situação conflituosa. **Conclusão:** Mediante os depoimentos analisados, concluímos que a comunicação efetiva do enfermeiro com essas mães, durante o período de internação, pode contribuir para amenizar os sentimentos advindos da experiência de ter o filho internado na UTI neonatal. Nesse contexto, é necessário

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

## Trabalho 505 - 2/3

que a equipe de saúde da neonatologia valorize, não apenas a assistência biológica, mas também os aspectos psicológicos, centrando o foco na humanização, por meio do reconhecimento de situações de vulnerabilidade e fornecimento do suporte emocional necessário a essas mães.

## Bibliografia:

1. ARRUDA, D.C, MARCON. S.S. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto prematuro com muito baixo peso. **Texto Contexto-enferm** 2007; 16(1).
2. CAMPOS, ACS. CARDOSO, MVLM.L. **Enfermagem Humanística**: ênfase na comunicação com mães de neonatos sob fototerapia. 163 p. Petrópolis. RJ. EPUB, 2008.
3. CAMPOS ACS, LEITÃO GC. Dificuldades enfrentadas pela mãe na primeira visita à unidade neonatal. **Enferm Atual** 2007; 7(41): 33-8.
4. TRONCHIN, D.M.R, Tsunechiro M.A. Cuidar e conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. **Rev Latino-Am Enfermagem** 2006; 14(1): 93-101.
5. CAMPOS, A,C,S, SILVEIRA, I,P, CARDOSO, M.V.L.M.L. Transpondo a vidraça: a visão do pai na unidade de internação neonatal. **Enferm Atual** 2004; 4(19): 19-23.

Descritores: Ambiente; Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva.

---

Enfermeira especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Enfermeira da UTI Neonatal do Hospital Geral de Fortaleza-HGF e do Hospital e Maternidade Gastroclínica. [claudiabsilveira@hotmail.com](mailto:claudiabsilveira@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Pesquisadora e Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio mãe e filho-UNIFOR/CNPq.

<sup>3</sup> Enfermeira da UTI-Neonatal do Hospital Geral de Fortaleza-HGF. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza-FAMETRO. Pesquisadora do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio mãe e filho-UNIFOR/CNPq.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 505 - 3/3

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

Iracema Gardã



Trabalho 1917 - 1/3

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA  
NANDA NOS PACIENTES ADULTOS EM  
PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.Ferreira, Emanuela Batista<sup>1</sup>Veras, Juliana Lourenço de Araújo<sup>2</sup>Lopes, Marcella Gomes dos Santos<sup>3</sup>

A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo que implica na necessidade de cuidados específicos e direcionados ao período perioperatório do cliente. Tais cuidados são fundamentais para o restabelecimento dos pacientes submetidos a procedimentos cardíacos, pois se propõem a utilizar metodologias próprias de trabalho, fundamentadas no processo de enfermagem. Nesse contexto, o processo de enfermagem vem aprimorar conhecimentos e alternativas de assistência que visam ao gerenciamento e otimização de ações de enfermagem voltadas a recuperação e estabilização do cliente cirúrgico. Enquanto método articulador e integrador da assistência, a sistematização da assistência de enfermagem representa importante instrumento técnico científico capaz de assegurar a qualidade e continuidade dos cuidados. Compõe o processo de enfermagem: Histórico de Enfermagem ou Avaliação Inicial, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Evolução de Enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem representam etapa primordial na avaliação da assistência pois direciona o plano terapêutico e contribui para a expansão do conhecimento próprio da profissão. Objetivo: Listar os principais diagnósticos de enfermagem encontrados nos pacientes adultos em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Metodologia: Realizou-se um levantamento dos principais diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos no perioperatório de cirurgia cardíaca. Foram consultados publicações nacionais disponíveis eletronicamente na Scientific Electronic Library On Line (SciELO). Utilizou-se os seguintes descritores: “Diagnóstico de Enfermagem”, “Cirurgia torácica”. Através deste procedimento de

<sup>1</sup>Enfermeira da SRPA do Hospital da Restauração em Recife- PE. Mestre em Hebiatria. ebfmanu@gmail.com <sup>2</sup>Enfermeira da URCT do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE) em Recife- PE. Mestranda em Hebiatria. <sup>3</sup>Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Agamenon Magalhães em Recife- PE. Mestranda em Hebiatria.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1917 - 2/3

busca, foram identificados 04 publicações potencialmente elegíveis para inclusão. Após leitura dos artigos, todos foram incluídos pois contemplavam os seguintes critérios: (a) menção aos períodos pré, trans e pós-operatórios de cirúrgica cardíaca; (b) utilização dos diagnósticos de enfermagem segundo a taxionomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Resultados: Foram encontrados doze diagnósticos de enfermagem, tais como: Débito cardíaco diminuído relacionado à redução da perfusão miocárdica; Risco para infecção relacionada à ferida operatória; Risco para temperatura corporal alterada relacionado à sedação, exposição à ambiente frio e medicações que causam vasodilatação; Integridade da pele prejudicada relacionada à destruição de camadas da pele e rompimento da superfície da pele; Risco para déficit no volume de líquidos relacionado à perdas ou ganhos hídricos; Troca de gases prejudicada relacionada ao desequilíbrio ventilação/perfusão; Proteção alterada relacionada ao tratamento cirúrgico e terapias medicamentosas; Risco para aspiração relacionado ao nível de consciência reduzido, reflexo de náuseas e vômitos diminuídos e entubação endotraqueal; Risco para disfunção neurovascular periférica relacionado à imobilização, obstrução e insuficiência vascular; Dor relacionada ao procedimento cirúrgico (agentes lesivos físicos, químicos, biológicos e psicológicos); Ansiedade relacionada à crise circunstancial, medo da morte ou da incapacidade. Conclusões: Os diagnósticos de enfermagem fornecem uma base para a implementação do processo de enfermagem no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. A identificação dos mesmos auxilia os enfermeiros na elaboração de intervenções fundamentadas e adequadas às necessidades individuais de cada paciente (GALDEANO et al, 2003, 2006). Acredita-se que com o exercício efetivo de prestar uma assistência de enfermagem humanizada, a equipe de enfermagem possa minimizar alguns eventos negativos em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Descritores: Cirurgia torácica; Diagnóstico de Enfermagem; Assistência Perioperatória.

<sup>1</sup>Enfermeira da SRPA do Hospital da Restauração em Recife- PE. Mestre em Hebiatria. ebfmanu@gmail.com <sup>2</sup>Enfermeira da URCT do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE) em Recife- PE. Mestranda em Hebiatria.<sup>3</sup>Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Agamenon Magalhães em Recife- PE. Mestranda em Hebiatria.

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

## Trabalho 1917 - 3/3

## Referências

CAVALCANTI, A.C.D, COELHO, M. J. A linguagem como ferramenta do cuidado do enfermeiro em cirurgia cardíaca. **Rev Enf Esc Ana Neri**. 2007 jun 11(2): 220-226

GALDEANO et al. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Esc. Enferm USP**. 2006, 40(1): 26-33

GALDEANO et al. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Latino Am de enfermagem**. 2003, 11 (2): 199-206.

ROCHA, L. A., MAIA, T. F., SILVA, L. F. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Rev. Bras. Enferm**. 2006, 59 (3): 321-326.

GALDEANO, L. E, ROSSI, L. A., PEZZUTO, T. M. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Esc. Enferm USP**. 2004, 38 (3): 307-316.

<sup>1</sup>Enfermeira da SRPA do Hospital da Restauração em Recife- PE. Mestre em Hebiatria. ebfmanu@gmail.com <sup>2</sup>Enfermeira da URCT do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE) em Recife- PE. Mestranda em Hebiatria.<sup>3</sup>Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Agamenon Magalhães em Recife- PE. Mestranda em Hebiatria.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 812 - 1/3

**PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS  
NA VISITA DOMICILIÁRIA A PROSTITUTAS**

**Barbosa, Isadora Marques<sup>1</sup>**  
Coelho, Cássia Fernandes<sup>2</sup>  
Santos, Ana Carla Bonfim dos<sup>2</sup>  
Ribeiro, Samila Gomes<sup>3</sup>  
Aquino, Priscila de Souza<sup>4</sup>  
Pinheiro, Ana Karina Bezerra<sup>5</sup>

**Introdução:** Desde o surgimento da profissão, as prostitutas sofrem preconceitos e são acusadas de disseminar doenças, além de ferir as regras dos costumes sociais. Estigmas são impostos de maneira brutal sobre essas mulheres que utilizam o sexo para ganhar dinheiro<sup>1</sup>. Com isso, acabam sofrendo discriminação, seja por parte da população, ou até mesmo por parte de alguns profissionais da área da saúde. No atendimento a essas mulheres, muitas vezes, são focados os fatores de risco, em detrimento da vulnerabilidade semelhante às demais mulheres. A prática do autocuidado nessa população deve ser observada, uma vez que estão suscetíveis a alterações ou problemas quanto à higiene, nutrição, comunicação, atividade, repouso e busca aos serviços de saúde, devido à ausência de orientações focadas em suas principais necessidades, gerando déficit de conhecimento. Os diagnósticos de enfermagem surgem como um método de abordagem sistemático e dinâmico, capaz de identificar problemas potenciais ou reais, manifestações ou atitudes de promoção da saúde e de bem estar que passariam despercebidos e, a partir disso, pode-se criar um plano de cuidados individualizado, com orientações de acordo com as necessidades do indivíduo<sup>2</sup>. Conhecer os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nessa população permitirá elaborar estratégias educativas direcionadas aos principais problemas identificados. **Objetivo:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem encontrados durante visita domiciliária a prostitutas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado com cinco prostitutas em exercício, escolhidas por conveniência. As mesmas eram associadas da APROCE (Associação de Prostitutas do Ceará) e exerciam atividades laborais em ambientes fechados, localizados no centro e na periferia de Fortaleza. As

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). E-mail: isadoramarx@gmail.com.
2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsistas Funcap.
3. Acadêmico de Enfermagem da UFC. Bolsista (PET).
4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.
5. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da UFC.

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

Iracema Guardiã



## Trabalho 812 - 2/3

entrevistas ocorreram em seus próprios locais de trabalho, no período de fevereiro a abril de 2009, mediante um formulário de entrevista semi-estruturado, baseado nos requisitos de autocuidado de Orem. Foram realizadas três visitas. Os dados coletados foram analisados e os diagnósticos de enfermagem foram identificados segundo a Taxonomia II da NANDA<sup>3</sup> (North American Nursing Diagnosis Association). Os aspectos éticos e legais foram respeitados de acordo com a Resolução 196/96. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC (Universidade Federal do Ceará), sob protocolo de nº261/08.

**Resultados:** Foram encontrados 19 diagnósticos de enfermagem mediante o observado e registrado nas visitas realizadas. Os principais diagnósticos foram: Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, 2(10,5%); Estilo de vida sedentário, 5(26,3%); Risco de solidão, 3(15,7%); Manutenção ineficaz da saúde, 4(21%); Comportamento de saúde propenso a risco, 1(5,2%); Disposição para aumento do autocuidado, 1(5,2%). Os fatores relacionados encontrados foram: Falta de motivação, 5(26,3%); Fatores psicológicos, 2(10,5%); Enfrentamento individual, 4(21%); Privação afetiva, 3(15,7%); Atitude negativa em relação aos cuidados de saúde, 1(5,2%). Observou-se que os principais fatores relacionados eram referentes a aspectos psicológicos. Com relação às características definidoras, as mesmas incluíram: Conceitos errados, 2(10,5%); Escolher uma rotina diária sem exercícios físicos, 5(26,3%); História de ausência de comportamento de busca de saúde, 3(15,7%); Desejo de aumentar o conhecimento de estratégias de autocuidado, 1(5,2%); Expressão de desejo de aumentar o autocuidado, 1(5,2%). **Conclusão:** Concluiu-se que os diagnósticos de enfermagem identificados estavam enquadrados nos domínios: Promoção da Saúde, Nutrição, Atividade/Repouso, Auto percepção e Enfrentamento/Tolerância ao Estresse. Tal fato já era esperado uma vez que os autores se propuseram a avaliar as ações de autocuidado. Percebe-se a importância de se ter realizado o estudo com esse público, pois identificou-se semelhança nas deficiências do autocuidado presentes nessa população. Algumas limitações para a realização desse estudo foram: a compatibilidade de horários, falta de confiança da clientela nas pesquisadoras (principalmente no primeiro encontro), receio de divulgação de

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). E-mail: isadoramarx@gmail.com.
2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsistas Funcap.
3. Acadêmico de Enfermagem da UFC. Bolsista (PET).
4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.
5. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da UFC.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

**Trabalho 812 - 3/3**

suas identidades, dentre outros. Sugere-se a realização de outros estudos com esse público, tendo em vista os poucos estudos que abordam essa temática, bem como a facilidade de detecção de suas reais necessidades.

**Referências bibliográficas**

1. BRASIL. Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da AIDs. Brasília, DF, 2002.
2. ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005.
3. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.

**Descritores:** Autocuidado; Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). E-mail: isadoramarx@gmail.com.
2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsistas Funcap.
3. Acadêmico de Enfermagem da UFC. Bolsista (PET).
4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.
5. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da UFC.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2849 - 1/4****PROCESSO COMUNICACIONAL E CONSCIÊNCIA SÓCIO-AMBIENTAL: O CUIDADO DE ENFERMAGEM NAS ATIVIDADES EM GRUPO<sup>1</sup>**

**Cardoso, Leticia Silveira<sup>2</sup>;**  
Cezar-Vaz, Marta Regina<sup>3</sup>;  
Sant'Anna, Cynthia Fontella<sup>4</sup>;  
Bonow, Clarice Alves<sup>5</sup>;  
Almeida, Marlise Capa Verde de<sup>6</sup>;  
Costa, Valdecir Zavarese da<sup>7</sup>.

**Introdução:** Este estudo apresenta como temática o processo comunicacional, que somente se concretiza em presença de interlocutores, os quais devem buscar se fazer entender ao mesmo tempo que tentam entender as mensagens pronunciadas e recebidas sob influência do ambiente no qual se desenvolve o diálogo<sup>(1)</sup>. Dessa forma, as atividades em grupo da estratégia Saúde da Família (SF) concretizam-se como um ambiente de interação entre os profissionais da saúde e a comunidade para o alcance de um produto que assimile e/ou compartilhe suas expectativas, seus temores, sua forma de enfrentamento dessas situações em convergência para a promoção e educação em saúde sócio-ambiental por meio da troca de saberes e de ajuda mútua<sup>(2)</sup>. Nesta direção, as atividades em grupo representam um ambiente coletivo de trabalho,

<sup>1</sup>Trabalho em Saúde e o Contexto Tecnológico da Política de Atenção Básica à Saúde da Família – Uma Abordagem Socioambiental da Produção Coletiva de Saúde.

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (PPGCS-FURG). Integrante do Laboratório de Estudos de Processos Socioambiental e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA). Bolsista CAPES. E-mail: [lsc\\_enf@yahoo.com.br](mailto:lsc_enf@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. em Filosofia da Enfermagem Adjunta da Escola de Enfermagem da FURG. Coordenadora do LAMSA. E-mail: [cezarvaz@vetorial.net](mailto:cezarvaz@vetorial.net)

<sup>4</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Saúde da FURG. Integrante do LAMSA. Bolsista CAPES.

<sup>5</sup> Mestranda do Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (PPGCS-FURG). Integrante do LAMSA.

<sup>6</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Saúde da FURG. Integrante do LAMSA. Bolsista REUNI.

<sup>7</sup> Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação Ambiental, Professor Assistente da Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. Integrante do LAMSA.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2849 - 2/4**

no qual a comunidade pode perceber suas possibilidades, seus limites e potencialidades, de modo a tornar-se corresponsáveis por seus cuidados de saúde. A partir disto, o presente estudo foi construído com o objetivo de compreender o processo comunicacional nas atividades em grupo como um cuidado de enfermagem para a promoção da consciência sócio-ambiental, de acordo com a percepção das enfermeiras. **Metodologia:** Estudo de corte transversal ao processo de trabalho em SF, com caráter exploratório-descritivo, de natureza predominantemente qualitativa<sup>(3)</sup>. Seu cenário contemplou 12 municípios adstritos à Terceira Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (3ª CRS/RS). A seleção da amostra apresentou os seguintes critérios de inclusão: tipo de gestão em saúde do município; tempo de atuação/estruturação da equipe na SF, o qual deveria ser no mínimo de 6 meses; além da aceitação dos participantes, contemplando 65 enfermeiras. Quanto aos aspectos éticos, foram respeitados os preceitos da Resolução CNS 196/96, com a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande e da 3ª CRS/RS. Utilizou-se o termo de consentimento livre e esclarecido do/a participante para a coleta de dados, realizada no primeiro e segundo semestre de 2006, por meio de entrevista semi-estruturada gravada. **Resultados e Discussão:** Através da análise do modo de desenvolvimento do trabalho nas atividades em grupo na SF, emergiram em 2 subcategorias empíricas: *diálogo* e *trabalho em si*, representando respectivamente a identificação das formas de comunicação interpessoal<sup>(1)</sup> - verbal e não verbal – e o desenvolvimento dos procedimentos assistenciais em saúde, ambas como expressões não excludentes. Assim, das 65 enfermeiras, (37,26%) referiram-se somente ao diálogo como instrumento para o desenvolvimento das atividades em grupo; outras (9,80%), somente aos procedimentos assistências e as (52,94%) restantes relataram a utilização de ambos. Neste sentido, a confluência do diálogo e dos procedimentos assistenciais como instrumentos comunicacionais para o desenvolvimento das atividades em grupo revela um ambiente de trabalho favorável à produção da consciência sócio-ambiental, uma vez que, todo trabalho em saúde tem como finalidade a promoção desta. Assim, os instrumentos identificados permitem as profissionais a troca de saberes e experiências, de modo a propiciar uma reflexão contínua das interações sócio-ambientais construídas pela comunidade e pelos profissionais para a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2849 - 3/4**

manutenção da sua saúde<sup>(5)</sup>. Outro aspecto significativo está na análise da subcategoria diálogo, que congrega a expressão verbal – fala – dos participantes, entendidos como interlocutores e a expressão não verbal, manifestada pela utilização de outros recursos; dentre eles, objetos inanimados, adornos, distância mantida<sup>(1)</sup>. Na perspectiva adotada, ao analisar a subcategoria em questão, verificou-se que (68,63%) das enfermeiras relataram a utilização somente da expressão verbal, a qual contempla palestras, orientações, esclarecimentos e outras ações, enquanto (31,37%) complementam-na com a utilização da expressão não verbal, por meio da incorporação do lúdico no desenvolvimento das atividades em grupo, na forma de teatro, pintura, vídeos, dança, brincadeiras, entre outras. De modo geral, a comunicação deve ser entendida como inevitável entre os indivíduos, atuando em um formato ação-reação e vice-versa, ou seja, imprimindo um sentido de continuidade. Neste contexto, o interesse (in)comum deve ser a fonte motivadora da comunicação mesmo quando esta for de dimensão não verbal<sup>(1)</sup>. Assim, os resultados apresentados demonstram a possibilidade de se produzir um processo comunicacional entre profissionais e comunidade como uma estratégia de cuidado que apreenda a complexa interação da problemática ambiental com os riscos à saúde. Pode ainda favorecer o (re)conhecimento, por parte da comunidade, de suas responsabilidades e deveres para com o ambiente<sup>(5)</sup>. Por outro lado, ao se analisar a subcategoria trabalho em si, observa-se a divisão em coletivo e individual, ou seja, o desenvolvimento da atividade em sua totalidade em um mesmo ambiente e na companhia de outras pessoas, e a utilização do tempo das atividades em grupo para o atendimento individual de usuários com uma especificidade patológica. Diante da compreensão emergida da narrativa das enfermeiras, obteve-se que (70,60%) atuam no coletivo; (5,88%), no individual; (15,68%) iniciam suas atividades em grupo no coletivo e as terminam com a realização de procedimentos no individual; as (7,84%) restantes utilizam-se do caminho inverso, partindo do individual para o coletivo. Consecutivamente, compreende-se as atividades em grupo como um ambiente coletivo de trabalho, no qual existe a atuação de uma equipe multiprofissional<sup>(4)</sup> preparada para atuar individual ou coletivamente como facilitadora do processo comunicacional e capaz de promover a saúde na dimensão sócio-ambiental. **Conclusões:** O processo comunicacional é um

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2849 - 4/4**

instrumental indispensável no desenvolvimento dos cuidados de enfermagem nas atividades em grupo da estratégia SF. Neste âmbito, o cuidado em saúde como uma função dos profissionais, faz com que estes necessitem abranger as peculiaridades dos indivíduos e do campo de interações sócio-ambientais que o circunda<sup>(5)</sup>. De modo que, a comunicação interpessoal no espectro do diálogo permite a evolução do trabalho a um nível de maior integração entre profissionais de saúde e comunidade, facilitando, assim, a promoção da responsabilidade sócio-ambiental.

**Palavras-chave:** Comunicação. Processos Grupais. Programa Saúde da Família. Papel do Profissional de Enfermagem.

**Referências**

1. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 3ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2006.
2. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev. Gaúcha Enferm., v.26, n.2, p.147-53, 2005.
3. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 16ª ed. São Paulo (SP): Atlas, 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
5. Cezar-Vaz MR, et. al. Saber Ambiental: instrumento interdisciplinar para a produção de saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2005 Jul-Set; 14(3): 391-7

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

Iracema Gardã



Trabalho 1771 - 1/2

**PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: ESTUDO DE CASO**Sousa, Maria Araújo.<sup>1</sup>  
Feijão, Alexandra Rodrigues.<sup>2</sup>  
Lima, Mauricélia da Silveira.<sup>3</sup>  
Ribeiro, Nedylla Soares.<sup>4</sup>  
Tomaz, Viviane de Sousa<sup>5</sup>

**Introdução:** O transplante hepático é um recurso utilizado que visa à sobrevivência do paciente que porta lesão hepática irreversível. É considerado cirurgia de alta complexidade a qual demanda uma equipe treinada e estrutura especializada voltada a pacientes graves. Com a aplicação de um modelo de processo de enfermagem pode-se levantar diagnósticos e sistematizar a atenção prestada ao paciente. **Objetivos:** Identificar os problemas de enfermagem, elaborar diagnósticos de enfermagem e implementar um plano de intervenções de enfermagem para o paciente em pós-operatório de transplante hepático. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa descritiva do tipo estudo de caso. Para obtenção dos dados utilizou-se entrevista semi-estruturada (histórico de enfermagem), pesquisa de prontuário, taxonomia II de diagnósticos de enfermagem da Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). O sujeito da pesquisa foi um paciente internado na sala de recuperação pós cirúrgica de um hospital terciário da cidade de Fortaleza-CE. **Resultados:** Ao analisar o histórico de enfermagem e os dados obtidos por meio de consulta ao prontuário identificamos diagnósticos de enfermagem: risco de infecção, disposição para auto conceito melhorado, disposição para comunicação aumentada, controle eficaz do regime terapêutico e mobilidade física prejudicada. Foram realizadas as seguintes intervenções: encorajar o paciente a continuar o bom nível de comunicação, Orientar quais condutas deverão ser tomadas após a internação, instituir precauções padronizadas pela instituição para evitar infecções e orientar ao paciente sobre a necessidade do repouso. **Conclusão:** A enfermagem executa papel importante na recuperação de um paciente pós transplante, bem como em medidas para a prevenção de complicações importantes como infecções pós

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem cursando o 8º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza - FAMETRO.  
E-mail: [mariazinha\\_araujo@yahoo.com.br](mailto:mariazinha_araujo@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Doutoranda de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC e Professora da FAMETRO.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem cursando o 7º semestre da FAMETRO.

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem cursando o 7º semestre da FAMETRO.

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem cursando o 7º semestre da FAMETRO.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1771 - 2/2**

cirúrgicas. Constatamos em nosso estudo que as etapas do processo de enfermagem quando aplicadas favorecem uma boa evolução clínica do paciente transplantado.

**PALAVRAS- CHAVE:** Transplante Hepático, Enfermagem e Cuidado.

**BIBLIOGRAFIA:**

- ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do Processo de Enfermagem: Promoção do cuidado colaborativo, 5 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 35, 2005.
- DOCHTERMAN, J.M.;BULECHEK,G.M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- MENDES, K.D.M.; GALVÃO, C.M. Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem. Rev. Lat. Am. Enf. v. 16, n. 5. set/out, 2008.
- MICHEL, J. L. M; BARROS, A. L. D. L. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2005-2006. Porto Alegre: Artmed, 2006.

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

Trabalho 1118 - 1/3

**Processo de Enfermagem aplicado a um neonato no pré-operatório de  
Extrofia de Cloaca na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Cirúrgica.**

**NORONHA, Roberta Dantas Breia de<sup>1</sup>**

**SAVOLDI, Nina Aurora Mello**<sup>2</sup>

**BARRETO, Tânia Barroso**<sup>3</sup>

Este estudo surgiu de discussões sobre o plano de cuidados de um recém-nascido (RN) com diagnóstico de Extrofia de Cloaca, Onfalocele, Pé Torto Congênito (PTC) e Ânus Imperfurado, durante a sua internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Cirúrgica. Admite-se que a Extrofia de Cloaca seja causada pela ruptura prematura da membrana cloacal, antes da descida completa do septo uroretal, no embrião de cerca de 5 semanas. Consiste na associação de onfalocele, imperfuração anal, extrofia de 2 pequenas hemibexigas e de parte do intestino (geralmente o ceco) com prolapso de segmento ileal e genitália ambígua. Os ossos do púbis geralmente são amplamente separados. Há má rotação intestinal e, por vezes, intestino curto. O íleo terminal se insinua pelo ceco aberto e de modo comum se prolapsa como uma deformidade em “tromba de elefante”. O cólon é rudimentar, conectado ao ceco e finalizado em fundo cego na pelve. Seu calibre é reduzido por desuso desde a vida uterina. Na maioria das vezes a genitália externa não permite definir facilmente o sexo. Internamente pode haver agenesia parcial ou completa do colo e ectopia renal. Nos meninos pode haver criptorquia. Há hemipênis rudimentar de cada lado, geralmente impróprios para uma reconstrução fálica satisfatória. Nas meninas usualmente têm duplicação de vagina e/ou útero. Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, através da aplicabilidade do processo de enfermagem a um neonato no pré-operatório de Extrofia de Cloaca. A coleta de dados foi feita através dos dados obtidos a partir da consulta a prontuários e prescrições. Os dados foram analisados procurando destacar os diagnósticos e intervenções de enfermagem com base nos referenciais teóricos de BERMAN (1994), CARPENITO (1997), OOSKI (1992) e WALEY & WONG (2006). Este estudo respeita os princípios

1.Mestranda em Enfermagem pela UFRJ, Especialista em Enfermagem Pediátrica pelo Instituto Fernandes Figueira – IFF/FIOCRUZ; E-mail: marcuseroberta@yahoo.com.br.

2.Mestre em Enfermagem, Especialista em Ética e Bioética pelo IFF/FIOCRUZ, Tecnologista do Instituto Fernandes Figueira – IFF/FIOCRUZ, Professora da Universidade Estácio de Sá;

3.Mestre em Enfermagem, Tecnologista do Instituto Fernandes Figueira – IFF/FIOCRUZ.

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

## Trabalho 1118 - 2/3

éticos em pesquisa envolvendo seres humanos na medida em que resguarda as informações sigilosas referentes à paciente e seus familiares, atendendo às normas da Portaria 196/96. Descrição do caso: PMPBS. Peso ao nascer: 2000g. Ballard: 37 semanas – AIG. Apgar: 7/9. Sexo: masculino, branco. RN, 5 dias de vida, diagnóstico de Extrofia de Cloaca + Onfalocele + Imperfuração Anal + PTC pela cirurgia pediátrica. Cariótipo por cordocentese: 46 XY. Mãe: FOBPS, 29 anos, negra. História Gestacional: Gesta I Para I Aborto Ø. Exame pré-natal completo. Parto cesáreo com apresentação pélvica. Tempo de bolsa rota: 2 horas. Líquido amniótico: meconial espesso. Grupo Sangüíneo: Mãe: A+ RN: O+. Coombs Direto: Negativo. RN com 5 dias de vida, sedado e reativo ao manuseio, acianótico, anictérico, normocorado, hidratado, normocárdico, taquipnéico, normotérmico, saturação O<sub>2</sub> = 99%. SOG aberta em sifonagem com saída de resíduo gástrico claro. TOT acoplado ao respirador com parâmetros regulares: FIO<sub>2</sub> 0,5%; PIP 15 cmH<sub>2</sub>O; PEEP 05 cmH<sub>2</sub>O e IMV 20. Aspiração de TOT e VAS com saída de secreção amarelada espessa em grande quantidade. Monitorizado para FCxFRxPaxSAT. Proteção do conteúdo exteriorizado com gaze vaselinada. Fontanela anterior ou bregmática plana. Ausência de gânglios linfáticos palpáveis. Clavículas palpáveis e sem sinal de fraturas. Mamas livres sem sinal de ingurgitamento. Ausculta pulmonar: MVUA com roncosp difusos bilateralmente. Ausculta cardíaca: BNF em 2T sem sopros. Abdome plano. Defeito complexo de linha média compatível com Extrofia de Cloaca. Onfalocele mumificada em porção superior ao defeito. Bexiga exteriorizada e dividida em 2 hemibexigas com íleo prolapsado entre as 2 placas vesicais dando saída às fezes. Genitália: Hemipênis. Estrutura fálica epispádica. Formação de lábio escrotal pregueada, pigmentada e sem gônadas palpáveis. Ânus imperfurado com presença de estrutura cística na linha média abaixo da formação do lábio escrotal. Membros inferiores com má formação grave: PTC. Áreas de hiperemia em MID. Como resultados tivemos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Amamentação interrompida relacionada à doença do RN, internação hospitalar e a entubação; Risco para infecção relacionado à internação hospitalar, presença da sonda, TOT, cateter epicutâneo, punção periférica e ao conteúdo exteriorizado; Integridade da pele prejudicada relacionado à imobilidade física, uso de dispositivos e ao posicionamento perioperatório; Padrão de respiração ineficaz relacionado a incapacidade de

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

## Trabalho 1118 - 3/3

manter a ventilação espontânea secundária ao uso de ventilação mecânica invasiva; Desobstrução ineficaz das vias respiratórias relacionadas com a presença de secreção em TOT e VAS; Troca gasosa prejudicada relacionada a presença de secreção em TOT e VAS; Risco para temperatura corporal desequilibrada relacionado ao extremo de idade, uso da incubadora aquecida e ao conteúdo abdominal exteriorizado secundário a doença de base; Risco para vínculo Pais-filho prejudicado relacionado a hospitalização do RN. Concluímos que o processo de enfermagem, através dos seus diagnósticos, pode ajudar a visualizar os problemas fisiológicos e psicológicos que a enfermeira pode legalmente diagnosticar e tratar e que este processo facilita a assistência prestada com o objetivo de atender às necessidades ímpares de cada cliente. Enquanto um instrumento de trabalho, o diagnóstico de enfermagem proporciona ao enfermeiro um plano de ação, que o aproxima de seu objeto de trabalho através de ações anteriormente refletidas, embasado nos problemas detectados no paciente e, portanto, a produtividade espelha a sensível melhora no processo de trabalho através da qualidade das ações. “É através desta etapa que se torna possível a conclusão do levantamento de dados envolvendo raciocínio e julgamento e é neste sentido que o diagnóstico de enfermagem se torna imprescindível para descrever a relação de ajuda na prática clínica.” (FOSCHIERA e VIERA, 2004)

## Bibliografia:

BERMAN, R. E. et al. **Nelson: Tratado de Pediatria**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

CARPENITO, L.J. **Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica**. 6º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

FOSCHIERA, F.; VIERA, C. S. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br).

OOSKI, F. A. et al. **Princípios e práticas de pediatria** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

WALEY, L. F. & WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais a intervenção efetiva**. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2379 - 1/2

PROCESSO DE ENFERMAGEM DESENVOLVIDO NO DOMICÍLIO DE  
UM PACIENTE COM RETARDO MENTAL: UM ESTUDO DE CASO

Dantas, Maria Rosiane de Lima<sup>1</sup>

Oliveira, Helenir da Silva<sup>2</sup>

Damasceno, Bruna Rafaelly de Almeida<sup>3</sup>

Oliveira, Daíla Timbó<sup>4</sup>

Santos, Cristiane Ribeiro dos<sup>5</sup>

Moraes, Leila Memória Paiva<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** A deficiência mental ou o retardo mental se constitui como uma das significativas deficiências que entornam milhões de pessoas no Brasil. O Retardo Mental (RM) descreve um funcionamento intelectual abaixo da média e um comprometimento das habilidades adaptativas presente no desenvolvimento do indivíduo antes dos 18 anos de idade que podem ser influenciado por fatores genéticos, ambientais e psicológicos. Objetivando a assistência em seu ser humano foi utilizado o Processo de Enfermagem por tratar-se de ações dinâmicas sistematizadas e interrelacionadas. **OBJETIVO:** Desenvolver o Processo de Enfermagem no domicílio integrando as técnicas de Relacionamento Terapêutico com base nas respostas humano-pessoais apresentados por um paciente com retardo mental aos seus problemas de saúde. **METODOLOGIA:** O estudo seguiu o modelo de pesquisa descritiva através de estudo de caso com um adulto com diagnóstico de retardo mental e sintomas psicóticos e sua família. Os dados foram coletados durante os meses de maio e junho de 2008, em visitas domiciliares. Atentou-se aos princípios éticos, conforme a resolução 196/96 CNS. **RESULTADOS:** Segundo relato de sua genitora, L.G.A.O, 57 a, é o quarto filho de 19 gestações, apresentou inicialmente alterações no desenvolvimento motor,

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Integrante do Grupo de Pesquisa PROCUIDEN e do Grupo de Estudo GEFARCE. E-mail: rosylimaqxda@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Integrante do Grupo de Pesquisa PROCUIDEN e do Grupo de Estudo GEFARCE.

<sup>3</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Integrante do Grupo de Pesquisa GEFARCE.

<sup>4</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Integrante do Grupo de Pesquisa PROCUIDEN e do Grupo de Estudo GEFARCE

<sup>5</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Integrante do Grupo de Estudo GEFARCE

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2379 - 2/2**

cognitivo e auditivo, após doença adquirida aos 4 meses de vida. Aos 43 anos após evento traumático teve início sintomas psicóticos. Levado ao acompanhamento do CAPS. Os principais diagnósticos de enfermagem foram: Comunicação verbal prejudicada; Isolamento social; Risco de violência direcionada a si mesmo. Seu planejamento de cuidados envolveu as intervenções: Melhora da comunicação, que envolveu atividades no seio familiar e encaminhamento ao fonoaudiólogo, solicitado pela equipe do Programa Saúde da Família; Aumento da socialização, onde se pode trabalhar em dinâmicas de grupo com os familiares e vizinhos; Aconselhamento; Diminuir as condições de risco para o paciente. CONCLUSÃO: fazer integração destes dois elementos positivos para o cuidado em saúde promove uma soma simples de atitudes em que o resultado é a multiplicação das potencialidades para o oferecimento da qualidade de vida de seus destinatários, o nosso cliente. Palavras Chaves: Enfermagem, Saúde mental, Cuidados de enfermagem.

## REFERÊNCIAS:

BRITTAR, D.B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R.C.A.; Sistematização Da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumentos de coleta de dados. Texto Contexto enferm, Florianópolis, v.15, n.4, p.617-628, out.-dez., 2006.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008/ North American Nursing Diagnoses Association; trad: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008. 396p.

DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. Classificação das intervenções de enfermagem/ Joanne McCloskey Dochteman, Glória M. Bulechek; tradução Regina Machado Garcez. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 988p.

BOFF, L 1999. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra, Vozes, Petrópolis, 199 p.

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

Trabalho 2394 - 1/2

## PROCESSO DE ENFERMAGEM E SUA IMPLANTAÇÃO EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

FERNANDES, Júlia Máisa\*

MENDONÇA, William César\*

SAMPAIO, Sueli Fátima\*\*

**Introdução.** O processo de enfermagem vem sendo implantado e discutido desde a década de 50 do século XX e com sua implantação ganhamos uma série de vantagens, entre elas o respeito dos demais profissionais, o respaldo técnico e ainda a organização do nosso trabalho no dia a dia e a qualidade da assistência prestada à clientela. A unidade de urgência/emergência é a porta de entrada das instituições de saúde, na qual se deve receber uma assistência rápida, organizada e com qualidade.

**Objetivos.** Realizar estudo bibliográfico acerca do tema implantação do Processo de Enfermagem em unidades de urgência e emergência, com a identificação e análise de produções científicas nacional, latino-americanas e do Caribe.

**Metodologia.** A coleta de dados foi realizada de forma on-line nas bases de dados Lilacs, Bdenf, Perienf, Scielo e Desastres e manualmente em periódicos, utilizando os unitermos processo, assistência, enfermagem, urgência e emergência.

**Resultados.** Os achados em número incipiente, ou seja, quatro em periódicos e um na base de dados Scielo, remeteu à criação de um instrumento para o desenvolvimento do processo de enfermagem em unidades de urgência e emergência, que possa vir a ser validado futuramente. O referido instrumento construído a partir de uma referência bibliográfica foi avaliado por uma profissional, que considerada expert no assunto, aprovou o mesmo em quanto instrumento a ser validado na prática.

**Conclusão.** Embora considerada incipiente a produção científica acerca do tema, nosso compromisso está em poder validar o instrumento construído e, a partir daí socializar o estudo, como forma de compartilhar informações na área, bem como lançar um olhar para a necessidade do desenvolvimento de estudos.

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

## Trabalho 2394 - 2/2

Bibliografia: AZZOLIN, G. Marchiori Carmo. **Processo de trabalho gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem; a articulação na visão dos docentes.** 2007, Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2007.

EVANGELISTA, E. **Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE e a viabilização da sua Implantação: Dificuldades e Facilidades.** Campinas, 2003.

GAIDIZINSKI, R.R. *et al.* **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1979.

LEFEVRE, R.A. **Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo.** Trad. Ana Maria Vasconcellos Thorell, Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. n.4.

\* Graduandos da Faculdade de Enfermagem do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas; mestissssa@hotmail.com

\*\* Enfermeira, professora titular da Faculdade de Enfermagem do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

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

Iracema Guardiã



Trabalho 387 - 1/3

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM ENFERMAGEM TRAUMATO-ORTOPÉDICA:  
TESES E DISSERTAÇÕES**Faria, Vanessa Silveira<sup>1</sup>Alexandre, Patricia Siqueira<sup>2</sup>Sérgio, Fernanda Rabello<sup>3</sup>Cameron, Lys Eiras<sup>4</sup>

**Introdução:** A produção científica originada dos diferentes cenários do cuidado de enfermagem, fornece importantes contribuições, não somente para o desenvolvimento de conhecimentos específicos, como também, para o exercício da profissão e qualificação da assistência nos diversos ambientes de atuação da enfermagem. 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 a 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). A aplicação dos conhecimentos originados de teses e dissertações sobre a área é essencial para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem na área de traumato-ortopedia. Assim, surgiu a necessidade de conhecer a produção na especialidade, de forma a conhecer o conhecimento produzido nessa área específica do saber, visando difusão e sua aplicação. **Objetivo:** Identificar e quantificar a produção de teses e dissertações em Enfermagem Traumato-Ortopédica. **Metodologia:** Esta pesquisa

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: [vani\\_faria@yahoo.com.br](mailto:vani_faria@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: [patriciasalexandre@gmail.com](mailto:patriciasalexandre@gmail.com)

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: [fernandarabello1105@gmail.com](mailto:fernandarabello1105@gmail.com)

<sup>4</sup> 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](mailto:lyscameron@gmail.com)

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

Iracema Gardã



## Trabalho 387 - 2/3

não se trata de estudos envolvendo seres humanos. Trata-se de uma pesquisa, descritiva, quantitativa, caracterizada pela identificação e análise de conteúdo dos resumos de teses e dissertações defendidas entre os anos 1981 e 2009. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados composto por itens que permitiram a classificação do material quanto à abordagem temática, tipo de pesquisa, sujeitos e outros tópicos que nos permitiram traçar um perfil acerca da produção científica em Enfermagem Traumato-Ortopédica e analisar sua evolução ao longo dos anos. O material analisado foi composto por todos os resumos de dissertações e teses disponíveis no Banco de Teses da CAPES, LILACS e BDEnf, pois são bancos de dados que armazenam de forma atualizada todo material científico publicado no Brasil, além de terem sido escolhidos após verificação de conterem o material que é o objetivo do presente estudo. Para a busca das dissertações e teses na área, foram utilizados os descritores “enfermagem ortopédica” e “enfermagem traumatologia”. Os materiais que se repetiam em mais de um banco de dados, foram incluídos na contagem apenas uma vez, assegurando que 33 é o real número de produções científicas disponíveis no período. **Resultados:** Após a leitura dos resumos, os mesmos foram agrupados em categorias utilizando um roteiro para coleta de dados contendo itens como: título, instituição, ano de defesa, etc. Sua análise foi baseada em números absolutos e percentuais. Conforme os resultados, verificou-se que dos 33 resumos, 26 são dissertações e 6 são teses, sendo que 69% destas, foram defendidas entre os anos de 2000 a 2009. A maioria (48%) foi defendida na Universidade de São Paulo, sendo 11 dissertações e 5 teses; seguido da Universidade Federal do Rio de Janeiro, responsável por 15% dos estudos disponíveis, sendo dissertações, os 5 estudos publicados pela mesma. Quanto a área de pesquisa, 61% é assistencial e cerca de 39% é de cunho gerencial. O cenário prevalente foi a unidade de internação seguida do centro-cirúrgico. Em relação à aplicação dos dados, apesar de citarem como descritor a Enfermagem Ortopédica, somente cerca de 88% possui aplicação direta na Enfermagem Traumato-Ortopédica. Os sujeitos das pesquisas foram, predominantemente, os pacientes, seguidos pelos enfermeiros. As temáticas das produções são bastante diferenciadas, entretanto podemos destacar como freqüentes: prevenção de complicações, condições de trabalho e morbidade referida pelo trabalhador de enfermagem, diagnósticos de enfermagem

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

Iracema Gardã

**Trabalho 387 - 3/3**

encontrados em pacientes traumato-ortopédicos e saúde do idoso. **Conclusão:** Em virtude dos resultados obtidos, conclui-se que apesar de estar evoluindo, conforme foi evidenciado pelo aumento do número de publicações, a complexidade da Enfermagem Traumato-Ortopédica demanda uma grande necessidade de pesquisas que partam de problemas identificados junto à clientela e ambiente de cuidado, justificando a condução de mais estudos para a produção de conhecimentos que atendam às necessidades de saúde da população.

**Bibliografia:** CAMERON, L.E. O imaginário do estudante de graduação sobre o cuidado em Enfermagem Traumato-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; traumatologia; pesquisa.

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

Iracema Gardã



Trabalho 895 - 1/3

PRODUÇÃO DE ENFERMAGEM A CERCA DE OSTOMIAS NOS  
ÚLTIMOS 20 ANOSBeauvais, Polyana Louzada Palmieri Von<sup>1</sup>Meirelles, Juliano Ribeiro de<sup>2</sup>Zeitoune, Regina Célia Gollner<sup>3</sup>

Introdução: Ostomia consiste numa intervenção cirúrgica onde um estoma é criado na parede abdominal, no qual fezes e urina são expelidas em consistência e quantidade variável. Essa cirurgia se atribui a diversas causas, entre as mais freqüentes estão as patologias do sistema gastrointestinal, a citar: diverticulite, doenças inflamatórias, traumatismos colo-retais, anomalias congênitas e principalmente os tumores colo-retais. A elevada incidência de câncer na população brasileira se deve aos atuais padrões de vida adotados em relação ao trabalho, nutrição e consumo em geral; que expõem os indivíduos a fatores ambientais mais agressivos, relacionados a agentes químicos, físicos e biológicos, resultantes do processo de industrialização. O impacto do procedimento de confecção do estoma é muito traumatizante para o indivíduo, pois determina modificações na imagem corporal e conseqüentemente gera vários desequilíbrios de ordem cirúrgica, física, psicológica, espiritual e social. É importante ressaltar que tais alterações comprometem o desempenho das atividades laborais, cabendo ao profissional de enfermagem intervir de forma a restituir as atividades antes desenvolvidas. Em se tratando de paciente oncológico este cuidado deverá ser diferenciado, tendo-se em vista a duplicidade de danos, a presença da ostomia e do câncer. É fato que esta doença está diretamente relacionada ao sofrimento, a dor, a incertezas, mitos e medos. Sendo o estabelecimento de ambos, em igual proporção, causa da depressão. Este estudo tem como objeto a produção de conhecimento de enfermagem no âmbito nacional acerca da temática ostomia. São objetivos do estudo: Levantar o quantitativo da

<sup>1</sup> Acadêmica da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ. Rua Afonso Cavalcanti, 2752011110 – Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ. Polyanalouzada@gmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmico da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ. Rua Afonso Cavalcanti, 27520211110 – Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ. Julianoribeiro78@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Professora Adjunta IV do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ. Rua Afonso Cavalcanti, 27520211110 – Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ. regina.zeitoune@gmail.com.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 895 - 2/3**

produção de estudo de enfermagem no âmbito nacional relacionado a ostomia; caracterizar estas publicações quanto aos resultados encontrados nos estudos e as abordagens relacionadas às questões das atividades laborais dos clientes ostomizados e a menção da origem oncológica. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem quantitativa, cuja apresentação se dá por dados numéricos, no entanto estes não atribuem juízo de valor e sim levam a solução verdadeira. Este trabalho foi desenvolvido através da busca eletrônica na base de dados LILACS, utilizando-se os seguintes descritores: enfermagem e ostomia. Em seguida, realizou-se leitura dos títulos e resumos. Para a eleição dos mesmos adotou-se os seguintes critérios de inclusão: serem periódicos de enfermagem, que compreendesse o estado da arte de 1989 – 2009 e apresentasse dados que satisfizessem ao quadro sinóptico específico utilizado. Na análise dos dados, optou-se pela investigação documental, por meio da elaboração de tabelas com frequência simples. O uso de tabelas ou quadros é uma forma de expor os dados em colunas verticais ou fileiras horizontais, que obedecem a uma dada classificação sendo, portanto um método estatístico sistemático, que facilita o entendimento do leitor. Resultados: A busca eletrônica resultou em 29 artigos de enfermagem que abordavam o tema ostomia. Sendo a Revista Acta Paulista de Enfermagem a que mais publicou dentro do recorte temporal supracitado, com 20,69% do total de publicações. E o ano de 1998 com cerca de 14% das propalações foi o de maior destaque quantitativo; sendo que o estado de São Paulo liderou com 58,7% do total dos trabalhos. A maior parte destas publicações, aproximadamente 40% tiveram como primeiro autor enfermeiras com o título de doutoras; tendo sido a revisão bibliográfica o tipo de estudo utilizado em 31,03% dos artigos encontrados. Os pacientes portadores de ostomia representaram 37,93% dos sujeitos destes estudos. Permitindo ainda uma importante observação: o câncer como origem da ostomia, esteve em quase 30% dos artigos levantados. Concluímos que nos últimos 20 anos os profissionais da enfermagem pouco publicaram a cerca da relação existente entre a atividade laboral do paciente e a presença da ostomia; quando se trata da origem oncológica deste estoma, pouco também se tem estudado. A maior parte dos artigos tratam do auto-cuidado do portador, e as mudanças no cotidiano deste após esta confecção cirúrgica. Merece destaque a necessidade de se estudar o

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

Iracema Gardã



## Trabalho 895 - 3/3

câncer principalmente o colo-retal, que é responsável por um expressivo número das causas de ostomias. E que esta cada vez mais prevalente na população brasileira, haja vista o aumento da expectativa de vida e a maior exposição a fatores ambientais nocivos a saúde fruto do processo de industrialização e urbanização. Descritores: Enfermagem; ostomia; câncer; saúde do trabalhador. Referências: CASCAIS, A. F. M. V; MARTINI, J. G; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Rev. Texto e Contexto de Enfermagem**; v. 16; n.1; p.163-167; jan-mar 2003; FARIAS, D. H. R; GOMES, G. C. G; ZAPPAS, S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. **Rev. Cogitare Enfermagem**; v.9; n. 1; p. 25-32; jan-jun 2004; MARKONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**, Ed: Atlas 6ªed. 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-pesquisa**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2414 - 1/6

**PROJETO DE EXTENSÃO CENTRO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: CRIAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA O CUIDADO AO ADOLESCENTE COM CEFALEIA.**

Arruda, Drielle Fernanda<sup>1</sup>

Bezerra, Dalnie Lefer<sup>2</sup>

Blanc, Gisely<sup>2</sup>

Gruchouskei, Fernanda<sup>2</sup>

Boller, Shirley<sup>3</sup>

Perruzzo, Simone Aparecida<sup>4</sup>

**Introdução:** O plano nacional de extensão universitária foi criado para que a universidade estendesse as suas atividades, a fim de, proporcionar benefícios à comunidade em geral e promover um local onde seja possível que o bolsista de extensão coloque em prática o conhecimento adquirido na academia <sup>(1)</sup>. O projeto de extensão Centro de Cuidados de Enfermagem (CCEnf) é um projeto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Criado em 2001 para prestar assistência básica de enfermagem somente à comunidade acadêmica. Nos anos posteriores, o projeto conquistou credibilidade e em 2006 foi firmada uma parceria com um colégio estadual de grande porte de Curitiba/PR, que disponibilizou um espaço o qual foi adaptado com materiais de consumo e permanentes. Esse espaço foi nomeado como Sala de Cuidados de Enfermagem onde as acadêmicas realizam a consulta de enfermagem com exame físico, verificação de sinais vitais, aplicação de medidas de conforto do tipo repouso, aplicação de calor e/ou frio, imobilização, realização de curativos, oferecimento de chá(s) para alívio dos sintomas. Além de materiais para a realização dos atendimentos em 2008 foi desenvolvido uma ficha de consulta de enfermagem para o controle e registro dos atendimentos realizados. Essas fichas foram tabuladas e os dados analisados e, a partir de então, foi possível

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Bolsista do projeto de extensão "Centro de Cuidados de Enfermagem: Integrando a assistência, o ensino, a pesquisa e extensão". [drifma@hotmail.com](mailto:drifma@hotmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Bolsista do projeto de extensão "Centro de Cuidados de Enfermagem: Integrando a assistência, o ensino, a pesquisa e extensão".

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Farmacologia, docente do departamento de enfermagem, coordenadora do projeto de extensão "Centro de Cuidados de Enfermagem: Integrando a assistência, o ensino, a pesquisa e a extensão".

<sup>4</sup>Enfermeira, Msc., lotada no Departamento de Enfermagem da UFPR e secretaria geral da ABEn Nacional.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2414 - 2/6

estabelecer a ocorrência das queixas mais comuns. Na sequência, verificou-se a importância de se criar protocolos de atendimentos para as necessidades apresentadas. A cefaleia está entre as queixas mais abundantes apresentadas pelos adolescentes. Segundo os dados obtidos, a cefaleia apresentada pelos estudantes é um sintoma que está relacionado a vários fatores ambientais tais como alimentação/hidratação, exercícios físicos, tensão emocional, modificação do ciclo vigília-sono, temperatura, umidade e poluição do ar, exposição a odores fortes e penetrantes ou a estímulos luminosos intensos<sup>(2)</sup>. A partir dessas informações foi possível compreender quais eram os fatores que estão relacionados à queixa e direcionar a busca de informação sobre o tema. Para tanto, a criação deste protocolo necessitou da revisão de literatura com o intuito de aplicar a ação de enfermagem e fornecer respaldo legal para o alívio da cefaléia na população alvo. Para a construção do mesmo foi utilizado o modelo de POP (Procedimento Operacional Padrão) no qual são registrados: Os dados institucionais; Princípios gerais de Intervenção/Cuidado de enfermagem onde são abordados os princípios básicos para o início da assistência de enfermagem; Materiais e equipamentos utilizados para o atendimento; e Intervenção/Cuidado de Enfermagem. A construção do fluxograma permitiu visualizar a relação da cefaléia com a condição que o adolescente apresenta bem como a ação de enfermagem inerente para seu alívio. **Objetivo:** O presente estudo tenciona relatar a percepção e a construção de protocolo de atendimento à cefaleia aos estudantes adolescentes de um colégio público na cidade de Curitiba/PR, bem como dar visibilidade ao trabalho autônomo do Enfermeiro. **Metodologia:** A partir da demanda e do levantamento das fichas de consulta relacionada à cefaleia, foi realizada a busca de conhecimentos técnico-científicos<sup>(3-6)</sup> na literatura de livros e artigos sobre a Consulta de Enfermagem e procedimentos realizados pelo profissional Enfermeiro para o alívio da dor. **Resultados:** A criação do protocolo reforçou a necessidade de direcionamento e sistematização da assistência por parte das bolsistas. O conhecimento sobre medidas de conforto e a utilização de recursos naturais como plantas e ervas medicinais e oferecer chás para promover o alívio da dor, além de estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico muito importante para a tomada de decisão e fundamental no cotidiano da Enfermagem. Importante salientar que as atividades desenvolvidas pelas bolsistas no cotidiano

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 2414 - 3/6**

do ambiente escolar são demonstradas por meio da prestação do cuidado, apoiada pelo protocolo, bem como a realização de atividades de educação em saúde. O exercício da função de educadora é uma consequência e seu papel inerente ao profissional de enfermagem. Durante a formação, o aluno de Enfermagem deve desenvolver essas competências e habilidades para atuar como educador, devido à necessidade de desenvolver ações educativas na comunidade e nos mais variados e/ou diversos campos de atuação profissional<sup>(7:691-3)</sup>. **Conclusão:** A atuação da enfermagem para o controle e alívio da dor deve iniciar com a avaliação do estudante e isso estimula a prática do raciocínio clínico, bem como do exame físico pelas bolsistas, além de desenvolver as ações competentes à enfermagem. O desafio em estabelecer a adesão do ensino e a prática de Enfermagem está presente e estimula o grupo para o desenvolvimento de outros protocolos em consonância com as queixas comumente apresentadas pelos estudantes adolescentes por ocasião da Consulta de Enfermagem.

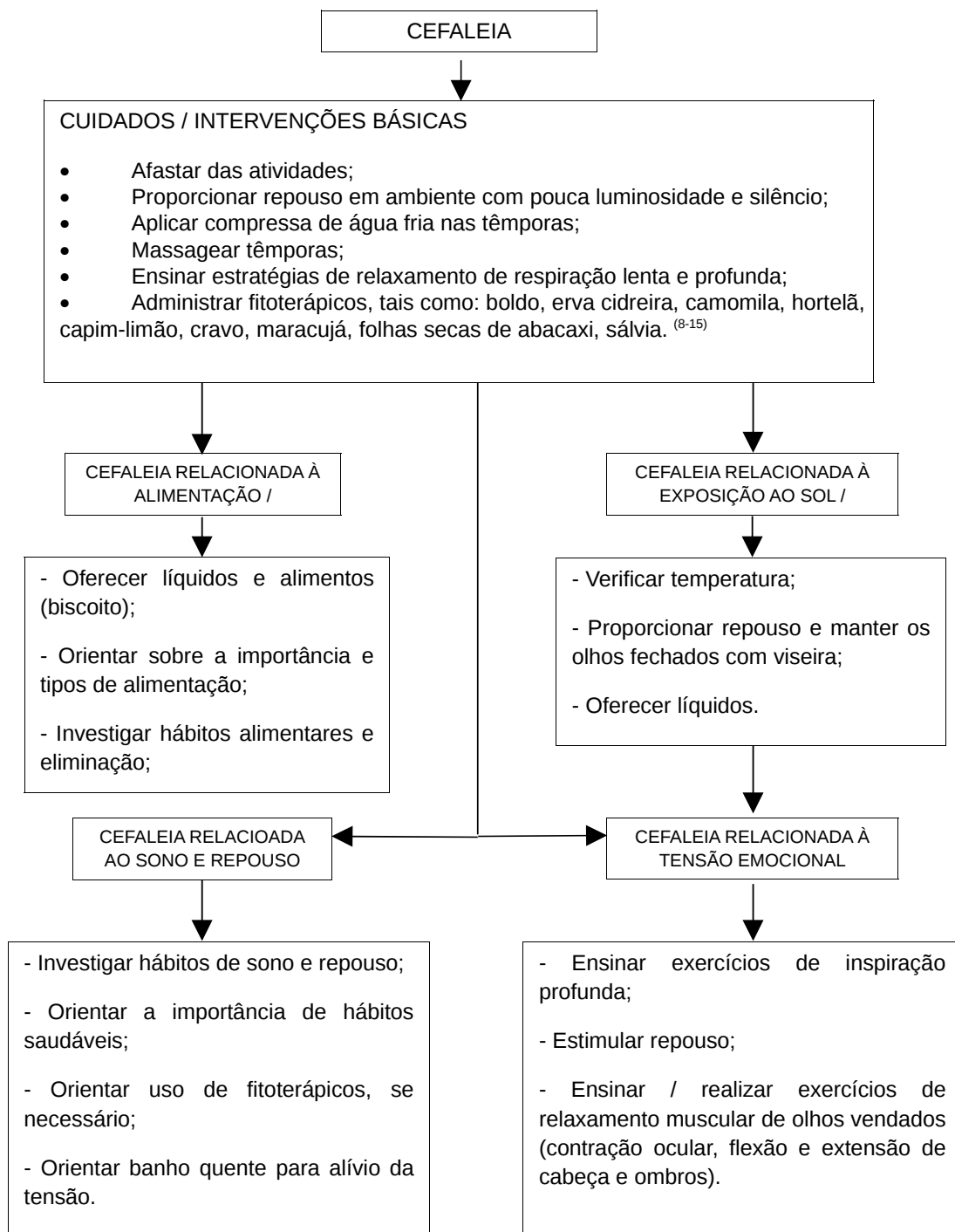
**DESCRITORES:** Enfermagem; cuidados de enfermagem; cefaléia.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 2414 - 4/6

**FLUXOGRAMA DE INTERVENÇÃO / CUIDADO DE ENFERMAGEM**


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

## Trabalho 2414 - 5/6

## REFERENCIAS

1. Plano Nacional de Extensão Universitária. Edição Atualizada, Brasil 2000-2001.  
[http://www.ufac.br/pro\\_reitorias/pr\\_assunt\\_comunitarios/doc\\_ass\\_comunitarios/doc\\_prac\\_plano\\_extensao\\_universitaria.doc](http://www.ufac.br/pro_reitorias/pr_assunt_comunitarios/doc_ass_comunitarios/doc_prac_plano_extensao_universitaria.doc)
2. Guyton A, Hall J. Tratado de Fisiologia Médica, 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005.
3. Geovanini T, Oliveira AG Jr, Palermo TCS. Manual de Curativos. São Paulo: Corpus; 2007.
4. Ribeiro AG, Sardenberg ML, Sardenberg JAGN. Tratamento de feridas. Goiânia; 2004.
5. Prado ML, Gelbcke FL. Fundamentos de enfermagem. Florianópolis: UFSC-CCS; 1999.
6. Silva RCL Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 2ª ed. São Caetano do Sul: Yedis; 2007.
7. Cianciarullo TI. Instrumentos básicos para o cuidar – um desafio para a qualidade de assistência. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2003.
8. Alzugaray D, Alzugaray C. Plantas que Curam. São Paulo: Editora Três, 1983.
9. Associação Paulista de Medicina. Guia Médico da Família. São Paulo: Nova Cultural, 1994.
10. Carpenito – Moyet LJ. Manual de Diagnósticos de Enfermagem, 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
11. Fuck SB, Athanázio JC, Lima CB., *et al.* Plantas Medicinais Utilizadas na Medicina Popular por Moradores da Área Urbana de Bandeirantes. Semina Ciências Agrárias, Londrina, v.26, n. 3, p. 291 – 296, jul / set, 2005.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 2414 - 6/6**

12. Índice Terapêutico Fitoterápico. ITF, 1ª ed. Petrópolis, RJ: EPUB, 2008.
13. Gherpelli JLD. Tratamento das Cefaléias. *Jornal de Pediatria. Suplemento* 1/53, 2002.
  
14. Teixeira ER, Nogueira JF. O Uso Popular das Ervas Terapêuticas no Cuidado com o Corpo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 231 – 241, ago, 2005.
  
15. Seidel HM, *et al.* Mosby : Guia do Exame Físico, 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2244 - 1/4

**PROJETO DE EXTENSÃO VACINANDO A COMUNIDADE:  
CONTRIBUIÇÃO NO ENSINO E NA REDUÇÃO DAS DOENÇAS  
IMUNOPREVINÍVEIS.**

LOUREIRO, Andréa de Araújo Fernandes<sup>1</sup>

TORRES, Paula Alves<sup>2</sup>

SILVA, Juliana Santos da<sup>3</sup>

LEÃO, Ana Maria Machado<sup>4</sup>

A vacina é um imunobiológico que contém agentes imunizantes sob diversas formas: bactérias ou vírus vivos atenuados ou inativados, bactérias mortas e componentes de agentes infecciosos modificados<sup>1</sup>. Sua utilização é de grande benefício na prevenção de patologias<sup>2</sup>. A campanha de vacinação constitui uma estratégia relevante no controle de doenças de forma intensiva e na ampliação da cobertura vacinal para complementar o trabalho das unidades de saúde<sup>1</sup>. Tendo em vista a relevância da vacinação, foi criado na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ o projeto de extensão “Vacinando a Comunidade” que desempenha suas atividades há mais de 15 anos. Hoje é considerado um referencial no conteúdo teórico-prático em vacinação na unidade acadêmica de origem e em outras instâncias. Estabelece uma articulação entre o ensino da graduação e a pesquisa. Tem influenciado positivamente na formação dos acadêmicos de enfermagem, pois oferece várias oportunidades de atuação nas atividades do projeto, em contato com a comunidade e pelo resgate dos conteúdos teórico-prático, aprendido no 2º período de graduação, essa

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ, bolsista do projeto de extensão: “Vacinando a Comunidade.” E-mail: andrea\_enf\_uerj@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica do 7º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

<sup>3</sup> Acadêmica do 4º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ, bolsista do projeto de extensão: “Vacinando a Comunidade.”

<sup>4</sup> Mestre, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da UERJ, coordenadora do projeto de extensão: “Vacinando a Comunidade.”

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2244 - 2/4

oportunidade pode acontecer durante todo o curso, sendo considerada uma atividade curricular, na realização das ações do Programa Nacional de Imunização. A organização e execução de Campanhas de Vacinação, possibilitam o aprendizado que envolve a responsabilidade de orientar e prestar assistência à clientela, com segurança e respeito, mantendo as condições ideais de conservação dos imunobiológicos e a utilização dos materiais adequados. Esse trabalho tem como objetivo mostrar a contribuição do projeto “Vacinando a Comunidade”, no aumento da cobertura vacinal da população, na execução de práticas educativas e na contribuição no processo ensino-aprendizagem dos acadêmicos e profissionais de saúde. **Metodologia:** o projeto utiliza a metodologia participativa entre os bolsistas e os alunos voluntários, o método quantitativo é aplicado e pedagogia problematizadora é utilizada. É realizado o planejamento, organização e execução das campanhas de vacinação. São confeccionados cartazes e folders para divulgação, além do provimento de recursos da faculdade e com outras unidades internas e externas da UERJ. Nos eventos na modalidade feira de saúde, o projeto atua articulado com outros projetos de extensão da faculdade de enfermagem. As parcerias com a Secretaria de Saúde e o Centro Municipal de Saúde, da 9ª Região Administrativa/RJ, são importantes nas ações do projeto, pelos recursos recebidos para o trabalho e os resultados que são repassados para as referidas instituições. Os alunos da Faculdade de Enfermagem a partir do 3º período podem participar das campanhas de vacinação. Eles participam de uma reunião para discussão sobre o conteúdo específico no período que antecede cada evento. Durante as campanhas, é realizada a triagem das pessoas que desejam ser vacinadas, são administradas as vacinas e realizadas as estatísticas das doses administradas. Também são oferecidas orientações com distribuição de material educativo ao público em geral. O projeto também opera na análise da história vacinal dos alunos ingressos da Faculdade de Enfermagem e Odontologia, sendo esta integrada ao Programa de Apoio ao Estudante, para a atualização vacinal dos discentes, ação que atende à exigência do Ministério da Saúde. **Resultados:** no ano de 2008 foram realizadas as seguintes atividades: Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe, na Policlínica Piquet Carneiro (PPC), nas Comunidades do Metrô Mangueira, e Alto Simão, na Universidade Aberta da Terceira Idade da

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2244 - 3/4**

UERJ. Foram vacinadas 2.100 pessoas e teve a atuação de 40 voluntários, entre professores e alunos da graduação da faculdade; Campanha Nacional de Vacinação contra a Rubéola em conjunto com a Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite, realizadas na PPC e Comunidade do Metro Mangueira, com 2.020 pessoas vacinadas e a participação de 26 voluntários; Campanha Estadual contra a Rubéola, realizada na sede da Guarda Municipal do Rio de Janeiro (solicitada pela gerência de imunização da Secretaria Municipal de Saúde) e no Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, foram vacinadas 931 pessoas e atuaram 27 voluntários entre alunos e professores; no evento UERJ SEM MUROS, na modalidade de feira de prestação de serviços, foram administradas as vacinas: Anti-Hepatite B, Dupla Bacteriana, Dupla e Tríplice Viral, (posto com multivacinação) foram vacinadas 315 pessoas e teve a atuação de 8 voluntários; Campanha de Vacinação no Edifício Paulo de Carvalho onde funcionam as faculdades de enfermagem e odontologia da UERJ, (posto com multivacinação). Foram vacinadas 302 pessoas e teve a atuação de 7 voluntários; Campanha de Vacinação na estação do metrô da Carioca em comemoração a semana de enfermagem, organizada pela Associação Brasileira de Enfermagem/RJ, (posto com multivacinação), onde foram vacinadas 190 pessoas e teve a atuação de 8 voluntários. Foram oferecidos dois cursos de atualização em vacinação, um para profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) da sala de vacinação da PPC, com carga horária de 20 horas, e outro para profissionais e discentes de enfermagem com 8 horas de carga horária. Foi organizado o Encontro Científico de Mobilização Social para a Campanha de Eliminação da Rubéola no Estado do Rio de Janeiro, que teve a participação na mesa redonda: a diretora da Faculdade de Enfermagem da UERJ, Coordenadora do Projeto de Extensão Vacinando a Comunidade/UERJ, os representantes da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), da Secretaria Estadual de Saúde, do Ministério da Saúde e da Faculdade de Medicina da UFRJ. O evento foi solicitado pela Coordenação de Imunização da Secretaria do Estado de Saúde à Faculdade de Enfermagem com a assessoria do projeto Vacinando a Comunidade, que aconteceu no dia 09 de agosto de 2008 na Faculdade de Enfermagem da UERJ. Pelos resultados alcançados em 2008 por este projeto, foram elaborados dois trabalhos, para apresentação em eventos científicos no

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

Iracema Gardã

## Trabalho 2244 - 4/4

ano de 2009. **Conclui-se** que as ações realizadas pelo projeto de extensão, são fortalecidas pela articulação com o ensino de graduação. Sua relevância está na priorização da promoção da saúde e na prevenção de agravos, pelas atividades educativas e na contribuição para a redução morbimortalidade das doenças imunopreveníveis. São considerados e valorizados os benefícios oferecidos pela administração das vacinas que possibilita um número elevado de pessoas imunizadas. Contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida em um ambiente saudável.

**REFERÊNCIAS:**

- 1- Ministérios da Saúde (Br). Manual de Normas de Vacinação. Brasília (DF), Ministério da Saúde, 2001.
- 2- Carmo EH, Barreto ML, Silva JB. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2003; 12(2): 63 – 75.
- 3- Pereira MAD, Barbosa SRS. O Cuidar de Enfermagem na Imunização: os mitos e a verdade. Rev. Meio Amb. Saúde 2007; 2(1): 76-88.

Descritores: Vacinação, enfermagem em saúde pública e educação em enfermagem.

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

Trabalho 3116 - 1/4

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE DOMICILIAR DAS  
MULHERES ACOMETIDAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**Gomes, Alyne Maria Sampaio<sup>1</sup>Moreira, Andréa Carvalho Araújo<sup>2</sup>Silva, Maria Adelane Monteiro<sup>3</sup>Aragão, Antonia Eliana de Araujo<sup>4</sup>Pinheiro, Ana Karina Bezerra<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) é considerado uma causa importante de mortalidade e morbidade. A mulher está bastante susceptível a essa doença, uma vez que o uso de contraceptivo lhe é acrescido como fator de risco. Sabe-se dos danos físicos e emocionais das pessoas em reabilitação após o AVC, necessitando de cuidados permanentes, para que possam vir a ter uma melhor qualidade de vida. Nesse aspecto do cuidar, característico da enfermagem, destacamos o cuidado domiciliar, que é desenvolvido com o ser humano, no contexto de suas residências. Esse estudo deriva do trabalho monográfico do Curso de Especialização em Saúde da Família, trata-se de um recorte com enfoque no ambiente domiciliar de mulheres acometidas por AVC.

**OBJETIVO:** Cuidar das mulheres acometidas de AVC domiciliada na sede de Poranga- CE à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta; Identificar as necessidades biopsicossociais expressadas pelas mulheres com AVC; Conhecer as condições do domicílio e as necessidades de adaptação para reabilitação dessas mulheres. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa convergente-assistencial com abordagem qualitativa, na qual participaram quatro mulheres em reabilitação após AVC. Tivemos como critério de seleção a identificação e a caracterização das mais dependentes através da aplicação do

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Família pela faculdade INTA, Sobral-CE

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Comunitária, Bolsista da Funcap. Preceptora de Enfermagem pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia- EFSFVS, Sobral-CE  
End.: Rua Padre Luís Franzone, 459 Bairro Coelce  
Email: dreamoreira@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS, Sobral-CE

<sup>4</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade INTA, Sobral-CE;

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC, Coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem pela UFC e Professora efetiva da Enfermagem pela UFC.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 3116 - 2/4

Índice de Katz e àquelas com capacidade de comunicação verbal. A coleta das informações foi procedida durante o mês de Julho e Agosto/2008, a partir da realização de visitas domiciliares às mulheres acometidas de AVC. Utilizamos como instrumento de coleta de dados um formulário contendo informações sobre as características socioeconômicas, condições do domicílio, antecedentes pessoais e familiares das participantes. Adotamos a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979) considerando todas as fases do processo de enfermagem. Garantimos o anonimato das informantes, atribuindo nomes de flores; Jasmin, Margarida, Violeta e Orquídea. **RESULTADOS:** Ao caracterizar os sujeitos do estudo identificamos que três eram casadas e uma viúva, todas com religião católica, tinham filhos de maior idade, renda mensal da família menor que um salário mínimo. Três com escolaridade de ensino fundamental e uma analfabeta, idades de 69, 73, 74 e 79 anos. Evidenciamos que duas participantes, anterior a doença, trabalhavam para ajudar no sustento da família, exerciam as funções de costureira e merendeira escolar. Identificamos como principais problemas: história prévia de AVC, doenças associadas, diabetes e cardiopatia, condições financeiras precárias para seguimento de uma alimentação adequada e adaptação no ambiente domiciliar, dependência total para higiene completa, para vestir-se, preparar comida, trabalho doméstico e para lidar com o dinheiro, além de auxílio para ir ao banheiro, alimentar-se, locomover-se fora de casa e tomar a medicação. Os domicílios das participantes apresentavam condições hidrosanitárias satisfatórias, porém com baixa luminosidade e ventilação nos quartos, batentes e banheiros com piso molhado. Contudo, registramos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Déficit no autocuidado para o banho/higiene, vestir-se, arrumar-se, alimentação, todas relacionadas a prejuízo neuromuscular; Risco para traumas e Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízo neuromuscular. Traçamos no plano assistencial e prescrição de enfermagem; ensinar a pessoa com AVC a usar o lado sadio para as Atividades de Vida Diária (AVDs), não negligenciando o lado afetado, estimular a família a oferecer roupas de tamanho maior, com fechos frontais, estimular atividades de higiene pessoal, pois podem ser feitos com apenas uma mão, orientar quanto aos riscos suscetíveis, orientar quanto a possíveis mudanças no domicílio, orientar a pessoa quanto o posicionamento

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

Iracema Gardã



## Trabalho 3116 - 3/4

correto e a acomodação no leito; orientar a modificação no leito a cada duas horas; realizar e ensinar os exercícios passivos, agir na redução dos perigos ambientais, mantendo o trajeto para o banheiro livre de obstáculos, providenciando a iluminação adequada em todas as áreas e proporcionando uma luz noturna, eliminar os tapetes soltos, a desordem e os objetos acumulados, além dos pisos altamente polidos. A segurança da pessoa em reabilitação após o AVC também é um fato preocupante, porque a mesma não é capaz de locomover-se bem não pode se proteger dos perigos do ambiente, daí outra necessidade prejudicada. Toole (2002) menciona que as quedas são os tipos de acidentes mais comuns nesses casos e trazem conseqüências mais sérias. Portanto, além do auxílio dessas pessoas, é necessário condicionar os fatores físicos existentes que favoreçam o conforto e a segurança delas, seja na área hospitalar quanto domiciliar. De acordo com Macedo (2003), as modificações mais comuns no espaço domiciliar, a serem feitas especialmente para portadores de AVC, estão a construção de rampas, facilitando a locomoção com cadeiras de rodas; colocação de apoios nas paredes e no banheiro, possibilitando a locomoção e promovendo a independência da pessoa em recuperação, alterações nas condições ventilatórias da casa para melhorar as condições clínicas e a promoção do conforto, aumento da iluminação, prevenindo quedas, alargamento de portas entre outros. Tivemos dificuldade no cumprimento das orientações devido às precárias condições sócio-econômicas, todas sabem os riscos de acidentes e procuram evitá-los, tendo o cuidado máximo na locomoção dentro do domicílio. Quanto à evolução das participantes, Orquídea permaneceu dependente, Violeta e Jasmim superaram parcialmente o estado de dependência. Acreditamos que em médio prazo, Orquídea, Violeta e Jasmim possam assegurar sua independência no autocuidado. Margarida não teve condições de evoluir devido à localização de sua casa (subida de um morro) não contribuir pra isso. Jasmim melhorou na deambulação com auxílio do cuidador/familiar. **CONCLUSÕES:** A influência das Teorias e dos Modelos de Assistência de Enfermagem ainda é incipiente no processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária, precisamos avançar na sistematização da assistência de enfermagem com intuito de promover melhor qualidade da assistência, especialmente àquelas que exigem cuidado mais complexo, como as pessoas vítimas de AVC. Nesse contexto, os profissionais não

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 3116 - 4/4**

devem descartar as condições do ambiente domiciliar como forma de promover a saúde e qualidade de vida da pessoa com AVC.

**BIBLIOGRAFIA:**

- HORTA; W. A.; **Processo de Enfermagem** São Paulo: EPU, 1979
- TOOLE; J. F. **Distúrbios cerebrais de origem vascular** 5ed. São Paulo: Santos 2002
- MACEDO; E. Cuidado Domiciliar na Atenção primária Sobral, 2003 Monografia (Graduação) Centro de Ciências da Saúde Universidade estadual Vale do Acaraú

**Descritores:** Promoção da saúde, assistência domiciliar e enfermagem em saúde comunitária



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2519 - 1/4

## PROMOVENDO A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DA PESSOA COM SOFRIMENTO MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DOMICILIAR

SENA, Edite Lago da Silva<sup>1</sup>

RIBEIRO, Jamilly Freitas<sup>2</sup>

ALVES, Marta dos Reis<sup>3</sup>

AGUIAR, Aline Cristiane de Souza Azevedo<sup>4</sup>

SILVA, Doane Martins da<sup>5</sup>

RODRIGUES, Luana Silva de Abreu<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO.** O sofrimento mental sempre foi visto como um desvio em relação a um padrão de comportamento pré-estabelecido caracterizado como normalidade, tanto pela sociedade em geral, como pela ciência. Até recentemente, a assistência ao doente mental centrava-se nos hospitais psiquiátricos, cujo modelo de atenção restringia-se à internação e medicalização dos sintomas, excluindo a pessoa de vínculos familiares e sociais. Com a Reforma psiquiátrica são criados outros mecanismos de tratamento e reabilitação psicossocial das pessoas com sofrimento mental (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006). Propõe-se o fim dos hospitais psiquiátricos, a criação de leitos em hospitais gerais e a ascensão dos serviços extra-hospitalares, visando à manutenção do usuário em conviviabilidade familiar e social. Nesta perspectiva, inscreve-se o atendimento domiciliar em saúde mental, estratégia facilitadora de abordagem aos usuários e sua família, permitindo entender a dinâmica familiar, bem como, verificar as possibilidades de envolvimento da família no tratamento oferecido ao usuário. Constitui-se, também, num instrumento de trabalho precioso

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora. Profª do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

<sup>2</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntária UESB do Projeto de Extensão “Vamos amamentar, mamãe?”. E-mail: [millyfreitas@yahoo.com.br](mailto:millyfreitas@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista de iniciação científica- CNPq.

<sup>4</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntária UESB do Projeto de Extensão “Vamos amamentar, mamãe?”.

<sup>5</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista de iniciação científica – UESB.

<sup>6</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista de iniciação científica – UESB.

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

## Trabalho 2519 - 2/4

no cuidado de enfermagem, pois fornece aos usuários dos serviços de saúde mental suporte para que os mesmos possam dar continuidade ao tratamento.

**OBJETIVO.** Relatar a experiência de acompanhamento domiciliar a uma usuária de um Ambulatório Psiquiátrico, a partir de plano de cuidados implementado para promover a melhoria da qualidade de vida da pessoa. **METODOLOGIA.** O processo de cuidar a partir de acompanhamentos domiciliares ocorreu com as práticas de campo da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde Mental, Curso Graduação/Enfermagem/Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Em visita inicial ao ambulatório de psiquiatria fomos despertados a conhecer o cotidiano da pessoa com sofrimento mental tendo que conviver no seio da família e em interação com a sociedade, proposta fundamental do Movimento de Reforma Psiquiátrica. O primeiro contato com a usuária daquele Serviço foi estabelecido no ambulatório e, na oportunidade, comunicamos a intenção de realizar um acompanhamento domiciliar, explicando que se tratava de uma atividade prática em saúde mental. A usuária mostrou-se receptiva à realização das visitas e à participação nas atividades propostas. Foram agendadas as visitas de acompanhamento em domicílio e procedeu-se o processo de cuidar.

**RESULTADOS.** Através do acompanhamento domiciliar observamos que a usuária possuía convívio social comprometido e, além disso, encontrava-se com sobrepeso. Preocupadas com o acentuado isolamento social da pessoa, tentamos incentivá-la a reinserir-se no convívio social por meio da participação nos cultos da igreja juntamente com sua mãe. Contudo, apesar de nossos esforços, a usuária demonstrou total desinteresse em reativar o convívio social, relatando sentir-se bem do modo como vive. Percebemos então, a necessidade de buscar compreender o motivo do desinteresse apresentado. A partir de seu relato, do conhecimento sobre a esquizofrenia e do modelo biomédico ainda vigente, enfatizando práticas que contribuem para a reclusão social dos usuários, percebemos que o isolamento social da usuária em estudo poderia estar sendo motivado pela própria doença, mas, principalmente, pelas interrupções ocorridas em sua história de vida, tanto antes do processo de crise como após a submissão à “terapêutica” psiquiátrica, exclusivamente a base de psicotrópicos, ou seja, o Serviço Ambulatorial ao qual está vinculada não dispõe de tecnologias de incentivo à reabilitação psicossocial. Em virtude do sobrepeso e por apresentar

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2519 - 3/4

hipertensão arterial, orientamos à prática de atividade física. No primeiro momento, apresentou-se disposta em realizá-la no quintal de sua residência, porém, com o decorrer dos acompanhamentos domiciliares, observamos a não realização. Sabe-se que a esquizofrenia constitui sofrimento mental severo e exige tratamento interdisciplinar com multiformas terapêuticas, visando à reabilitação psicossocial. A medicação neuroléptica pode reduzir os sintomas positivos e prevenir recaídas psicóticas, porém, é fundamental que a pessoa volte a organizar sua vida e interagir socialmente (SHIRAKAWA, 2000). As intervenções familiares e sócio-profissionais modificam fatores ambientais de acordo com a capacidade da pessoa (SILVA, 2006), porém, na maioria dos casos de esquizofrenia, a pessoa, desde o primeiro episódio é submetida a tratamento arcaico, baseado apenas em medicamentos ultrapassados que implicam em sérios efeitos colaterais, não havendo nenhum apoio psicoterapêutico, o que contribui para exacerbação do quadro e cronicidade da situação de isolamento social, dificultando uma intervenção satisfatória. **CONCLUSÃO.** Tendo o conhecimento de que o tratamento da esquizofrenia vai muito além da clínica e da farmacoterapia, consideramos imprescindível a instituição de práticas de reabilitação psicossocial no território onde a pessoa se insere, com acompanhamento domiciliar freqüente baseado em projeto terapêutico, uma vez que, além do comprometimento psicopatológico, o sofrimento mental compromete a vida relacional da pessoa. O apoio da família é primordial no tratamento, auxiliando a pessoa a enfrentar a dificuldade de estabelecer relacionamentos e de manter seus vínculos sociais. A realização do acompanhamento domiciliar permitiu conhecer a história e rotina diária da família e estabelecer um plano de intervenção conjunto para minimizar os riscos e danos identificados e contribuir com promoção da saúde e ampliação da rede social da pessoa em sofrimento mental. Percebemos o importante papel do enfermeiro na reabilitação psicossocial em saúde mental no contexto do território onde se insere a pessoa.

**Descritores:** Sofrimento mental; Enfermagem; Domicílio; Família.

**REFERÊNCIAS**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2519 - 4/4**

ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 10, n. 20, p. 299-316, 2006.

SHIRAKAWA, I. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; v. 22(Supl I), p. 56-8, 2000,

SILVA, R. C. B. Esquizofrenia: Uma revisão. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 2 de agosto de 2009.

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

Trabalho 2322 - 1/2

**PROMOVENDO O CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR A UM  
PORTADOR DE ABSCESSO PULMONAR**SILVA, Joseane Sousa da<sup>1</sup>COUTINHO, Alan Cássio Carvalho<sup>1</sup>OLIVEIRA, Cleyciane Rejane Marques<sup>1</sup>FILHO, José Carlos Texeira<sup>1</sup>DIAS, Rosilda Silva<sup>2</sup>PORTELLA, Talita Raquel Almeida<sup>1</sup>

**Introdução:** O abscesso pulmonar é uma lesão necrótica localizada no parênquima pulmonar contendo material purulento que se colaba e forma uma cavidade. O motivo habitual da formação de um abscesso é a aspiração de bactérias originárias da boca ou garganta até o interior dos pulmões, produzindo uma infecção. Esse enfoque requer uma assistência de Enfermagem para suprir as necessidades humanas básicas afetadas no processo patológico. **Objetivo:** Elaborar a assistência de Enfermagem, orientada na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Aguiar Horta, ao portador de abscesso pulmonar. Pesquisa qualitativa descritiva. **Metodologia:** Realizada no período de 14 a 24/11 de 2008, no Hospital Universitário (HU/UFMA) em São Luis - MA. A coleta de dados teve o modelo I e II do histórico proposto por Horta e o exame físico completo para a identificação dos diagnósticos de enfermagem e os demais passos do processo. **Resultados:** Identificação L. S. L, 46 anos, branco; casado, autônomo, ensino fundamental incompleto, evangélico, natural de São Luis – MA; tosse produtiva com expectoração amarela, fétida, sono de 4 horas e repouso 40 min., realizava 3 refeições ao dia (arroz, feijão, carne e vermelha verduras), sedentário, higiene oral 3 vezes insuficiente e corporal 3 vezes/dia, ingestão

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, email:  
[josiannessilva@hotmail.com](mailto:josiannessilva@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira Professora Mestra 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 2322 - 2/2

hídrica de 1000ml. Nega tabagismo, etilismo. Fazia uso de fitoterápico por conta própria. Estado geral e nutricional regular. Comunicativo, hipocorado, dispnéico, afebril, ativo no e fora do leito, movimentos respiratório diminuídos, desconhecimento da patologia, diagnóstico e terapêutica. Principais Diagnósticos de Enfermagem: Percepção dolorosa, ingestão hídrica diminuída, dieta insuficiente, insegurança em relação ao prognóstico, eliminação traqueo-brônquica, desinformação sobre a patologia, diagnóstico, terapêutica, oxigenação insuficiente, envolvendo os graus de dependência (FAOS). Implementou-se o plano assistencial e o plano de cuidados pelas ações: (F) Verificação dos sinais vitais, administração da medicação prescrita. (A) auto-cuidado, segurança física e posição de conforto (O e S) ingestão hídrica mais de 2l/dia, encorajar a tosse e expectoração a cada 2 h, dieta rica em proteínas e calorias, higiene oral após as refeições. Evolução de melhora do padrão do sono de 8 horas e repouso conciliados, da comunicação, higiene bucal, auto-estima, tosse e odor fétido. No prognóstico de enfermagem obteve-se resultados satisfatórios, após 10 dias de acompanhamento com a evolução de dependência total para parcial da assistência de enfermagem em relação a orientação e supervisão da ingestão de líquidos, atividades físicas, segurança emocional e educação a saúde.

**Conclusão:** Reconhecemos que a realização da assistência de enfermagem é efetiva, buscando sempre manter a unicidade e autenticidade do paciente nos níveis preventivo, curativo e de reabilitação, além disso, contribuiu para a formação acadêmica na vivência de uma assistência humanizada.

Palavras-Chave: abscesso pulmonar; autocuidado; reabilitação

## BIBLIOGRAFIA:

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. EPU, 1979.

BRUNNER, Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2, 2005.

NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem**. 6ºed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1, 1996

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1510 - 1/3**

PROPORÇÃO DE NOVOS CASOS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADOS À UTILIZAÇÃO DE SONDA VESICAL EM PACIENTES DA UTI DE UM HOSPITAL DE ENSINO DA CIDADE DO RECIFE, PE

PETRÍCIO, Josie Lílian<sup>1</sup>  
ALVES, Larissa Cunha<sup>2</sup>  
GARCIA, Laura Gisele Feitosa<sup>3</sup>  
SOUZA, Eugênia Silva<sup>4</sup>  
FERREIRA, Emanuela Batista<sup>5</sup>  
MELO, Audenes de Oliveira<sup>6</sup>

Hospital da Restauração, Recife/PE

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é responsável por 35 a 45% de todas as infecções adquiridas no hospital, sendo essa a causa mais comum de infecção nosocomial. (BRASIL, 2009). Entre os pacientes que são hospitalizados, mais de 10% são expostos temporariamente à cateterização vesical de demora, o fator isolado mais importante que predispõe esses pacientes à infecção ( MOZACHI, 2007). Em unidade de terapia intensiva (UTI), também é expressivo o seu uso. O estudo tem como objetivo geral analisar a incidência das ITU e relacionadas à utilização de sonda vesical de demora (SVD) nas UTIs. Dentre os objetivos específicos tem-se relacionar a incidência dos casos com as três UTIs estudadas e caracterizar a taxa de utilização do dispositivo sonda vesical associando a incidência das infecções. É um estudo *exploratório – descritivo*, de abordagem *quanti-qualitativa*. O estudo foi realizado no Hospital da Restauração- Recife/PE, na Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH/HR). A população estudada foi composta por todos os casos de ITU relacionada à utilização da SVD que foram registradas na ficha de busca ativa da CCIH/HR no período de Março/2008 a Março/2009. A amostragem constituiu-se de 627 pacientes admitidos nas três unidades de terapia intensiva (UTI 1-A, 1-B e UTI 2 que somam 28 leitos) do Hospital da Restauração no período de Março/2008 a Março/2009. Foram excluídas as demais infecções nosocomiais e setores do hospital. Seguida da 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. Este estudo segue as orientações da resolução N°196/96 do Conselho de Saúde que

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

## Trabalho 1510 - 2/3

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 ITU associada ao uso de SVD/1000/dia nos pacientes adultos das três UTIs foi possível evidenciar, que das 623 admissões realizadas de Março/2008 a Março/2009 neste setor, a incidência de ITU na UTI 1-A foi de 19,4%. Esta unidade tem capacidade de atender 9 pacientes. Já a UTI 1-B, apresentou uma incidência de 16,2% das ITU relacionadas ao uso do dispositivo. A UTI 1-B é responsável pelo atendimento de 9 pacientes. A UTI-2, responsável pelo atendimento de 12 pacientes, obteve uma percentual de 14,9%. Ao analisar a taxa de utilização da SVD à terapia, a UTI 1-A (9 leitos) apresentou um percentual de 72% e a UTI 1-B (9 leitos) 77%. Na UTI 2 (12 leitos), 85% dos pacientes internados fizeram uso dessa terapia. Portanto, foi possível evidenciar que o risco da aquisição da ITU está diretamente associada ao uso de cateter vesical e é bastante utilizado principalmente nas UTIs para um melhor controle e monitorização do paciente (SMELTZER; BARE, 2002). Após a análise é importante a compreensão dos diferentes aspectos no manuseio e na prevenção da ocorrência e recorrência da ITU estabelecida de acordo com grupos específicos de pacientes com ITU que maximizem os benefícios terapêuticos, além de reduzir custo e incidência de efeitos adversos. Dessa forma, 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 ITU nos serviços.

Descritores: Infecção, nosocomial, enfermagem.

<sup>1</sup>Enfermeira 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](mailto:lilianpetricio@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira Especialista em Médico-cirúrgico pela UECE, Residente em Enfermagem em Centro Cirúrgico pela Secretaria Estadual de Saúde/PE, Hospital da Restauração

<sup>3</sup>Enfermeira pós-graduanda em Suporte Básico e Suporte à Vida, UPE.

<sup>4</sup>Enfermeira Mestranda em Saúde Pública pela FIOCRUZ.

<sup>5</sup> Enfermeira Mestre em Herbiatria pela Universidade de Pernambuco – UPE

<sup>6</sup> Enfermeiro pós-graduando em Saúde Pública pela UPE, Residente de Enfermagem em Emergência pela Secretaria Estadual de Saúde/PE, Hospital da Restauração.

## Bibliografia



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1510 - 3/3

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar. Caderno B. Principais Síndromes Infeciosas.** 2000. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 15 abril. 2009.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica.** 9 ed. vol 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MOZACHI, Nelson. **O hospital: manual do ambiente hospitalar.** 8 ed. Curitiba: Os autores, 2007.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1891 - 1/4**PROPOSTA DE PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE  
TRATAMENTO INTENSIVO PÓS-OPERATÓRIA CARDIOLÓGICA<sup>1</sup>PIVOTO, Flávia Lamberti<sup>2</sup>**LUNARDI FILHO, Wilson Danilo**<sup>3</sup>LUNARDI, Valéria Lerch<sup>4</sup>

A demonstração e o registro de um método científico específico de organização, planejamento e execução das atividades de enfermagem com a implementação do Processo de Enfermagem na prática profissional representam estratégias à delimitação dos fazeres e saberes da enfermagem, à visibilidade e reconhecimento do trabalho realizado e à maior valorização profissional. A adoção do Processo de Enfermagem no desenvolvimento das atividades assistenciais pode demonstrar, de forma sistematizada e organizada, a prática que já vem sendo realizada, mas ainda pouco percebida, uma vez que confere especificidade e evidência às ações, por seu caráter valorativo, organizativo e resolutivo da assistência, além de servir de comprovação escrita das ações desenvolvidas. Assim, entendemos que a implantação do Processo de Enfermagem nas unidades necessita ser gradual e conjunta. Pretendendo aliar a produção de conhecimentos à prática profissional, objetivou-se *elaborar, em conjunto com as enfermeiras de uma Unidade de Tratamento Intensivo Pós-Operatória Cardiológica, uma proposta de Processo de Enfermagem aos pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas*. Para tal, no desenvolvimento deste estudo qualitativo de caráter exploratório descritivo, fez-se uso da metodologia convergente-assistencial, caracterizada pela convergência entre pesquisa, assistência e participação dos sujeitos envolvidos na prática concomitante ao processo de construção de conhecimento<sup>1</sup>. A proposta construída contempla as etapas de: histórico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem, e foi legitimada em cinco encontros que utilizaram a técnica de grupo de

<sup>1</sup> Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário da FURG.

<sup>3</sup> Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. [lunardifilho@terra.com.br](mailto:lunardifilho@terra.com.br).

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1891 - 2/4**

convergência<sup>2</sup>, do qual participaram seis enfermeiras envolvidas na assistência prestada na Unidade. A análise dos dados deu-se por meio da apresentação da proposta de Processo de Enfermagem produzida, sustentada por assertivas de autores pertinentes à área do estudo e pela experiência das participantes da pesquisa. Vale ressaltar que todas as questões éticas foram respeitadas no desenvolvimento do estudo, que teve seu projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de estudo, obtendo parecer favorável à sua realização (Parecer 008/2008). A primeira fase da proposta incorporou o instrumento de coleta de dados para o histórico de enfermagem já elaborado na unidade, que foi utilizado como fonte dos dados que embasaram as etapas subseqüentes, juntamente com as evoluções de enfermagem, contidas nos prontuários dos pacientes, e as anotações do livro de ocorrências de enfermagem, referentes a 20 pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, num intervalo de 30 dias, nos quais se realizou pesquisa documental para levantamento de dados relevantes, num total de 58, que foram distribuídos em seis grupos, conforme o dia de pós-operatório a que correspondiam os registros dos pacientes investigados e organizados em quadros, contendo o número de vezes que cada dado foi evidenciado, em relação ao número de pacientes pesquisados. A distribuição das informações coletadas em grupos visou a demonstrar a semelhança de necessidades de cuidados apresentada entre os pacientes em pós-operatório de cirurgias cardíacas assistidos na UTI-UPO, de modo a justificar a elaboração de modelos de prescrições de enfermagem para os dias de pós-operatório. A partir dos dados relevantes coletados, que passaram a constituir ou embasaram o estabelecimento das características definidoras e fatores relacionados ou de risco, acrescidos da experiência profissional das participantes do estudo, foram formulados 15 possíveis diagnósticos de enfermagem a pacientes em pós-operatório de cirurgias cardíacas, apresentados juntamente com prováveis características definidoras, fatores relacionados e de risco, com base na Taxonomia II da NANDA<sup>3</sup>: troca de gases prejudicada; desobstrução ineficaz de vias aéreas; insônia; mobilidade no leito prejudicada; integridade da pele prejudicada; risco de infecção; hipotermia; hipertermia; débito cardíaco diminuído; risco de desequilíbrio do volume de líquidos; perfusão tissular renal ineficaz; risco de glicemia instável; dor aguda; ansiedade e; comunicação verbal prejudicada. A

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1891 - 3/4**

identificação de diagnósticos de enfermagem comumente apresentados por pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas permite um direcionamento da assistência de enfermagem, por possibilitar um reconhecimento prévio das necessidades manifestadas por esses pacientes, e fornece subsídios para o estabelecimento de intervenções de enfermagem fundamentadas e adequadas às necessidades individuais. Aos diagnósticos de enfermagem estabelecidos, foram planejadas prescrições de enfermagem correlatas, apoiadas na experiência profissional das participantes, bem como na literatura da área, visando satisfazer as necessidades afetadas identificadas. As prescrições foram planejadas ao período pós-operatório de cirurgias cardíacas, cabendo à enfermeira, quando da elaboração da prescrição a determinado paciente, adequá-la às particularidades apresentadas e ao dia de pós-operatório em que esse se encontra. Com o intuito de operacionalizar e agilizar a elaboração da prescrição de enfermagem, elaborou-se quatro modelos de prescrições com base nas prescrições correlatas aos diagnósticos e nos grupos de dados relevantes, segundo o dia de pós-operatório. O primeiro modelo corresponde ao período pós-operatório imediato; o segundo modelo ao primeiro dia de pós-operatório mediato; o terceiro modelo ao segundo dia e o quarto modelo, do terceiro dia em diante. Surgiram, respectivamente, 37, 27, 25 e 19 intervenções de enfermagem adequadas às necessidades de cada período, sendo permitido o acréscimo ou a retirada de intervenções, de acordo com a necessidade. A última etapa incorporou a metodologia de desenvolvimento da evolução de enfermagem da unidade de estudo, realizada diariamente no prontuário do paciente, na transferência do paciente da unidade, seja para outra instituição ou para outra unidade do hospital e em casos de óbito. A proposta desenvolvida parece adequada à realidade da assistência de enfermagem prestada na unidade estudada e às necessidades dos pacientes pós-cirúrgicos cardíacos nela atendidos, além de viabilizar a demonstração e o registro de forma sistematizada e organizada das ações de enfermagem e conferir a necessária cientificidade ao fazer profissional. Pode ser traduzida em uma produção coletiva, fruto da experiência profissional das enfermeiras participantes e da reflexão sustentada cientificamente da prática assistencial. Considera-se que, embora direcionado a um micro-espaço determinado, este estudo possa constituir-se no recorte de um processo maior,

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1891 - 4/4**

vindo a assumir um caráter multiplicador, com implicações significativas tanto para a profissão como para o serviço e a clientela assistida, além de, se implementada, oportunizar a real visualização da viabilidade de elaboração do Processo de Enfermagem e possíveis benefícios aos estudantes da graduação e pós-graduação em enfermagem, enfermeiras assistenciais, dentre outros, reforçando práticas que favoreçam o desenvolvimento, reconhecimento e valorização da profissão.

**REFERÊNCIAS**

- 1 - TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.
- 2 - TRENTINI, Mercedes; GONÇALVES, Lucia H. T. Pequenos grupos de convergência – um método de desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis/SC, v.9, n.1, p.63-78, jan/abr, 2000.
- 3 - North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008.** Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008.

**Descritores**

Enfermagem. Processos de Enfermagem. Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos. Cuidados Pós-Operatórios.

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

Trabalho 2502 - 1/3

PROTAGONISTAS DE UMA HISTÓRIA SINGULAR: A REPRESENTAÇÃO  
SOCIAL DA AUTONOMIA NA VOZ DOS MORADORES DA RESIDÊNCIA  
TERAPÊUTICA\*

Macedo, Jaqueline Queiroz de <sup>1</sup>  
Silveira, Maria de Fátima de Araújo <sup>2</sup>  
Eulálio, Maria do Carmo <sup>3</sup>  
Braga, Violante Augusta Batista <sup>4</sup>

**Introdução:** A Reforma Psiquiátrica brasileira pauta-se no processo de desinstitucionalização, entendido como a ampliação dos espaços de liberdade do sofredor psíquico, em que a terapêutica é fundamentada na emancipação do sujeito <sup>1</sup>. O município de Campina Grande-PB possui uma experiência exitosa no âmbito da Reforma Psiquiátrica, uma vez que conseguiu realizar a desinstitucionalização e reorientação da rede de serviços em saúde mental. Esse processo teve início em 2005, com o descredenciamento da rede SUS, do Hospital Psiquiátrico, responsável, na época, pela internação da maior parte dos usuários psiquiátricos da região. Com base em um processo de desinstitucionalização, os 176 usuários internos foram acompanhados e reencaminhados às suas famílias e aqueles que já haviam perdido o elo de ligação familiar e laços sociais foram encaminhados para as residências terapêuticas. O projeto de desconstrução do hospital psiquiátrico possibilitou a implantação de uma rede de cuidados substitutiva, cuja discussão foi norteadada por três princípios, a saber: do confinamento à liberdade; da tutela à *autonomia* e do trabalho protegido à produção da vida<sup>2</sup>. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo compreender as representações sociais da Autonomia construídas por moradores e profissionais diretamente responsáveis pela Residência Terapêutica 'Casa Azul'. **Metodologia:** O referencial teórico-metodológico baseia-se na perspectiva teórica do fenômeno da Representação Social. A opção por esta

\* Artigo produto da pesquisa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/UEPB, intitulada "Protagonistas de uma história singular: Análise da experiência dos moradores na Residência Terapêutica 'Casa Azul'".

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Licenciatura Plena e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UEPB. Campina Grande/PB. Endereço para correspondência: Av das Baraúnas, 351 Campus Universitário, Bodocongó - Campina Grande-PB, CEP 58109-753. E-mail: [jaquelineqm@hotmail.com](mailto:jaquelineqm@hotmail.com)


<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/EE-USP. Professora efetiva do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Professora do Mestrado em Saúde Coletiva da UEPB. Orientadora do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UEPB.

<sup>3</sup> Psicóloga. Doutora em Psicopatologia Clínica pela Université Paul Valéry. Professora efetiva do departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora efetiva 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


 Iracema Guardiã

**Trabalho 2502 - 2/3**

vertente deve-se principalmente a sua capacidade de relacionar o social e o psicológico como ação dinâmica <sup>3</sup>. Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma Residência Terapêutica do município de Campina Grande. A amostra foi composta por sete pessoas em sofrimento psíquico e moradores da referida Residência. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: Roteiro para Entrevista Semi-diretiva, observação sistemática e diário de campo. Os discursos dos participantes foram agrupados semanticamente e categorizado em temas, subsidiando à análise de conteúdo preconizada por Bardin <sup>4</sup>. O estudo seguiu as diretrizes emanadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e pela Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964 reformulação de 2000). Antes da realização do trabalho em campo, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. **Resultados:** Os moradores constroem as representações sociais da sua Autonomia em torno dos seguintes núcleos de significado: O Cuidado, entendido como um processo que acompanha as mudanças e os sentidos produzidos pelas situações vividas pelos moradores, que se divide em duas subcategorias Independência do cuidado e Dependência de cuidado; O Desejo, para os moradores, está baseado no que já tiveram, os sonhos parecem permeados de impossibilidades para vivenciar outras ações; O Cotidiano, para eles, relaciona-se ao ambiente e ao 'morar', apresenta, ainda, duas subcategorias: O Cotidiano no presente (na Residência Terapêutica) e O Cotidiano no passado (na Instituição asilar); e a Manipulação do dinheiro, os moradores sentem-se valorizados por terem dinheiro, conhecem sua existência, todavia ainda não apresentam a independência de participar, efetivamente, do universo de poder gerenciar as relações de negociar (compra, investimento). **Conclusão:** A Autonomia no sentido pragmático não foi obtida em sua totalidade, contudo, a reinserção social dos moradores da Residência Terapêutica é uma realidade. Os moradores possuem direitos, mesmo sem poder usufruí-los em sua totalidade eles detêm uma responsabilidade perante si mesmo e à sociedade, necessitando melhor compreendê-la no exercício da vivência prática no atual cotidiano. Isto é compreendido

\* Artigo produto da pesquisa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/UEPB, intitulada "Protagonistas de uma história singular: Análise da experiência dos moradores na Residência Terapêutica 'Casa Azul'".

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Licenciatura Plena e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UEPB. Campina Grande/PB. Endereço para correspondência: Av das Baraúnas, 351 Campus Universitário, Bodocongó - Campina Grande-PB, CEP 58109-753. E-mail: [jaquelineqm@hotmail.com](mailto:jaquelineqm@hotmail.com)


<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/EE-USP. Professora efetiva do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Professora do Mestrado em Saúde Coletiva da UEPB. Orientadora do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UEPB.

<sup>3</sup> Psicóloga. Doutora em Psicopatologia Clínica pela Université Paul Valéry. Professora efetiva do departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora efetiva 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



Iracema Guardiã

**Trabalho 2502 - 3/3**

devido ao tempo de internamento e a noção de tutela, que lhes retirava o direito de fazer escolhas. Percebe-se que, na busca pelo local social para o sofredor psíquico, é preciso transformar os territórios puramente controlados pela razão, para espaços onde se viva a liberdade, suas possibilidades e riscos. **Referências:** <sup>1</sup> Jorge, M A S. Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental. [Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997. <sup>2</sup>Macedo, JQ; Silveira, MFA. The introductory experience of Half-Way Houses - Quantitative and qualitative analysis. Online Braz J Nurs [periódico de internet]. 2009b [acesso em 12 ago 2009]; 8(2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-85.2009.2375>. <sup>3</sup> Jodelet D. Representações do Contágio e a Aids. In: \_\_\_\_\_. AIDS e Representações Sociais: à busca de sentidos. Natal: EDUFRN; 1998.p. 17-46. <sup>4</sup> Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental, Serviços Residenciais Terapêuticos, Desinstitucionalização, Autonomia Pessoal

\* Artigo produto da pesquisa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/UEPB, intitulada "Protagonistas de uma história singular: Análise da experiência dos moradores na Residência Terapêutica 'Casa Azul'".

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Licenciatura Plena e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UEPB. Campina Grande/PB. Endereço para correspondência: Av das Baraúnas, 351 Campus Universitário, Bodocongó - Campina Grande-PB, CEP 58109-753. E-mail: [jaquelineqm@hotmail.com](mailto:jaquelineqm@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/EE-USP. Professora efetiva do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Professora do Mestrado em Saúde Coletiva da UEPB. Orientadora do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UEPB.

<sup>3</sup> Psicóloga. Doutora em Psicopatologia Clínica pela Université Paul Valéry. Professora efetiva do departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora efetiva 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 2291 - 1/3

PROTOCOLO DE ADMISSÃO PARA AVALIAÇÃO DA INTEGRIDADE  
DA PELE DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVACorreia, Dayse Mary da Silva <sup>1</sup>Oliveira, Beatriz Guitton Renaud Batista <sup>2</sup>

Com o desenvolvimento científico e qualificação dos profissionais de saúde, nos últimos 30 anos, a unidade de terapia intensiva foi aumentando a “capacidade do cuidado”, conseqüentemente a sobrevivência do paciente, através do aperfeiçoamento das técnicas de monitorização hemodinâmica e ventilatória, criação de subsídios administrativos de observação, voltados para a monitorização clínica como: rotinas, protocolos, utilização de índices prognósticos, índices de infecção, discussões clínicas, evoluções farmacológicas, entre outros. Participante ativa deste histórico processo, está a Enfermagem, que apesar de sua atuação intensa e dinâmica, muito pouco a descreve <sup>(1)</sup>. As publicações de enfermagem em terapia intensiva, mantiveram-se em torno de 3% da produção científica nacional, e os temas de maior abordagem no período recente analisado (1995-2004)<sup>(2)</sup> foram atuação do profissional (23,7%) e aspectos emocionais da assistência de enfermagem (21,6%), estando necessidades e problemas de pacientes em 4,1%. Na terapia intensiva, a úlcera de pressão constitui um sério problema, onde sua prevenção constitui um preceito básico para preservação da integridade cutânea. Há raros estudos acerca da prevalência e incidência de úlcera de pressão<sup>(3)</sup> e avaliação clínica e epidemiológica<sup>(4)</sup>, que espelhem esta realidade no Brasil. O paciente internado na UTI possui fatores predisponentes, intrínsecos e extrínsecos que o caracterizam como o paciente de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão (UP), com incidência que varia de 1% a 43%<sup>(5)</sup>. Este trabalho faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação e prevenção da integridade da pele em pacientes internados em terapia intensiva. Estudo retrospectivo”, aprovado no Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos de Fundamentos de Enfermagem (NEFE).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos de Fundamentos de Enfermagem (NEFE). E-mail: beatrizguitton@globo.com

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2291 - 2/3

Universidade Federal Fluminense sob o nº 136/08 de 17/10/08, que avaliará cerca de 300 pacientes internados no período de 48 meses, em um hospital privado no município do Rio de Janeiro. Logo este estudo preliminar tem como **objetivo** apresentar o protocolo de avaliação da integridade da pele de pacientes na unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Abordagem quantitativa, retrospectiva, documental onde foram avaliados 48 prontuários de pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital privado do Rio de Janeiro, que possui 24 leitos de internação. O protocolo contém os seguintes dados: identificação, sexo, idade, período de admissão, diagnóstico médico, e avaliação da pele (pele íntegra e pele não íntegra, grau de risco, local e estágio), ações de prevenção e tratamento. Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes internados no mês de outubro de 2004, organizados em planilha Excel e, posteriormente categorizados e tabulados. **Resultados:** 92% dos pacientes foram avaliados através do protocolo pelos enfermeiros; 58,3% são do sexo feminino, 41,7% do sexo masculino, mantendo prevalência no diagnóstico médico: insuficiência respiratória (26,0%), Pós-operatório (10,41%), acidente vascular encefálico (8,33%), Traumatismo crânio-encefálico (6,25%), outros (49%); 81,25% apresentavam pele íntegra; 18,75% apresentavam pele não íntegra, com localização predominante de lesão em região sacro-coccígena e trocanteriana; as ações de prevenção estabelecidas foram: o uso do colchão piramidal, inspeção diária da pele, uso de filme transparente nas proeminências ósseas na admissão do paciente, mudança de decúbito, avaliação do risco para desenvolvimento de úlceras de pressão e hidratação da pele. Dentre as ações de tratamento foi observado o uso de solução à base de ácidos graxos, coberturas, solução salina e debridamento (autolítico e químico) **Conclusão:** A úlcera de pressão constitui um sério problema nas instituições hospitalares, quase sempre predominantemente nos pacientes internados em unidades de terapia intensiva, pois possuem fatores predisponentes, intrínsecos e extrínsecos, ou seja, têm alta predisposição ao desenvolvimento de úlceras de pressão. Não há no país, dados oficiais como em outros países que represente a prevalência e incidência de tal problema, e os custos estimados do tratamento, que também demandam o sofrimento e dor paciente, família, material, tempo de enfermagem e complicações. Igualmente, não há dados acerca de custos de prevenção, que são

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2291 - 3/3**

menos dispendiosos. Portanto, neste trabalho pode-se validar o protocolo criado a partir da aplicação do mesmo para avaliar a pele em 48 pacientes internados em terapia intensiva onde se destaca a importância dos cuidados de enfermagem, referentes à integridade da pele, que perpassa por medidas preventivas e curativas. O protocolo é um instrumento importante que contribui para a pesquisa, auxilia na prática de enfermagem, possibilita acompanhamento da situação clínica do paciente, e auxilia no gerenciamento do cuidado.

**Bibliografia:**

1. Correia DMS. Prevenção da úlcera de pressão na UTI: o cuidado sob a ótica do enfermeiro [dissertação]. Rio de Janeiro : Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2004.100p
2. Ducci AJ, Krokoszcz DVC, Bento SCT, Padilha MK, Miyadahira AMK. Produção científica brasileira de enfermagem em terapia intensiva de 1995 à 2004. Revista Acta Paulista de Enfermagem [Internet] 2007 [cited 2009 mar 17] ; 20(2) : 216-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a16v20n2.pdf>
3. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet] 2005 [cited 2009 mar 17];13(4):474-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a03.pdf>
4. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. Revista Associação Médica Brasileira. 2004; 50(2) :182-87
5. Bours GJJ, De Laat E, Hafuns RJG, Lubbers M. Prevalence, risk factors and prevention of pressure ulcers in Dutch intensive care units. Intensive Care Medicine. 2001;27:1599-605

Descritores: Enfermagem; úlcera de pressão; unidades de terapia intensiva.

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

Trabalho 2797 - 1/2

**PROTOCOLO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA - INSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO E RETIRADA.**

Cruz, Daniela Barboza Sabóia <sup>1</sup>  
Moreira, Bruna Filomena Correia <sup>2</sup>  
Silva, Joelma de Brito Saraiva <sup>3</sup>  
Rocha, Luciana Alves da <sup>4</sup>  
Fiúza, Maria Luciana Teles <sup>5</sup>

Muitos avanços nas áreas neonatal e pediátrica contribuem para a diminuição da morbi-mortalidade infantil. O PICC, cateter venoso central de inserção periférica, foi um dos grandes avanços em terapia venosa. Defini-se PICC como um dispositivo vascular de inserção periférica com localização central. Pode ser constituído de poliuretano ou silicone, é um cateter de permanência prolongada, e sua utilização está associada a um menor risco de complicações mecânicas e infecciosas. Segundo TAMEZ e SILVA (2006) nos últimos anos a utilização do cateter percutâneo central tem sido muito difundida, por possuir muitas vantagens, ser de fácil colocação, e ter uma permanência prolongada sem muitas complicações. Hadaway (1991) diz que o PICC requer treinamento especial para sua colocação e manutenção, recomendando que qualquer profissional clínico (enfermeiro ou médico) deve receber treinamento específico. Daí surgiu o interesse de elaborar um protocolo nas unidades de Pediatria e Neonatologia. O presente trabalho tem por objetivo apresentar a elaboração de um protocolo para unificar condutas de inserção, manuseio e retirada do PICC, além de conter as principais complicações associadas ao cateter. Dessa forma, permite que os profissionais das unidades de Neonatologia e Pediatria possam implementar em suas rotinas as informações contidas neste protocolo, embasadas em protocolos hospitalares de referência no Brasil e literatura específica. Realizou-se uma análise em protocolos hospitalares já existentes, além de pesquisas em literatura relacionada ao assunto. Não foram descartadas as instruções dos fabricantes, pois estas constituem fontes de informação na utilização dos cateteres de cada marca. Foram descritos no protocolo aspectos inerentes a: indicações, contra-indicações, vantagens, inserção, manutenção e retirada do PICC, além de registros e complicações. Antes de implantar o protocolo nas unidades de Neonatologia e Pediatria será realizado um treinamento teórico-prático com todos os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2797 - 2/2**

profissionais de Enfermagem de ambos os setores. Durante a elaboração deste protocolo percebemos a necessidade de melhorar a assistência ao RN e ao paciente Pediátrico, visto todas as suas especificidades, tendo estes um atendimento de qualidade durante a internação hospitalar. Com a elaboração do Protocolo de Cateter Central de Inserção Periférica em Neonatologia e Pediatria acredita-se que será possível contribuir com a produção científica sobre a temática de terapia venosa, permitindo uma visão ampliada da capacidade dos profissionais de Enfermagem em realizá-lo, além de promover mudanças de atitudes que melhoram significativamente a qualidade do atendimento aos RNs e aos pacientes pediátricos que necessitam deste procedimento.

**Descritores:** Cateterismo Venoso Central, Enfermagem Neonatal, enfermagem Pediátrica, Protocolos.

**Referencias**

HADAWAY, LC. Comparison of Vascular Access Devices. Sem Oncol Nurs, Aug:11(3): 154-166. 1995.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI Neonatal:** assistência ao recém-nascido de alto risco. 3ª. ed. Editora Guanabara Koogan, 2006. Rio de Janeiro.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2785 - 1/3

**PROTOCOLO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR E A  
PRÁTICA DOS ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

FEITOSA, Jairo José de Moura<sup>1</sup>  
SANTOS, Carolinne Pinheiro dos<sup>2</sup>  
SOUSA, Nathara da Conceição Rosa de<sup>3</sup>  
MADEIRA, Maria Zélia de Araújo<sup>4</sup>  
SANTOS, Ana Maria Ribeiro<sup>5</sup>

No ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a parada cardiorrespiratória (PCR) representa a mais grave emergência clínica é definida como uma condição súbita inesperada de deficiência absoluta de oxigenação tissular por ineficácia circulatória ou interrupção da função respiratória. Assim, as manobras de ressuscitação cardiopulmonar são o melhor tratamento na referida situação de emergência consistem na manutenção de condições vitais, por meio de ventilação artificial e massagem cardíaca externa, combinada com desfibrilação precoce. O sucesso da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) que ocorre dentro de um hospital é de apenas 30%, sendo que somente 1% recebem alta sem nenhuma seqüela neurológica. Essa é uma realidade que deve levar os profissionais de saúde a se preocuparem com a execução de seus procedimentos frente a essa lastimável estatística. As diretrizes da American Heart Association (AHA) sobre Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência, de 2005 contêm importantes modificações para melhorar a prática de ressuscitação pelos socorristas, e a sobrevivência de pacientes em parada cardíaca e respiratória. O estudo objetiva caracterizar os enfermeiros que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva em estudo e relacionar a prática assistencial dos enfermeiros durante a RCP na UTI ao protocolo da American Heart Association (AHA) sobre Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência. Configura-se como uma pesquisa qualitativa descritiva. O local de escolha para a

---

<sup>1</sup> Acadêmico do 8º bloco do curso de graduação em enfermagem da UFPI.

<sup>2</sup> Acadêmico do 8º bloco do curso de graduação em enfermagem da UFPI

<sup>3</sup> Acadêmico do 8º bloco do curso de graduação em enfermagem da UFPI.

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em educação pela UFPI e docente do curso de enfermagem da UFPI.

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre em educação 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 2785 - 2/3

produção dos dados foram duas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital geral de ensino em Teresina (PI) que presta assistência de média e alta complexidade e recebe clientes da capital e interior do estado, assim como de outros estados das regiões norte e nordeste do Brasil, denominamos os locais do estudo por UTI I e UTI II. Os sujeitos pesquisados foram 09 enfermeiros que atuam nessas unidades escolhidos aleatoriamente para evitar qualquer tipo de intenção. A coleta dos dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2009, após a devida autorização através de uma entrevista seim estruturada. Como resultados a maioria dos profissionais enfermeiros são do quadro efetivo de servidores do hospital, estão na faixa de adulta jovem, e com experiência em UTI que variou de 01 a 20 anos, o que se poderia esperar algo mais concreto no que concerne à assistência de enfermagem durante a RCP. Isso porque, possuem cursos de atualização em terapia intensiva, alguns destes o ACLS e o HPTLS, além de especializações em diferentes áreas da enfermagem. A partir da análise de conteúdo emergiram duas categorias: A prática das (os) enfermeiras (os) na ressuscitação cardiopulmonar na UTI e a dificuldade de implementação do protocolo de ressuscitação cardiopulmonar na UTI. A prática das (os) enfermeiras (os) na ressuscitação cardiopulmonar na UTI evidenciou que os profissionais enfermeiros da UTI não conhecem as diretrizes do protocolo de ressuscitação da AHA de 2005, ou as conhecem de forma fragmentada e, conseqüentemente, não implementam ações sistematizadas na sua prática de assistência em terapia intensiva. Esse fato, conforme os depoentes decorrem de alguns fatores que dificultam o cuidado ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória e que estão inseridos no cotidiano do hospital em questão. Tal necessidade ficou explícita ao analisar-se a segunda categoria, dificuldade de implementação do protocolo de ressuscitação cardiopulmonar na UTI, os enfermeiros têm muitas dificuldades, a começar pelo conhecimento ou desconhecimento a cerca deste protocolo. E como a RCP é realizada por uma equipe multiprofissional, transcende ao cabedal da enfermagem. Não obstante, alguns enfermeiros colocaram que o profissional médico surge como dificultador da implementação do protocolo da AHA, uma vez que é ele quem conduz a RCP, e se o mesmo não tiver conhecimento, o enfermeiro pode ficar a mercê de seu desconhecimento. É evidente que isso reflete diretamente no sucesso na RCP, visto que as recomendações da

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


**Trabalho 2785 - 3/3**

associação americana de cardiologia mundialmente aceitas, são resultantes de pesquisas científicas e são postas para orientar o profissional e a sua equipe na conduta implementada, melhorando o prognóstico do paciente e minimizando as seqüelas resultantes de uma RCP mal conduzida. Como conclusão do estudo a equipe de enfermagem enfrenta dificuldades na realização do cuidado ao paciente em PCR, além de favorecer a reflexão de que os aspectos que impedem o emprego de uma assistência integral devem ser superados, segundo preconiza a literatura. Por tudo isso, a educação permanente surge como um meio eficaz para contornar a situação descrita, uma vez que poderá integrar a equipe levando-a a um estágio mais maduro, aprimorando as relações trabalhistas, e conseqüentemente, respaldando a prática da ressuscitação cardiopulmonar dentro da unidade de terapia intensiva, de modo que teoria e prática correspondam-se.

**Descritores:** Assistência de enfermagem; Ressuscitação cardiopulmonar; Unidade de Terapia Intensiva.

### REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION – AHA. Aspectos mais Relevantes das Diretrizes da *mei* e *ti* sobre Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência. **Currents in Emergenc** **Cardiovascular Care**, v.16, n. 4, dez. 2006 - fev. 2006.

ALMEIDA, M. F. B. *et al*. Material and human resources for neonatal resuscitation in public maternit hospitals in Brazilian state capitals. **São Paulo Med.** São Paulo, v. 126, n. 3, maio 2006.

CAVALCANTE, T. M. C.; LOPES, R. S. O atendimento à parada cardiorrespiratória em unidade coronariana segundo o Protocolo Utstein. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 1, mar. 2006.

CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, A. A. **A assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.



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

Trabalho 2993 - 1/4

PSICANÁLISE E CLÍNICA SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA  
NA EXTENSÃOSilveira, Lia Carneiro<sup>1</sup>Almeida, Arisa Nara Saldanha de<sup>2</sup>  
Cunha, Bruna Moreira Camarotti da<sup>3</sup>  
Duarte, Mariana Karen Bringel<sup>3</sup>  
Palácio, Paula Danyelle de Barros<sup>3</sup>  
Guerreiro, Eryjosy Marculino<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** Desde a década de 80, vivemos um movimento que se propõe a reformar a situação da atenção em saúde mental no Brasil, mas percebemos que a prática desenvolvida ainda é ancorada num modelo médico-psiquiátrico, centrado na doença e não numa “clínica do sujeito”, mesmo com as contestações que abordagem biomédica não consegue por si só aplacar o sofrimento psíquico. Neste sentido, é importante reconhecer que essa clínica do sujeito trata-se de uma clínica de cada caso, com enfoque da prática na subjetividade do paciente, tornando-o capaz de ser responsável pelo seu tratamento, devido uma mudança na forma de perceber seu sintoma. Nesse sentido, desenvolvemos uma proposta de extensão intitulada “Psicanálise e Clínica Social” na Universidade Estadual do Ceará, onde buscamos criar um espaço de articulação da psicanálise com os serviços de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do projeto de extensão partindo da compreensão do objeto de intervenção da prática de enfermagem utilizando o referencial psicanalítico e descrever alguns aspectos da articulação da psicanálise com as instituições de saúde e com a universidade. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado a partir da explanação do projeto de extensão “Psicanálise e Clínica Social” que se trata de uma iniciativa vinculada ao colegiado do Curso de Enfermagem e à Pró - Reitoria

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Laboratório Clínica do Sujeito: saber, saúde e laço social (LACSU). Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: silveiralia@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda em Cuidados Clínicos - CMACCLIS - UECE. Integrante do LACSU. Bolsista CAPES. E-mail: arisinha2003@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem - UECE. Integrantes do LACSU. E-mail: brunacamarotti@hotmail.com, flakerana@hotmail.com, pauladany85@yahoo.com.br, eryjosy@msn.com.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

**Trabalho 2993 - 2/4**

de Extensão da Universidade Estadual do Ceará. Além disso, foi realizada uma discussão teórica referente à teoria psicanalítica que permeia as atividades desse projeto. **RESULTADOS: A psicanálise nas instituições de saúde e na Universidade** - As possibilidades de articulação da clínica psicanalítica com as instituições de saúde gera discussões que apontam para vários pontos de convergência e também alguns impasses. Lacan afirma que a psicanálise aplicada seria aquela relacionada à terapêutica e à clínica médica, cujo objetivo seria contribuir para a experiência psicanalítica discutindo suas indicações e resultados, considerando o exame clínico, as definições nosográficas e a formulação dos projetos terapêuticos. Para tanto, devemos entender que isso se faz possível a partir dos discursos dos sujeitos. Esses são formas de efetivar qualquer forma de laço social, de estabelecer relações com o Outro. São estruturas necessárias, que não devem ser confundidas com a enunciação de palavras, pois eles as ultrapassam. Trata-se, portanto, de um discurso sem palavras, mas que, apesar de prescindir delas, não está fora da linguagem. O analista recebe aquele que se queixa ofertando um lugar de acolhida para este sofrimento. Partindo da proposta lacaniana dos discursos como possibilidades de estabelecimento de laços sociais, entendemos ser importante problematizarmos os significantes “clínica” e “social” para podermos pensar suas articulações com as instituições contemporâneas de saúde e com o discurso do analista. Diante disso, podemos afirmar que, nas instituições de saúde, a clínica tem sido predominantemente desenvolvida sob a ênfase do saber médico capaz de responder a todo sofrimento do sujeito, o crescente incentivo às especializações e o incentivo às relações verticalizadas de poder nos processo de trabalho em saúde. Para a psicanálise, a clínica implica na consideração do sintoma como manifestação de um sujeito que é convocado a falar sobre si. Dessa forma, ao nos referimos a uma clínica social não estamos nos situando na perspectiva de uma “clínica para pobres” desenvolvida nos serviços públicos, mas, sim, na abertura de novas possibilidades de inserção do discurso do analista nos espaços institucionais. No que diz respeito à articulação da psicanálise com a universidade, podemos afirmar que a formação do psicanalista difere radicalmente do ensino tal como é proposto no âmbito universitário. Também não se trata de uma profissão e, portanto, não é regulamentada por órgãos de entidades de classe ou conselhos

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

## Trabalho 2993 - 3/4

profissionais. Sendo assim, o que autoriza ao psicanalista o exercício do seu ofício é ele mesmo. Isso não significa dizer que qualquer um, em qualquer ponto, possa se autorizar, pois tendo em vista a especificidade de seu objeto (o registro do inconsciente) que opera em condições específicas, deve-se: fazer análise, e esse é a condição fundamental para que haja o surgimento de um analista; estudo teórico continuado e Supervisão qualificada. **Projeto de extensão “Psicanálise e Clínica Social”** - tem como objetivos disponibilizar atendimento psicanalítico à comunidade em geral em unidades públicas de saúde e realizar atividades de ensino e supervisão junto às equipes de saúde tendo como eixo orientador o saber psicanalítico. A operacionalização dele iniciou com a articulação do interesse que já sustentávamos pela psicanálise e a nossa participação como membros do Laboratório Clínica do Sujeito: saber, saúde e laço social – LACSU, que desenvolve atividades de pesquisa e extensão. Dentre as atividades desenvolvidas no projeto estão a oferta de atendimento em unidades públicas de saúde, visando disponibilizar para a comunidade em geral um atendimento perpassado por uma escuta que leve em consideração a dimensão do inconsciente e o sintoma como manifestação do sujeito. Os casos atendidos são supervisionados por psicanalistas selecionados entre os membros da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano. Além de realizar atividades junto às equipes de saúde, como supervisão clínico–institucional do CAPS ad da Secretaria Executiva Regional IV. Todas as atividades serão desenvolvidas tomando como referência as discussões teóricas abordadas acima. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nesse relato buscamos situar o objeto de intervenção de nossa prática e pontuar alguns aspectos da articulação da psicanálise com as instituições de saúde e com a universidade. Além disso, apresentamos como se dá a operacionalização do projeto, seus resultados atuais, suas perspectivas futuras e as dificuldades encontradas ao longo do caminho. **BIBLIOGRAFIA:** 1) FREUD, S. As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica In: FREUD S. **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1910]. p. 125-136 v. 11; 2) LACAN, J. **O seminário livro 7: a ética da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997; 3) QUINET, A. **Psicose e Laço Social: esquizofrenia, paranóia e melancolia.** Rio de Janeiro: Jorge

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2993 - 4/4**

Zahar Editor LTDA, 2007; 4) VIGANÒ, C. **A construção do caso clínico em saúde mental**. Coringa/Escola Brasileira de Psicanálise, 13, 50-59, 1999.

**Descritores:** Saúde mental; Serviço de saúde; Relato de experiência.

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

Trabalho 2691 - 1/2

PUBLICAÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA  
ENFOCANDO ETNOGRAFIA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO  
PERÍODO 2004-2009.

Jovânia Marques de Oliveira e Silva<sup>1</sup>  
Climene Laura de Camargo<sup>2</sup>  
Tamires Lima da Silva<sup>3</sup>  
Thaise Caroline Rocha<sup>4</sup>  
Jessica do Carmo Nunes<sup>5</sup>

Trata-se de um levantamento bibliográfico sendo coletado em duas bases de dados, Bdenf e Scielo, no período compreendido entre 2004-2009. Utilizamos como descritores: Gravidez na adolescência; Gravidez na adolescência e Enfermagem; Gravidez na adolescência e etnografia; Gravidez na adolescência, etnografia e Enfermagem; Gravidez na adolescência, etnografia e comunidade quilombola. Objetivou-se identificar publicações de enfermagem referentes à gravidez na adolescência, enfocando etnografia em comunidades quilombolas. Nas buscas da base de dados Scielo com o descritores propostos, foram encontrados 60 artigos, sendo especificamente: Gravidez na adolescência e enfermagem, 14 artigos; Gravidez na adolescência e etnografia, 02 artigos. Dos três conjuntos de descritores: Gravidez na adolescência, etnografia e enfermagem; Gravidez na adolescência, etnografia e comunidade quilombola; e Gravidez na adolescência, enfermagem e comunidade quilombola, não foi encontrado nenhum artigo. Dos artigos encontrados na BDEFN, 13 eram referentes à gravidez na adolescência e 17 estavam relacionados à enfermagem e ao método etnográfico. No entanto, nesta base de dados não foram encontrados artigos que relacionassem a temática da gravidez na adolescência ao método etnográfico. Portanto, dado a inexistência de estudos com enfoque etnográfico, envolvendo a temática da gravidez na adolescência em comunidades quilombolas, torna-se relevante a realização deste levantamento bibliográfico a fim de motivar o desenvolvimento de pesquisas relativas ao tema.

Palavras-chave: Publicações de enfermagem, gravidez na adolescência, etnografia, comunidades quilombolas.

1. Professora Assistente IV da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR) da Universidade Federal de Alagoas-UFAL. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia EEUFBA. Bolsista Capes. Membro do Grupo de Pesquisa [Jovânia.silva@hotmail.com](mailto:Jovânia.silva@hotmail.com)

2. Professora Associada nível 1 da EEUFBA. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Bolsista de Pós-Doutorado no exterior. Coordenadora do Grupo de Pesquisa CRESCER

3. Graduanda da EEUFBA. Aluna do 5º semestre

4. Graduanda da EEUFBA. Aluna do 6º semestre

5. Graduanda da EEUFBA. Aluna do 5º semestre.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2691 - 2/2

## Bibliografia

GONCALVES, Helen; KNAUTH, Daniela Riva. **Aproveitar a vida, juventude e gravidez.** Rev. Antropol. São Paulo, v.49, n.2, dez.2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0034-7012006000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0034-7012006000200004&lng=pt&nrm=iso) .Acessos em 16 jun. 2009.

MCCALLUM, Cecilia; REIS, Ana Paula dos. **Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n.7, jul.2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000700012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700012&lng=pt&nrm=iso) . Acessos em 16 jun. 2009.

MUNIZ, Roseni Manfrin; ZAGO, Márcia Maria Fontão; SCHWATZ, Eda . **As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo.** Texto e Contexto enferm. V. 18, n. 1. Florianópolis. Jan/mar. 2009.

OLIVEIRA, Márcia Maria Coelho; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; SIQUEIRA, Ricardo Costa; ALVES, Ângela Maria; BARROSO, Maira Graziela Teixeira; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Leitão. **Análise das investigações em enfermagem: o uso da teoria da cuidado cultural.** Ciência cuidado e Saúde 2009 jan/mar v. 8, n. 1 109- 117.

ARAUJO, Márcia Flávia Moura; BESERRA, Eveline Pinheiro; ARAUJO, Thiago Moura; CHAGAS, Soares. **Obesidade infantil uma reflexão sobre a dinâmica familiar ; uma visão etnográfica.** Rev. Rene v. 7, n. 1, Fortaleza, abr. 2006.

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

Trabalho 1399 - 1/4

**PUERICULTURA EM UM PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEÇÃO  
DA MÃE QUANTO AO CUIDADO COM O FILHO**FROTA, Mirna Albuquerque<sup>1</sup>VASCONCELOS, Viviane Mamede<sup>2</sup>SILVEIRA, Vanessa Gomes<sup>3</sup>SOUSA, Ana Thamires Tomaz<sup>4</sup>LIRA, Luiza Luana de Araújo<sup>5</sup>CASIMIRO, Cíntia Freitas<sup>6</sup>**INTRODUÇÃO**

A consulta de puericultura é o acompanhamento integral da saúde da criança de 0 a 4/5 anos, que analisa o desenvolvimento físico e mental. É considerada estratégia relevante no cuidado preventivo, capaz de orientar a saúde e bem-estar, além de ensejar o tratamento de problemas que afetam crianças; ocupa-se da infância normal, promoção da saúde e prevenção de doenças (BONILHA e RIVOREDO, 2005).

Promover e recuperar a saúde e o bem-estar da criança é prioridade na assistência à saúde infantil, a fim de garantir o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social. Para a puericultura ser desenvolvida em plenitude, o profissional da saúde deve conhecer e compreender a criança no ambiente familiar e social, além das relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural (DEL CIAMPO, et al, 2006).

**OBJETIVOS**

Objetivou-se conhecer a percepção e vivência das mães sobre cuidados prestados aos seus filhos no Programa Saúde da Família-PSF de um município

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Bolsista FUNCAP.

<sup>3</sup> Nutricionista. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

<sup>4</sup> Aluna do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Bolsista FUNCAP.

<sup>5</sup> Aluna do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Bolsista CNPq.

<sup>6</sup> Aluna 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

**Trabalho 1399 - 2/4**

do semiárido nordestino e descrever a percepção da mãe acerca da consulta de puericultura.

**METODOLOGIA**

Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no município de Croatá-Ce. As informantes foram 11 mães primíparas de crianças menores de dois anos assistidas pela equipe do PSF das localidades de Irapuá, Baixio e São Francisco.

Realizou-se entrevista semiestruturada em visita domiciliar às mães, com as questões norteadoras: Como você faz para cuidar do seu filho? Quando seu filho adoecer, qual sua conduta? Em momento posterior foram realizadas consultas mensais de puericultura e, em seguida, foi efetivada nova entrevista como avaliação da implementação das consultas. Após descrição dos dados, houve análise temática, emergindo categorias.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO****Cuidado da Mãe com Filho**

Mães primíparas podem apresentar dificuldade no cuidado com o filho, em especial nos primeiros dias de vida, desencadeando momentos de incertezas e angústias, principalmente se houver alguma doença.

*Tem muita coisa que eu não sei. Uma vez ele tava sentindo alguma coisa, chorando, chorando, (...) eu não sabia o que era, fiquei aperreadinha! (M7)*

Entre outros possíveis fatores influenciadores no contato inicial entre a díade mãe-criança são as formações cultural e social, a experiência como filha, com irmãos, a gravidez e o parto, além da própria personalidade.

*Não eu sei. Aprendi tudo que eu sei com a minha mãe (...) eu não sabia de nada (...) é meu primeiro filho. (M 2,6)*

Na zona rural, em especial na região Nordeste, é freqüente a ocorrência de filhas mais velhas cuidarem dos irmãos mais novos, pois são constituídas famílias de grande prole e não têm condições de custear um cuidador.

*Muita coisa eu já sabia, porque eu aprendi cuidando dos meus irmãos! (M9)*

*Dou banho, remédio às vezes quando precisa e dou comida. (M1)*



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1399 - 3/4**

Mães que experienciaram o cuidado com irmãos tendem a sobressair-se na atenção ao filho, no que se refere ao banho e habilidade em cuidar, porém, por possuírem conhecimentos primitivos, têm dificuldade em prestar cuidados referentes a prevenção de doenças, associam o cuidar ao proporcionar ao filho alimentação, higiene e medicação, como ações essenciais e singulares.

**Alternativas e Tratamento da Doença**

Em decorrência das incertezas sobre cuidado da mãe prestado à criança, é comum na zona rural utilizar opções de cura de doenças por meio da utilização de plantas medicinais, o que está intrinsecamente relacionado à cultura como resultado das experiências de gerações. O uso da Medicina complementar está associado, algumas vezes, à automedicação.

*Quando é uma gripe o povo manda dar banha de galinha, uma vez eu dei (...) e boto soro no nariz quando está entupido, dou paracetamol quando ta com febre (...)* (M4)

É praxis do povo nordestino o trabalho de rezadeiras, parteiros, raizeiros, curandeiros, todos convergindo para a cura. Os profissionais da saúde devem, portanto, valorizar a cultura da população assistida, pois são idéias embutidas de antepassados que perpassam a cada geração. Portanto, ressalta-se a necessidade da associação de hábitos culturais com os saberes científicos.

A automedicação é comum no cuidado da mãe com o filho doente, fator esse que ocorre pelo difícil acesso ao serviço de saúde, no qual o hospital é referência apenas em casos mais graves, em que essa alternativa não possua resolubilidade.

*Assim, uma vez ele teve dor de ouvido muito forte, porque entrou água ai eu levei no hospital. Uma vez ele estava doente eu dei chá de hortelã. Quando ele está muito mal, gripado, eu levo para o hospital para tomar aerossol.* (M10)

Após a entrevista, quatro consultas e sessões educativas, realizou-se uma entrevista final para verificar a apreensão do conhecimento com características de *feedback* com as mães, procedimento que deveria estar presente nas atividades dos profissionais da saúde.

**Aprendizado na Puericultura**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1399 - 4/4**

As mães perceberam que ainda têm a aprender e que o acompanhamento foi primordial para que apreendessem acerca do cuidado com o filho.

*Está bem melhor, porque agente cuida de um jeito e os profissionais ensinam a cuidar melhor! Agente nem sabe de tudo porque é o primeiro ainda! Quando eu comecei a vir percebi que eu não sabia de nada e tenho muito para aprender. (M4)*

Observou-se a importância de realizar uma consulta completa, direcionando atenção às crianças, cuidado humanizado, em especial, porque são primíparas e necessitam de atenção diferenciada para si e seus filhos: *Eu gostei muito das consultas! Pela simpatia, atenção... (M11)*

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

As consultas favoreceram o cuidado das mães com seus filhos, superando incertezas, além de a elas proporcionar saúde de qualidade, por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças, utilizando-se de estratégias educativas.

O profissional precisa estar mais próximo das mães e da comunidade, realizando atividades centradas na atenção primária, desenvolvendo estratégias de Educação em Saúde com foco na Promoção da Saúde e “empoderamento” do indivíduo.

**REFERÊNCIAS:**

BONILHA, L.R.C.M.; RIVOREDO, C.R.S.F. Puericultura: duas concepções distintas. *Jornal de Pediatria*. v.4, n.1, p.7-13. 2005.

DEL CIAMPO, L.A. et al. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. *Ciênc. saúde coletiva*. v.11, n.3, p. 739-743. 2006.

Palavras- Chaves: Mães, Cuidado da Criança, Saúde Pública.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2853 - 1/4

PUÉRPERAS ADOLESCENTES DO RECIFE: QUALIDADE DE VIDA E  
PERFIL SOCIAL COM BASE NOS INDICADORES DE RISCOPaula, Janaina Maria dos Santos Francisco de<sup>1</sup>Ferreira, Emanuela Batista<sup>2</sup>Silva, Verônica Maria de França da<sup>3</sup>Silva, Kalina Vanderlei Paiva<sup>4</sup>

Introdução: a gravidez na adolescência tem sido estudada do ponto de vista biológico, com ênfase nos riscos aos quais a gestante está exposta, e quanto aos aspectos sociais e econômicos. A compreensão da influência do grau de percepção das adolescentes sobre sua qualidade de vida e de sua relação com o nascimento de um filho pode permitir transcender o enfoque epidemiológico e revelar a complexidade do fenômeno. Objetivos: avaliar a qualidade de vida de mães adolescentes, por meio do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers e da análise da história oral associando as características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis dos pais da criança, apontadas pelo Ministério da Saúde como fatores de risco para a gravidez. Metodologia: pesquisa híbrida constituída por: (1) aplicação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers junto a 135 puérperas, com idade entre 10 e 19 anos, de cinco maternidades do Sistema Único de Saúde da cidade do Recife, Pernambuco entre Maio e Julho de 2008, (2) entrevista gravada conduzida através de formulário estruturado, após obtenção do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers. Resultados: as adolescentes apresentavam defasagem escolar, atribuída à gravidez; mantinham-se em união consensual com a concordância do núcleo familiar formado por mais de quatro pessoas em 67,4% dos casos, com renda mensal máxima de três salários mínimos, tendo por responsável outra pessoa, que não o companheiro. Havia iniciado vida sexualmente ativa antes dos 16 anos de idade e não faziam uso de métodos contraceptivos; tinham por

1, 2, 3. Mestres em Hebiatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco/UPE. Contato: [janainasantos\\_fop@yahoo.com.br](mailto:janainasantos_fop@yahoo.com.br)

4. Doutora em História pela UFPE. Autora de 'Dicionário de Conceitos Históricos', Ed. Contexto. 2005. Coordenadora do GEHSCAL – Grupo de Estudos em História Sociocultural da América Latina. Contato: [gehscal@uol.com.br](mailto:gehscal@uol.com.br)

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2853 - 2/4

parceiro um jovem com menos de 25 anos de idade, que não estudava e trabalhava percebendo uma renda mensal também máxima de 3 salários mínimos. A gravidez não lhes impôs constrangimentos pessoais, sociais ou familiares; não se constituiu em entrave para o trabalho ou para os estudos, mas, sim, para o lazer. Não houve transgressão às normas familiares, já que a comunidade em que elas faziam parte era ingenuamente epicurista. A maior pontuação para o domínio familiar do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers pode ter derivado da benevolência na aceitação da gravidez das filhas adolescentes; apesar de nos interdiscursos as soluções estivessem no núcleo familiar. Essa constatação reforçou o fato da inexistência de tabus da comunidade ou outras interdições sobre o exercício da sexualidade impulsionada pelo vigor da adolescência e despreocupada com a maternidade, encarada como um processo natural. A situação da gravidez foi percebida como a busca da liberdade e autonomia dentro de tradições familiares associada a uma existência resumida ao aqui e agora. Em relação à adolescência normal, constatou-se nos interdiscursos a necessidade das orientações preventivas envolverem questões do presente para se tornarem mais efetivas. O imediatismo da adolescência pode também ter contribuído para que as afirmações */.../possibilidade de ter uma criança/.../*, */.../possibilidade de viver por longo tempo/.../* e */.../capacidade de cumprir responsabilidades familiares/.../* tivessem obtido as maiores pontuações nos domínios saúde e capacidade funcional do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers. A iniciação sexual precoce caracterizou as adolescentes analisadas, já que 71,1% mantiveram a primeira relação sexual antes dos 16 anos de idade. A falta de acolhimento e a percepção de não ser amada no seio familiar contribuiu para que as adolescentes se deixassem levar pelo biológico, não sendo capaz de se submeter às normas sociais ou às convicções morais e sociais, porque a relação de autoridade se mantém pelas trocas afetivas familiar e o nascimento do filho representaria o início de nova família. Esse processo pode ter permeado o fato de as pontuações atribuídas pelas adolescentes pesquisadas à *aparência pessoal* e à *realização dos objetivos pessoais* terem sido as menores do domínio 1, 2, 3. Mestres em Hebiatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco/UPE. Contato: [janainasantos\\_fop@yahoo.com.br](mailto:janainasantos_fop@yahoo.com.br)

4. Doutora em História pela UFPE. Autora de 'Dicionário de Conceitos Históricos', Ed. Contexto. 2005. Coordenadora do GEHSCAL – Grupo de Estudos em História Sociocultural da América Latina. Contato: [gehscal@uol.com.br](mailto:gehscal@uol.com.br)

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2853 - 3/4

psicológico e espiritual do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers, como também para o *relacionamento com o esposo/companheiro*. Ficaram evidentes as perdas relativas ao domínio socioeconômico. Não ter trabalho, escolaridade e independência financeira foram consideradas as maiores perdas de qualidade de vida. A maternidade na adolescência pode se constituir num fator de instabilidade na vida da jovem mãe, que conduz sua rejeição pelo anterior sistema de apoio afetivo e marginalização face à escola e à vida profissional. Ainda que se considere a maternidade na adolescência como causa ou consequência de uma exclusão social ou de uma perturbação social, o conhecimento consolidado e consensual é que baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico, união livre com o parceiro e dedicação a atividades domésticas são fatores de risco para gravidez na adolescência e estiveram presentes na maioria delas. A gravidez na adolescência promoveu uma ressignificação no rito de passagem de criança a adulto, como um processo complexo, cujo ponto alto é o nascimento do filho. Esse nascimento, independente do apoio familiar, suscita na adolescente novos questionamentos para os quais ela pode não estar preparada e não ter defesas, o que explica as baixas pontuações atribuídas às questões de *mudança de humor, nível de estresse ou preocupações com a vida e intensidade de irritação*, no domínio de saúde e capacidade funcional do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers. No rito de passagem de criança a adulto, segundo a Psicologia do Desenvolvimento, o adolescente é mais capaz de pensar em situações hipotéticas e conceitos abstratos, o que lhes garante a possibilidade de planejar o futuro. Parece plausível supor que as adolescentes que engravidam, sem haver planejado, ainda estariam na fase de resolução de engravidar e, conseqüentemente, ao ansiarem por intimidade, não são capazes de antecipar a gravidez como consequência dessa intimidade. Ao nascimento do filho, não podiam se guiar por uma situação hipotética, porque estavam diante de um fato que não era previsto. Disso, advieram a irritação, a preocupação, o estresse e a mudança de humor bem como o fato de a grande maioria das adolescentes não terem permitido que seus depoimentos fossem gravados. Conclusão: a gravidez

1, 2, 3. Mestres em Hebiatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco/UPE. Contato: [janainasantos\\_fop@yahoo.com.br](mailto:janainasantos_fop@yahoo.com.br)

4. Doutora em História pela UFPE. Autora de 'Dicionário de Conceitos Históricos', Ed. Contexto. 2005. Coordenadora do GEHSCAL – Grupo de Estudos em História Sociocultural da América Latina. Contato: [gehscal@uol.com.br](mailto:gehscal@uol.com.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2853 - 4/4**

na adolescência promoveu piora da qualidade de vida das puérperas, especialmente no aspecto socioeconômico, assim como foi resignificada, após o nascimento do filho, como um evento que exigiu mudança de comportamento da adolescente e de sua família.

Descritores: Adolescência, gravidez, qualidade de vida.

- 1, 2, 3. Mestres em Hebiatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco/UPE. Contato: [janainasantos\\_fop@yahoo.com.br](mailto:janainasantos_fop@yahoo.com.br)
4. Doutora em História pela UFPE. Autora de 'Dicionário de Conceitos Históricos', Ed. Contexto. 2005. Coordenadora do GEHSCAL – Grupo de Estudos em História Sociocultural da América Latina. Contato: [gehscal@uol.com.br](mailto:gehscal@uol.com.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1751 - 1/4

## 1 QUADRO INFECCIOSO POR MORDIDA DE ROEDOR EM CRIANÇA INTERNADA EM HOSPITAL INFANTIL DO CEARÁ: ESTUDO DE CASO

**LÔBO, Cremeilda Dantas de Abrantes<sup>1</sup>**

CUNHA, Ana Paula Fernandes<sup>2</sup>

FREITAS, Susy Maria Feitosa de Melo<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** Os roedores são animais que estão envolvidos na transmissão de doenças ao ser humano, dentre elas a Leptospirose e a Febre pela Mordida do Rato (*Sodoku*), que são zoonoses relacionadas às precárias condições de infra-estrutura sanitária e à alta infestação de roedores infectados (BRASIL, 2005). Durante a procura por estudos publicados sobre casos de infecções causadas por mordidas de rato, pouco se encontrou sobre o assunto. Porém, encontramos um relato de caso realizado por Samame *et al.* (2003), ocorrido em Cuzco (Peru), no qual o paciente, coincidentemente, possuía as mesmas características da criança aqui em estudo. Era do sexo masculino, tinha quatro anos de idade e foi mordida por um roedor também no couro cabeludo. Essa criança apresentou febre, cefaléia e *rash* urticariforme. Foi diagnosticado como urticária, recebendo tratamento com clorfeniramina, obtendo regressão dos sintomas em dois dias. Porém, o quadro sintomático reapareceu com febre, acompanhado de mal-estar, hiporexia, dores musculares, náuseas e vômitos. Outros sinais e sintomas detectados foram: irritabilidade, abscesso e dor no local lesionado e linfadenomegalias dolorosas, firmes e móveis em região cervical, tendo, assim, a suspeita de um caso provável de Febre por Mordedura de Rato. O presente estudo objetivou descrever o caso de uma criança hospitalizada devido a quadro infeccioso ocasionado por mordida de rato, no couro cabeludo; detectar os diagnósticos de enfermagem envolvidos e relatar as intervenções realizadas para o caso. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela UFC. E-mail: cremeilda@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela UFC. Pós-graduanda em Enfermagem Clínica pela UECE

<sup>3</sup> Enfermeira graduada pela UFC. Pós-graduanda em Enfermagem Clínica pela UECE

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

## Trabalho 1751 - 2/4

caso realizado em uma instituição hospitalar pediátrica de Fortaleza - Ceará, em maio de 2008, durante estágio da disciplina Processo de Enfermagem no Cuidar da Criança II, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. O sujeito do estudo foi uma criança de quatro anos, do sexo masculino, procedente do bairro Maraponga (Fortaleza/CE), no 6º dia de internação em instituição hospitalar pediátrica no mesmo município, com diagnóstico médico de Gastrenterite Aguda. Os dados foram coletados através da anamnese, exame físico e pesquisa no prontuário do paciente. Os princípios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência e de justiça, estabelecidos pela Resolução nº196/96, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, foram preservados (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** A criança foi mordida por um roedor, no dia 19/04/08, enquanto dormia. Foi internada dias depois na instituição aqui pesquisada apresentando febre, diarreia e vômitos. Outras queixas citadas foram: agitação, agressividade, dor local e perda considerável de peso. Observamos durante o contato mantido com a criança que a mesma apresentava-se acordada, ativa, agitada, chorosa, às vezes irritada, agressiva e com comportamento regressivo. Verbalizava pouco conosco, evitava o contato visual e também era pouco cooperativa, mas interagia bem com outras crianças. Possuía boa higiene corporal. Apresentava peso prévio de 28Kg (SIC) e peso atual de 15,3Kg, ou seja, houve uma perda de peso significativa com a evolução da doença. Aceitava a dieta moderadamente, ingestão hídrica adequada e possuía bom turgor cutâneo. Diurese e eliminações intestinais presentes e sem alterações (SIC). Sem queixas quanto ao sono. Ao verificarmos o cartão vacinal, vimos que a vacina tri-viral estava atrasada. No prontuário observamos registros que indicavam baixas concentrações de Hb, Ht e VCM (indicando discreta anemia); TGO e TGP aumentados. Estava em uso de cefalotina sódica, cetoconazol, griseofulvina, dipirona e água oxigenada para limpeza das crostas. Ao exame físico, a criança apresentava Peso=15,3kg; T=36,2°C; R=24mrpm; F.C.=92bpm; P.A.= não foi possível verificar. Lesão localizada na região parietal esquerda, sem edema, com presença de crostas e secreção sanguinolenta. Face simétrica, normocorada e com pele íntegra. Expressão facial apreensiva. Pálpebras simétricas, conjuntivas palpebrais normocoradas. Não foi possível verificar



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

## Trabalho 1751 - 3/4

o reflexo fotomotor. Implantação auricular ao nível do canto externo dos olhos. Ausência de otorréia e/ou rinorréia. Lábios normocorados, sem lesões. Não foi possível visualizar a cavidade oral. Gânglios cervicais e tireóide não palpáveis. Pescoço e ombros sem restrição de movimentos. À ausculta cardíaca: ausência de sopros. Eupnéico, ausência de ruídos adventícios. Abdome e cicatriz umbilical íntegros, fígado e baço impalpáveis. Ruídos hidroaéreos presentes. Membros sem lesões, edemas ou restrição de movimentos. Boa perfusão periférica. Acesso venoso periférico “heparinizado” em MSE. Ausência de sinais flogísticos. A partir dos dados coletados acima, detectamos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; Baixa auto-estima situacional; Ansiedade; Integridade da pele prejudicada; Risco de infecção; Dor aguda e Processos familiares interrompidos. De acordo com os diagnósticos detectados foram realizadas as seguintes intervenções de enfermagem: a mãe foi esclarecida quanto às alterações comportamentais esperadas durante a hospitalização da criança; quanto à importância da terapia medicamentosa, da limpeza e troca de curativos da lesão; quanto a medidas de combate e prevenção de roedores no interior do domicílio; orientada a procurar a assistência social e a sala de vacinas da instituição e a retornar às consultas médicas posteriores.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Situações como esta refletem a fragilidade da Saúde Pública nacional e as precárias condições sociais e sanitárias que cercam boa parte dos brasileiros. Casos como esse enfatizam a importância dos profissionais de saúde planejarem ações simples direcionadas à prevenção dessas situações, das quais se destaca a Educação em Saúde, atividade essencial a Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, n. 201, p. 21082, seção 1, 16 out. 1996; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília. Ministério da Saúde, 2005. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos); SAMAME M. C.; SUMIRE R. C.; PORTILLO S. G.; HERENCIA, E. G. Fiebre por mordedura de rata: reporte de un caso probable en el Hospital Regional del Cuzco.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1751 - 4/4

**Rev Med Hered**, Ene. 2003, vol.14, n.1, p.44-47. Disponível em:  
<<<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n1/v14n1cc1.pdf>>>. Acesso em: 05/05/2008.

**Palavras-chave:** Cuidado da Criança; Criança Hospitalizada; Infecção dos Ferimentos; Ratos; Saúde Pública.

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

## Trabalho 3290 - 1/4

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PUERPÉRIO  
– AVALIAÇÃO DO PROCESSO À LUZ DO REFERENCIAL DE  
DONABEDIANFONTENELE, Fernanda Maria Carvalho<sup>1</sup>  
FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima<sup>2</sup>  
SILVA, Maria Adelane Alves Monteiro da<sup>3</sup>  
SILVA, Regina Célia Carvalho da<sup>4</sup>  
SILVA, Antonia Siomara Rodrigues da<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** O puerpério é um momento delicado que envolve sentimentos confrontáveis, ao passo que conduz a uma mudança, digamos radical na vida das mulheres que o vivenciam pela primeira vez, devido a alterações no ambiente familiar. Nesse sentido, a enfermagem deve atuar de forma efetiva já que o primeiro contato da puérpera é com a equipe de saúde, e esta deve fornecer cuidados específicos e orientações que a auxiliem no processo de cuidar do bebê. Para proporcionar conforto, segurança e tranquilidade durante a assistência ao puerpério, bem como prevenir complicações, é necessário, além do acompanhamento de familiares, uma assistência de enfermagem de qualidade dispensada por profissionais de saúde capacitados e sensibilizados, estimulando a permanência em alojamento conjunto para possibilitar a aproximação contínua entre pais e filhos desde o nascimento. Além disso, é desejo de todos reduzir os elevados índices de mortalidade materna. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade da assistência de enfermagem ao puerpério em uma maternidade da Zona Norte, seguindo o referencial de Donabedian, avaliando a etapa do “processo”. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo avaliativo, descritivo com abordagem qualitativa. O referencial proposto foi o de Donabedian que visa avaliar serviços

<sup>1</sup> Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; Enfermeira Coordenadora de Enfermagem do Serviço de Obstetria e Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral; Email: fmc.fontenele@hotmail.com ou fernanda@stacasa.com.br.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará (2003). cursando o Doutorado em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia. Docente do curso de graduação em Enfermagem pelas Faculdades INTA.

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

<sup>5</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Enfermeira assistencial do Serviço de Obstetria 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 3290 - 2/4**

de saúde ou ações de saúde com o intuito de permitir uma assistência de qualidade aos usuários desses serviços. A avaliação de processo descreve as atividades do serviço. O cenário estudado foi uma maternidade da Zona Norte do Estado do Ceará, referência em alto risco, no período de maio a agosto de 2006. A população constituiu-se dos profissionais de enfermagem atuantes na maternidade. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi pré-requisito para participação dos profissionais, conforme exigências ético-legais postas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. A amostra foi definida através de uma amostragem intencional, utilizando critérios de inclusão: aqueles que estiveram presentes no período em que foi realizada a coleta dos dados; aceitarem participar da pesquisa; terem no mínimo um ano de experiência na área e participarem diretamente do processo de assistência. Fizeram parte dessa amostra, 17 profissionais: 12 auxiliares de enfermagem e 05 enfermeiras. O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista estruturada e questionário para que pudéssemos adquirir o máximo de profissionais possíveis. A análise qualitativa foi descrita através da codificação das informações que conduziram à formulação de categorias que nortearam a análise do processo. RESULTADOS: Quando questionadas sobre a identificação do profissional, a maioria dos profissionais afirmaram que não o fazem ou fazem apenas às vezes quando solicitado pelas mulheres. Sabemos que isso dificulta a comunicação e interfere diretamente na assistência a ser dispensada. Na abordagem à visitas realizadas pelo profissional à puérpera, um número significativo de profissionais relataram que a realizam conforme a necessidade ou solicitado, firmando a preocupação da maioria com o controle da pressão, o bem-estar da cliente, observação do sangramento, manutenção de acesso venoso para administração de medicamentos, amamentação, cuidados com a incisão cirúrgica e sinais que podem anteceder complicações gravíssimas. Os cuidados de enfermagem mais referenciados pelos profissionais foram: verificação dos sinais vitais, observação do sangramento, troca de roupas de cama e higiene corporal e íntima, administração de medicamentos e auxílio na amamentação. Quanto ao incentivo ao alojamento conjunto, muitos afirmaram que o realizam utilizando-se de práticas de orientações sobre aleitamento materno e palestras rotineiras. As orientações fornecidas aos familiares são: alimentação da mãe e do filho, quanto à

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

Iracema Gardia

**Trabalho 3290 - 3/4**

organização do serviço, reforçando o aleitamento materno com a recusa da chupeta, sobre a importância do contato mãe e bebê, além dos cuidados de higiene, alimentação, hidratação, ordenha e banho de sol, contudo, com menos frequência do que o necessário, já que alguns referenciaram como atividades realizadas pelos profissionais do berçário. Quanto a qualidade da assistência sobre a ótica dos profissionais, alguns relatam que acham a assistência de boa qualidade, enquanto a maioria dos profissionais afirmaram que a assistência prestada às puerpéras é de má qualidade. A superlotação e o quadro de funcionários foram considerados por estes como obstáculos para se prestar um cuidado de qualidade. Outros mencionaram que isso acontece também pela falta de “compromisso” de alguns profissionais, pelas exigências do serviço e pela rotatividade de profissionais. As sugestões realizadas pelos profissionais foram a necessidade de maior privacidade das pacientes, reduzindo o fluxo de pessoas principalmente na sala de parto; o aumento do quadro de funcionários; melhor organização da equipe e do serviço; melhorias de ordem estrutural, tais como, mais conforto nas instalações, maior número de agentes de limpeza para melhorar a higiene principalmente dos banheiros; necessidade de maior motivação profissional e a realização de educação permanente. CONCLUSÃO: Os profissionais que atuam no serviço têm capacidade singular, estando estes enquadrados como profissionais capacitados, que, porém, necessitam de uma maior técnica na execução de suas atividades, bem como de uma sensibilização para com o cuidado no puerpério. Acreditamos que estes profissionais deveriam colocar-se no lugar do outro para, então, entender as dificuldades vivenciados pelas puerpéras no ambiente hospitalar. Com essa estratégia, poderíamos pensar em uma assistência mais humanizada ou qualificada.

DESCRITORES: puerpério, assistência de enfermagem, avaliação de serviços de saúde.

**BIBLIOGRAFIA**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 3290 - 4/4**

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao/reso.196-96.htm>>. Acesso em 20 ago 2003.

CONTANDRIOPOULOS, *et al.* **Saber preparar uma pesquisa** – Definição, Estrutura, Financiamento. 3.ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 1999. 216p.

RADNAI, G; P. **Qualidade das ações educativas em saúde desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família de Sobral: Avaliação à luz do referencial de Donabedian.** Monografia de Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, 2005. 122p.

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

Trabalho 3122 - 1/3

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: CONCEPÇÕES DE  
ENFERMEIROS E GESTANTES**

Silveira, Maria Adelaide Moura da<sup>1</sup>  
Lucena, Nájori Bárbara Ferreira de<sup>2</sup>  
Guerreiro, Eryjocy Marculino<sup>3</sup>  
Rodrigues, Dafne Paiva<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** O estudo aborda a satisfação das gestantes sobre a atuação do enfermeiro na consulta pré-natal e a concepção de qualidade das gestantes e dos enfermeiros do acompanhamento pré-natal. A temática é relevante para a assistência obstétrica, tendo em vista que as altas taxas de morbimortalidade materna ainda permanecem como um desafio a ser vencido, e a atenção qualificada no pré-natal pode contribuir significativamente para a redução dessas taxas e promover uma maternidade segura. Tendo em vista também o fato de o acompanhamento pré-natal adequado repercutir positivamente na saúde materno-infantil, prevenindo agravos e solucionando problemas precocemente detectados. A assistência pré-natal, como espaço de atenção básica, apresenta uma interface importante com a população atendida pelo sistema de saúde como um todo, permitindo evidenciar as condições de atendimento à clientela. Nesse espaço, o compromisso social do(a) enfermeiro(a) compreende a responsabilização pelos direitos de cidadania da população e a prestação de serviços às gestantes com acolhimento, qualidade e resolutividade. **OBJETIVOS:** Objetivamos avaliar a satisfação de mulheres sobre a assistência de enfermagem recebida durante o acompanhamento pré-natal na rede de atenção básica de saúde na SER IV em Fortaleza-Ce e Analisar a concepção de qualidade do acompanhamento pré-natal para as gestantes e para os enfermeiros da rede básica de saúde na SER IV em Fortaleza-Ce. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, a qual foi realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da SER IV de Fortaleza-CE. Foi desenvolvida com gestantes no último trimestre gestacional e com profissionais enfermeiros inseridos nessas UBS com atuação na assistência à mulher durante a gestação. Para a coleta de dados realizamos entrevista semi-estruturada com as gestantes e com os enfermeiros e observação livre em todos os momentos. Utilizamos como técnicas de registro dos dados, o diário de campo, a gravação, conforme o consentimento livre e autorizado pelos

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

Iracema Gardã



## Trabalho 3122 - 2/3

participantes. As falas dos respondentes foram categorizadas em unidades temáticas. Os aspectos éticos que regem a Resolução 196/96 foram respeitados, com elaboração de termo de consentimento livre e esclarecido, respeito à autonomia dos sujeitos da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. A amostra da pesquisa foi composta por dezessete gestantes atendidas nas UBS e nove enfermeiros que fazem pré-natal nas mesmas UBS. **RESULTADOS:** Ao se analisar a concepção de qualidade do acompanhamento pré-natal para os(as) enfermeiros(as) da rede de atenção básica de saúde em estudo, os(as) enfermeiros(as) consideram um pré-natal de qualidade o que se caracteriza pelo número de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde, acolhimento às gestantes e aos seus familiares, acesso aos exames laboratoriais e agilidade dos resultados, recursos materiais, educação em saúde para as gestantes, participação efetiva do sujeito e de seus familiares na condução do acompanhamento pré-natal, referência e contra-referência, capacitação profissional e a satisfação da usuária e do profissional. No entanto, ainda existem carências nessas UBS que limitam a realização de um pré-natal de qualidade, como a demora para receber os exames solicitados na consulta pré-natal, estrutura física e recursos materiais deficientes, ausência de referência e contra-referência, falta de trabalho em equipe e despreparo dos profissionais, além da limitação dos enfermeiros na solicitação de exames. Para as gestantes atendidas nas mesmas UBS, um pré-natal de qualidade se caracteriza pelas informações do estado de saúde do bebê, acolhimento às gestantes e aos seus familiares, assiduidade e acessibilidade do(a) enfermeiro(a), um bom exame físico, educação em saúde, participação da família, tecnologia e cuidado com a mulher. No entanto, referem existir carências nessas UBS que limitam a qualidade das consultas pré-natais de enfermagem, como a falta de um acolhimento eficiente, tecnologia para a realização de exames como a ultrassonografia, educação em saúde, acesso aos medicamentos e uma maior atenção à mulher. Ao serem questionadas em relação à satisfação com as consultas de enfermagem no pré-natal, 70,58%(12) julgaram bom, 17,64%(3), regular e 11,76%(2), excelente. Percebe-se que as gestantes estão satisfeitas com a assistência de enfermagem no pré-natal, embora ainda existam alguns desafios a serem superados por esses profissionais na Rede de Atenção Básica



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

Iracema Gardã



## Trabalho 3122 - 3/3

da SER IV de Fortaleza-CE. **CONCLUSÕES:** A consulta pré-natal é de fundamental importância para o adequado acompanhamento do estado de saúde do binômio mãe-filho durante o período gestacional. É relevante o conhecimento das opiniões dos atores envolvidos no processo de consulta pré-natal de enfermagem, gestantes e enfermeiros, pois possibilita analisar quais fatores já contribuem positivamente para a prestação de cuidados nesse tipo de assistência e, ao mesmo tempo, identifica as carências ainda existentes no serviço e que precisam ser superadas, a fim de alcançar a plena satisfação por parte das usuárias, assim como possibilitar o desenvolvimento do atendimento pré-natal de qualidade idealizado nas exposições de opinião feitas por ambas as partes.

**BIBLIOGRAFIA:** LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A.V. A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.12, n.4, p.672-678, 2008. CUNHA, M. A.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, F. V. Assistência Pré-Natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.13, n.1, p.145-153, 2009. LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A. V. A Percepção das Enfermeiras sobre a Competência Social no Desenvolvimento da Assistência Pré-Natal. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.12, n.4, p.672-678, 2008.

**DESCRITORES:** pré-natal; enfermagem; qualidade; satisfação.

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista da FUNCAP e integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família.

E-mail: adelaidesilveira101@hotmail.com

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do PET/Enfermagem/UECE.

<sup>4</sup> Enfermeira, Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará(UECE). Docente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE; coordenadora do grupo de pesquisa "Saúde da Mulher e Família" e tutora do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE.

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

## Trabalho 2337 - 1/3

QUALIDADE DA CONSULTA PUERPERAL: PERCEPÇÃO DOS  
ENFERMEIROS ACERCA DA CONSULTA PUERPERAL EM UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA-CE.

MARTINS, Sheila das Neves <sup>1</sup>  
RODRIGUES, Dafne Paiva <sup>2</sup>

O estudo aborda sobre a percepção dos enfermeiros e enfermeiras acerca da qualidade da consulta puerperal em uma unidade básica de saúde. No âmbito da saúde da mulher, especificamente tratando-se da prática obstétrica, o enfermeiro exerce um papel importante no que concerne à humanização da assistência, tendo em vista que o período puerperal é permeado por sentimentos de medo e insegurança. A temática é relevante para a assistência obstétrica, tendo em vista que atenção à saúde da mulher no período puerperal não está bem consolidada nos serviços de atenção básica de saúde e precisa ser repensada para atender as reais necessidades das puérperas e de seus familiares. Objetivamos investigar a percepção dos enfermeiros acerca da qualidade da consulta puerperal prestada na unidade básica de saúde e identificar as ações realizadas pelo enfermeiro no atendimento puerperal na atenção básica de saúde. Pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, a qual foi realizada em uma unidade básica de saúde localizada na Secretaria Regional Executiva IV(SER IV). Foi desenvolvido com profissionais enfermeiros inseridos nessa unidade com atuação na assistência à mulher durante o pós-parto. Para coleta dos dados realizamos entrevista semi-estruturada com os enfermeiros. Utilizamos como técnicas de registro dos dados, o diário de campo, a gravação, conforme o consentimento livre e autorizado pelos participantes. Os dados foram transcritos, digitados, lidos e analisados de acordo com as convergências imbricadas nas falas dos sujeitos. Os aspectos éticos que regem a Resolução 196/96 foram respeitados, com elaboração de termo de consentimento livre e esclarecidos, respeitando a autonomia dos sujeitos da pesquisa. O estudo recebeu aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Durante a primeira fase da coleta de dados, percebemos que os enfermeiros das unidades consultadas não realizavam a consulta puerperal de acordo com o manual do ministério da Saúde, principalmente, por problemas que se originavam na organização dos serviços de saúde tais como: falta de agente comunitário no

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2337 - 2/3**

serviço, o que impossibilitava o conhecimento dos profissionais sobre o número de puérperas; falta de articulação do serviço local com a comunidade; falta de conhecimento, por parte da comunidade, da importância da consulta puerperal; dificuldades de interdisciplinaridade entre os profissionais de uma mesma equipe de saúde. Os enfermeiros entrevistados citavam a atividade de educação em saúde, sob forma de grupos de gestantes e grupos de mulheres, como uma forma de articular e divulgar a importância e a necessidade da realização da consulta puerperal, no entanto referiam a falta de tempo e de apoio dos outros profissionais para realização dessas atividades. Concluímos que a atenção a saúde da mulher no período puerperal na unidade básica ainda possui muitos desafios a percorrer para chegarmos a uma assistência de qualidade, desafios estes que permeiam diversos setores como os profissionais, a comunidade e o sistema de saúde. Os enfermeiros mostraram-se sobrecarregados com as atividades da unidade, implicando na diminuição da qualidade da assistência e que uma melhor organização do sistema e uma maior interdisciplinaridade poderiam contribuir para melhorar a assistência.

Referências Bibliográficas: \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: informações para gestores e técnicos*. Brasília, 2001. RODRIGUES, D. P. *Representação social de puérperas sobre o cuidado de enfermagem recebido no ciclo gravídico-puerperal*. Fortaleza, 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Ceará, 175p. WALDOW, V. R. O cuidar humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus processo de cuidar. *R. Enfermagem. UERJ*, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.284-293, set./dez., 2001.

Descritores: consultas, enfermeiros, puerperio, percepção.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 2337 - 3/3**

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (enemmaroca@netmail.com).  
<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Prof.<sup>a</sup> Adjunta da Universidade Estadual do Ceará.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 388 - 1/4****QUALIDADE DE VIDA DA MULHER IDOSA INSTITUCIONALIZADA**

Silva, MSG<sup>1</sup>; Chaves, FLL<sup>2</sup>; Souza, TC<sup>3</sup>; Almeida, DT

**Introdução**

No Brasil, a transição demográfica é incontestável. Até o ano 2025, possivelmente ocuparemos o sexto lugar da população de idosos do planeta com 31,8 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais. Porém, estamos longe de atingirmos o envelhecimento bem sucedido (IBGE, 200).

O acelerado ritmo de envelhecimento no Brasil cria novos desafios para a sociedade Brasileira contemporânea, onde esse processo ocorre num cenário de profundas transformações sociais, urbanas, industriais e familiares, surge portanto, um novo paradigma de saúde, relevante para o idoso.

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 uma assistência multiprofissional, em face das perdas funcionais que tornaram problemática a vida a sós ou com a família.

Com o crescimento dessa população idosa e dependente de cuidados especiais, as instituições destinadas a prestar assistência a essa população se tornam cada vez mais necessárias. (CAMPAÑA, 1997).

Os idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no autocuidado e insuficiência de suporte financeiro.

Os Profissionais que trabalham com o processo do envelhecimento nas mais diversas áreas de saber (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros), tentam proporcionar, em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), o bem estar bio-psico-social dos idosos institucionalizados, potencializando suas funções globais, a fim de obter uma maior independência, autonomia e uma melhor qualidade de vida para essa fase (MACHADO; BRÉTAS, 2006).

**Objetivo**

Identificar intervenções de enfermagem específicas para o atendimento de mulheres idosas em instituição asilar.

**Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Do tipo descritivo porque possuem como principal objetivo o retrato preciso das características de indivíduos, situações ou grupos, e da frequência como ocorrem determinados fenômenos. Qualitativo, pois envolve coleta e análise sistemáticas de materiais narrativos mais subjetivos, utilizando-se de procedimentos os quais, a tendência é um mínimo de controle imposto pelo pesquisador (POLIT; HUNGLER, 2004).

**Local da Pesquisa**

O local escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi em uma instituição asilar, situada na cidade de Fortaleza-CE. Esta instituição é uma associação civil de Direito

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 388 - 2/4**

Privado, sem fins lucrativos e caráter exclusivo de Assistência Social às pessoas idosas carentes com idade a partir de 60 anos. A Instituição trabalha em regime de internato e semi-internato com o objetivo de elevar a auto-estima de seu público. A instituição desenvolve suas atividades por meio de cinco projetos: Asilar, Conviver, Reviver, Família/Idoso X Internamento, Idoso Cidadão e Projeto de Capacitação de seus funcionários.

**Sujeitos da Pesquisa**

Os sujeitos escolhidos para a realização da pesquisa foram idosas, pessoas com 60 anos ou mais definidos pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), que residem na instituição asilar. Foram incluídos todas as idosas, conscientes e orientadas que desejaram participar da pesquisa, e foram excluídos as que não quiseram.

**Coleta de dados**

Os dados foram coletados através de uma entrevista mediante a aplicação de um formulário. Esta é uma lista, ou inventário, destinado a coleta de dados resultante quer de observação, quer de interrogações, cujo preenchimento é feito pelo próprio investigador. É constituído de questões de escolha múltipla, perguntas abertas ou fechadas, requerendo que o pesquisador preencha os dados à medida que a pergunte ao entrevistado (LEOPARDI, 2001).

**Os Cuidados de Enfermagem**

Ao avaliar uma pessoa idosa, o enfermeiro deve ter em mente três aspectos: a perda que ocorre com a idade, o quadro patológico que se pode instalar e a existência de um componente genético-fisiológico inicial que dá uma característica própria a cada idoso (STEVENSON, 1997).

Portanto, a partir do desenvolvimento de uma consulta de enfermagem direcionada a mulher idosa institucionalizada, e identificação dos principais diagnósticos de enfermagem, presta-se cuidado diferenciado a esta população, proporcionando reflexões para mudança de comportamento, qualidade de vida, diminuição dos riscos e resolução dos problemas de saúde da população estudada. Dentro deste contexto, os cuidados de enfermagem deve focar:

- estabilizar o problema primário e prevenir complicações secundárias pode ser muitas vezes uma tarefa difícil com o idoso, frente a presença de múltiplas afecções; à medida que se envelhece, aparecem as doenças crônicas, caracterizadas principalmente pela hipertensão arterial, vasculopatias, artropatias, diabetes, entre outras, as quais podem desencadear limitações funcionais;
- restaurar a função perdida embora a causa da perda de uma determinada função possa nunca ser resolvida, o idoso pode adquirir maior independência total ou parcial, compatível com seu estilo de vida; com o decorrer do processo de envelhecimento as funções corporais vão se alterando, podendo levar a um comprometimento da capacidade funcional, ou seja, do desempenho funcional para as atividades básicas e diárias;
- promover adaptação da pessoa ao seu ambiente, os idosos muitas vezes apresentam dificuldade para aceitar a possibilidade de viver com uma incapacidade; nesta idade é comum ocorrer acentuação das características e crenças pessoais, as quais influenciam os eventos da vida diária, inclusive a funcionalidade;

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 388 - 3/4****Resultados**

Buscamos entender como se dá o processo de institucionalização, quais as repercussões na vida da mulher idosa, de que maneira ela enfrenta o envelhecimento e de como as intervenções de enfermagem podem contribuir para melhorar a qualidade de vida.

Metade das mulheres escolheu o asilamento e afirmou gostar de residir na ILP (Instituição de Longo Período). Outras denunciaram a situação de internação à revelia. As estratégias que as mulheres usam para enfrentar a solidão, a velhice e o isolamento compreendem os rituais religiosos, as atividades artesanais e as saídas do asilo. A ILP mantém as portas abertas e as internadas com condições físicas adequadas saem frequentemente, fato que lhes proporciona prazer e permite o exercício da autonomia.

**Conclusão**

O envelhecimento populacional em nosso país já é uma realidade. Ações que buscam lidar com esse crescente contingente de idosos devem ser priorizadas em todas as áreas do saber. As universidades têm como papel social prestar a sua contribuição, apoiando iniciativas que visem melhorar a qualidade de vida da população que envelhece e neste sentido o trabalho desenvolvido, mostrou que através de uma assistência adequada de enfermagem foi possível minimizar o sofrimento das idosas asiladas, levando-as a compreender que é possível desfrutar os últimos anos de vida sem o fantasma da solidão.

**Referências bibliográficas**

- BRASIL – 2003, M.J. Lei nº. 10.741. Dispõe sobre o Estatuto Nacional do Idoso. Brasília
- CAMPAÑA, A., Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre condições de vida e saúde. In: *Condições de Vida e Situação de Saúde* (R. B. Barata, org.), pp. 115-165, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997
- LEOPARDI, M.T. et al. *Metodologia de Pesquisa em Saúde*. Santa Maria: Pallotti, 2001
- MACHADO, A.C; BRÊTAS, A.C. A Revolução dos Velhos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. vol.59 no.2 –Brasília - Mar./Apr. 2006
- POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P; *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed., Porto Alegre (RS), Artmed. 2004.
- STEVENSON, J. S. , GONÇALVES, L. H. T. ALVAREZ, A. M. O cuidado e a especificidade da enfermagem geriátrica e gerontológica. *Texto e Contexto – Rev. Enfermagem UFSC*, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 33-50, maio/ago. 1997.

1 – Acd. De Enfermagem da UNIFOR – 9º período, Fortaleza – CE  
E-mail: [valmirlucena@oriontelecom.com.br](mailto:valmirlucena@oriontelecom.com.br)

2 – Acd. De Enfermagem da UNIFOR – 9º período, Fortaleza – CE

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 388 - 4/4**

3 – Enfermeira graduada pela UNIFOR – Fortaleza – CE

4 – Orientadora: Enfermeira, Doutora e Professora do Curso de Enfermagem da UNIFOR – Fortaleza - CE



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

Trabalho 2404 - 1/1

QUALIDADE DE VIDA PARA O PORTADOR DE HANSENÍASE: DESAFIO  
PARA A ENFERMAGEMARAÚJO, L. O.<sup>1</sup>  
OLIVINDO, D. D. F.<sup>2</sup>  
HIGUÉRA, S. M. C. R.<sup>3</sup>

## RESUMO

A hanseníase trata-se de uma patologia infectocontagiosa, crônica, caracterizada clinicamente por sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões de pele e nervos periféricos. Podendo provocar incapacidades e deformidades, acarretando problemas ao portador, como: diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida e problemas psicológicos. Problemas estes responsáveis pelo estigma e preconceito da sociedade contra a doença e o seu portador. Assim, o desenvolvimento deste tem como foco contribuir para a área da enfermagem atentando para a importância da constante revisão das práticas desenvolvidas, além de proporcionar ao enfermeiro o reconhecimento profissional por parte da sociedade gerando motivação para o exercício contínuo de ações promovam uma vida social com mais qualidade aos portadores de hanseníase. Aponta-se, portanto, nesta perspectiva a relevância intelectual e principalmente social, a pesquisa do tema em questão. No sentido de direcionar nosso olhar para desenvolvimento deste estudo apontamos como questão norteadora: Como o enfermeiro busca promover qualidade de vida aos portadores de hanseníase. Para responder o questionamento deste estudo elegeram-se os seguintes objetivos: Descrever e analisar as atividades desenvolvidas em busca da qualidade de vida dos portadores de hanseníase; Discutir como se dá cotidianamente as ações de enfermagem para promover a qualidade de vida do portador de hanseníase. O estudo realizado foi de natureza qualitativa, de caráter descritivo e exploratório desenvolvido em nove Centros de Saúde do município de Teresina – PI subordinados à Coordenadoria Regional de Saúde Sul. Os sujeitos foram quatorze enfermeiras atuantes na área há mais de um ano, no turno da tarde. A produção de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2009, através de entrevistas semi-estruturadas. Após a transcrição das falas dos sujeitos na íntegra, realizou-se a categorização das falas através do agrupamento de idéias ou expressões em torno de um conceito abrangente. Ressaltamos ainda que, para o desenvolvimento desta pesquisa foram respeitadas as diretrizes da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde que norteia a pesquisa com seres humanos. Em face ao exposto, emergiram três categorias temáticas: Contribuindo para a qualidade de vida com ações de enfermagem; Atividades que promovem qualidade de vida; Um cotidiano permeado de tarefas com vistas à qualidade de vida. No contexto de atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, percebeu-se então que, ao considerarmos os mesmos como agentes que promovem a qualidade de vida da população, esta é conseguida aos portadores de hanseníase através de ações assistenciais bem como atividades de prevenção de agravos, inseridas num cotidiano permeado de tarefas. Nesta perspectiva, acreditamos que este estudo possa contribuir dando o subsídio necessário para o cotidiano da prática profissional do enfermeiro, assim como permitir um novo direcionamento das ações para o controle, promoção e prevenção da hanseníase.

**Descritores:** Enfermagem. Hanseníase. Qualidade de Vida.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA

<sup>3</sup> Enfermeiro, Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente. Professor da Faculdade Santo Agostinho – FSA. Endereço: Av. Valter Alencar, 665 - São Pedro. Teresina - PI - Cep: 64.019-625. Email: dean\_olivindo@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2736 - 1/2

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM PRESTADO A  
USUÁRIOS DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL SECUNDÁRIO  
DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CEARÁ.**

LIMA, Camila Nayane de Carvalho<sup>1</sup>

SANTOS, Camila da Silva Santos<sup>1</sup>

ARAGÃO, Luzy Hellen Fernandes<sup>1</sup>

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A busca pela excelência na prestação de serviços tem se tornado uma preocupação contínua para os profissionais da área de saúde, trazendo os temas qualidade e avaliação para amplas discussões entre seus gerentes, assistentes e usuários. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil dos usuários do serviço de emergência de um hospital de nível secundário do município de Fortaleza-Ceará e analisar a qualidade do atendimento de enfermagem por eles recebidos. **METODOLOGIA** : Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido no serviço de emergência de um Hospital Distrital, em Fortaleza - Ceará. A coleta de dados se deu com uma amostra de 382 usuários do serviço, selecionados por acessibilidade, no período de outubro de 2008 a fevereiro de 2009. Estabeleceu-se contato com o usuário do SUS que teve atendimento no referido hospital, explicando-lhe os objetivos da pesquisa, convidando-o para participar, e, aqueles que aceitaram o convite assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida realizou-se uma entrevista estruturada que abordava os dados socioeconômicos do usuário, o motivo da procura por atendimento médico e a avaliação dos mesmos sobre a qualidade do atendimento de enfermagem recebido. Os dados foram submetidos à análise descritiva. A presente investigação foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. **RESULTADOS:** A coleta de

<sup>1</sup> Acadêmicas do 8º semestre de Enfermagem da FAMETRO. Integrantes do GEPCE.

[camilanayaneenf@yahoo.com.br](mailto:camilanayaneenf@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza- FAMETRO

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2736 - 2/2**

dados se deu com uma amostra de 382 usuários do serviço. Foram entrevistados 213 (55,8%) mulheres e 169 (44,2%) homens, a idade variou de 20 a mais de 80 anos e predominaram os atendimentos na faixa etária de 20 a 40 anos 174 casos e de 41 a 60 anos 96 casos. A renda familiar para 174 pessoas atendidas ficou entre menos de um e menos de três salários mínimos. Verificou-se que o tempo de espera por atendimento após chegar ao hospital foi pequeno, pois 214 (56,0%) pessoas foram atendidas em até uma hora e destas 35 (16,4%) o atendimento foi imediato. Na opinião de 250 (64,2%) dos usuários a doença ou mal súbito que os levaram ao hospital foram resolvidos. Esses dados indicam que está havendo resolutividade no atendimento sendo um dos critérios de avaliação da qualidade no serviço prestado. Do total de entrevistados, 105 atribuíram nota 5 e 102 atribuíram nota 3 para a assistência de enfermagem. **CONCLUSÕES:** Com o estudo, embora não seja objetivo dos autores fazer generalizações, pode-se concluir que o serviço de urgência/emergência estudado mostra nesta pesquisa resolubilidade para a maioria dos casos atendidos, mesmo nos casos que a clientela poderia ter procurado uma consulta na atenção básica de saúde. Também aponta a necessidade de avaliação sistemática destes serviços com vistas a verificar se os mesmos são capazes de solucionar as necessidades da população que procura atendimentos.

**BIBLIOGRAFIA:**

- 1 Adami NP. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2000; 13(esp): 190-6.
2. Gualda DMR. Humanização do processo de cuidar. In: Cinciarullo TI. **C&Q: teoria e prática em auditoria de cuidados.** São Paulo: Ícone; 1997. p. 23-30.
3. Moraes AS, IBraga AT, Nicole AG, Tronchin DMR, Melleiro MM. Qualidade e avaliação em saúde: publicações em periódicos de enfermagem nas últimas duas décadas. **Rev Bras Enferm,** Brasília 2008 maio-jun; 61(3): 366-70.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 691 - 1/2

## QUEM É A MULHER QUE BUSCA A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA? – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORA:

OLIVEIRA, Nadja de Carvalho Moreira de<sup>1</sup>

PEREIRA, Jacira dos Santos Contino<sup>2</sup>

SILVA, Alessandra de Oliveira Borba<sup>3</sup>

**Descritores:** saúde da mulher – vulvovaginite – doença sexualmente transmissível

O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de docentes/discentes da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy/UNIGRANRIO, na disciplina Saúde da Mulher II, ao realizar a consulta de enfermagem em ginecologia, utilizando a abordagem sindrômica, que tem como finalidade identificar um grupo de sinais e sintomas comuns a determinadas doenças e tratar as doenças mais frequentes naquela síndrome, naquela região. (Ministério da Saúde/MS, 2008). No Brasil a abordagem sindrômica foi empregada em 1993 com fluxogramas referentes a: corrimento uretral; corrimento vaginal; úlcera genital e dor pélvica. Essa estratégia foi criada pela Organização Mundial da Saúde/OMS, visando atender as necessidades de alguns países cujas taxas de DST ainda são elevadas e os recursos laboratoriais para fins diagnósticos, escassos. Além da abordagem sindrômica, coletamos material para exame colpocitológico. Temos como cenários de ensino clínico o ambulatório da UNIGRANRIO – Dr. Jamil Sabrá e o ambulatório de Vila Canaã. Todas as clientes atendidas são moradoras das comunidades, próximas aos ambulatórios, situados no município de Duque de Caxias – RJ. A pesquisa retrata a experiência dos graduandos de enfermagem do 5º período, do curso de enfermagem, na elaboração do perfil epidemiológico das mulheres atendidas durante a consulta de enfermagem, além de desenvolver nestes alunos, habilidades de investigação epidemiológica. Através do conhecimento do perfil buscamos assistir a mulher de

Enfermeira; Especialista em Saúde da Família. Preceptora da UNIGRANRIO/Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

Enfermeira; Mestre em Saúde da Mulher, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Professora Adjunta Mestre da UNIGRANRIO/Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.


Enfermeira; Especialista em Saúde da Família. Professora Colaboradora da UNIGRANRIO/Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

Rua Major Corrêa de Melo, 761, Apt: 203; Bairro jardim 25 de Agosto; Cidade de Duque de Caxias; Estado do Rio de Janeiro/RJ CEP: 25.075-015.

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

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 691 - 2/2**

forma integralizada conhecendo todos os fatores de risco que poderiam influenciar na saúde ginecológica. Tratou-se de um estudo descritivo que utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário com nove questões, o qual foi aplicado pelos estudantes durante dois semestres totalizando 107 instrumentos respondidos. Os resultados foram: mulheres com faixa etária entre 19 e 49 anos, 41% solteiras, 68% das depoentes apresentaram vulvovaginite, sendo que apenas 10% tinham conhecimento da sua patologia. O que mais nos chamou atenção foi que 98% das mulheres buscaram o serviço de saúde já apresentando sinais e sintomas ginecológicos significativos. Concluímos que o adoecimento da mulher dá-se pela postergação da procura ao serviço de saúde e o desconhecimento das implicações e agravos causados por esta busca tardia tais como: dispareunia, perda da libido, doença inflamatória pélvica aguda, as quais trarão conseqüentemente o absenteísmo. Diante disso, as discussões acerca da busca de atendimento ao serviço de saúde precocemente deve ser prioritária, sendo alvo de debates tanto através dos meios de comunicação, quanto nas ações educativas realizadas pelos enfermeiros, pois não podemos esquecer que dependemos deste engajamento para que tenhamos uma população feminina saudável.

**Bibliografia:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis, 3ªed. 142p, 2008.

GIFFIN, K., Corpo e Conhecimento na Saúde Sexual In: GIFFIN, Karen, COSTA, Sarah Hawker, Questões da Saúde Reprodutiva, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 1999.

MINAYO, M. C. de S., O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde, Rio de Janeiro, ABRASCO, 2004.

Enfermeira; Especialista em Saúde da Família. Preceptora da UNIGRANRIO/Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

Enfermeira; Mestre em Saúde da Mulher, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Professora Adjunta Mestre da UNIGRANRIO/Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

Enfermeira; Especialista em Saúde da Família. Professora Colaboradora da UNIGRANRIO/Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

Rua Major Corrêa de Melo, 761, Apt: 203; Bairro jardim 25 de Agosto; Cidade de Duque de Caxias; Estado do Rio de Janeiro/RJ CEP: 25.075-015.

**E-mail - jaciracontino@hotmail.com**

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

## Trabalho 1503 - 1/3

RASTREAMENTO, TRATAMENTO E SEGUIMENTO PRÉ-NATAL  
PARA SÍFILIS DAS GESTANTES ATENDIDAS NOS ÚLTIMOS DEZ  
ANOS EM UM HOSPITAL-ESCOLA EM RECIFE – PE

Lima, Maria Stella Amorim de<sup>1</sup>  
Silva, Paula Geysid das N. da<sup>1</sup>  
Vasconcelos, Eliane Maria Ribeiro de<sup>2</sup>  
Alencar, Eloine Nascimento de<sup>2</sup>  
Moreira, Luciana Alves<sup>3</sup>  
Pontes, Cleide Maria<sup>4</sup>

**Introdução:** A sífilis é uma patologia infecto-contagiosa considerada, desde o século XV até os dias de hoje, um dos grandes desafios de saúde pública mundial, apesar da existência de tratamento eficaz e de baixo custo. No Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que 3,5% das gestantes possuem sorologia positiva para a doença. Assim, o pré-natal é um dos momentos para o diagnóstico e acompanhamento da sífilis, a fim de diminuir tanto a prevalência da sífilis adquirida quanto da transmissão vertical. Por isso, para que haja o rastreamento da doença, nesta fase da vida, é obrigatória a realização do diagnóstico sorológico não-treponêmico (Veneral Disease Research Laboratory/VDRL) no primeiro trimestre gestacional, de preferência na primeira consulta, e repetido a partir da 28ª semana gestacional. No entanto, parece que este exame não é realizado ou quando é solicitado não segue o que é

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pelo Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

<sup>3</sup> Enfermeira Obstetra do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

<sup>4</sup> Enfermeira Obstétrica, Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Email: cmpontes@hotmail.com.br

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1503 - 2/3

estabelecido pelo Ministério da Saúde, como também o tratamento e o seguimento pós-terapêutico, contribuindo, dessa forma, para a ocorrência da sífilis congênita.

**Objetivo:** analisar o rastreamento, tratamento e seguimento para sífilis durante a assistência pré-natal prestada às gestantes atendidas nos últimos dez anos em um hospital-escola, em Recife-PE.

**Metodologia:** este estudo é do tipo descritivo, exploratório, retrospectivo, transversal e quantitativo. Após o projeto de pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco iniciou-se a coleta de dados, no Serviço de Arquivo Médico e Estatística, em 3755 prontuários, utilizando formulário estruturado. A amostra foi constituída por 51 gestantes com VDRL reagente durante a gestação ou trabalho de parto, que receberam assistência no hospital-escola, entre os anos de 1998 a 2007. As informações colhidas foram codificadas e digitadas com dupla entrada para validação e análise, no software estatístico EPI-INFO 6.04. As análises realizadas foram univariada e bivariada, considerando o nível de significância de 5%.

**Resultados:** a maioria, 54,8%, das gestantes iniciou o pré-natal no segundo trimestre de gestação, 37,2% tiveram mais de seis consultas e 41,2% realizaram somente um VDRL. A associação entre a primeira consulta de pré-natal e a solicitação do primeiro VDRL demonstrou que dentre as mulheres acolhidas no serviço durante o primeiro trimestre de gestação, 68,6% tiveram a primeira sorologia solicitada na primeira consulta pré-natal e 6,3% somente no trabalho de parto ou puerpério. Vinte e oito gestantes realizaram a primeira consulta no segundo trimestre gestacional sendo que, neste trimestre, o VDRL foi pedido para 71,4% destas mulheres. Entre as gestantes acolhidas no terceiro trimestre, 50% tiveram a solicitação deste exame na primeira consulta de pré-natal. Estes resultados foram estatisticamente significativos. Ressalta-se que durante o acompanhamento pré-natal 37,2% da amostra realizaram dois VDRL. Dentre estas gestantes apenas 11,8% delas, o segundo VDRL foi solicitado entre a 28ª e 30ª semanas de gestação. O diagnóstico de sífilis no pré-natal foi identificado para 86,3% das gestantes, sendo que 70,5% foram tratadas, 67,8% não realizaram seguimento pós-terapêutico e 54,8% dos companheiros foram

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1503 - 3/3**

tratados. As doses de penicilina variaram entre 2 400 000 e 9 600 000 UI e os intervalos entre as aplicações, de três a oito dias. A prevalência de sífilis congênita foi de 1,4%, no hospital do estudo, entre os anos de 1998 a 2007, sendo quatro vezes maior do que a prevalência (0,3%) no estado de Pernambuco, entre 1998-2006.

**Conclusões:** no ambulatório de pré-natal do hospital-escola deste estudo, o acompanhamento para a sífilis durante a gestação foi deficiente, não atendendo aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, culminou numa alta prevalência de transmissão vertical. Estes resultados mostram a necessidade de reformulação e adequação do serviço pela adoção de condutas padronizadas, educação continuada e educação para a saúde.

**Bibliografia:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Programa Nacional de DST/AIDS. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Brasília, 2006.

MILANEZ, H; AMARAL, E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v. 30, n. 7, Rio de Janeiro, 2008.

SARACENI, V. et al. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. Cadernos de Saúde Pública. v.21, n.4, Rio de Janeiro, 2005.

**Palavras-Chave:** Sífilis. Sífilis congênita. Gestantes.



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

Trabalho 2292 - 1/3

RAZOES DA NAO EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO DE ORGAOS NA  
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE  
ORGAOS DO RIO GRANDE DO NORTE

FREIRE, Izaura Luzia Silvério<sup>1</sup>TORRES, Gilson de Vasconcelos<sup>2</sup>PINTO, Juliana Teixeira Jales Menescal<sup>3</sup>SILVA, Daliane Deborah Negreiros da<sup>4</sup>PESSOA, Rodolph Vinícius Siqueira<sup>5</sup>MELO, Gabriela de Sousa Martins<sup>6</sup>

INTRODUÇÃO: O transplante de órgãos vascularizados é atualmente o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes com doenças crônicas terminais, como insuficiência renal crônica, insuficiência cardíaca refratária, pneumopatias e hepatopatias crônicas graves <sup>(1)</sup>. A característica principal do transplante, que o distingue de outras cirurgias é a necessidade da utilização de um órgão ou tecido proveniente de um doador vivo ou falecido. Na grande maioria dos transplantes, com exceção de uma parcela dos transplantes renais e de alguns casos de transplantes hepáticos e pulmonares, os órgãos são obtidos a partir de doadores falecidos. Atualmente, a obtenção de órgãos de doadores falecidos não atende a demanda na quase totalidade dos países que realizam transplantes. Sua grande limitação com esse tipo de doador é que apenas uma pequena fração dos indivíduos que morrem podem converter-se em doadores

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Professora da Escola de Enfermagem de Natal, Mestre em Enfermagem. E-mail: [izaurafreire@hotmail.com](mailto:izaurafreire@hotmail.com)

<sup>2</sup> 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](mailto:gvt@ufrnet.br)

<sup>3</sup> Enfermeira do Hospital de Pediatria da UFRN, Prof. Mestre da Escola de Enfermagem de Natal da UFRN

<sup>4</sup> Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista voluntária, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: [dalianenegreiros@hotmail.com](mailto:dalianenegreiros@hotmail.com)

<sup>5</sup> Acadêmico de enfermagem/UFRN, Bolsista voluntário, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: [rodolph.vini@gmail.com](mailto:rodolph.vini@gmail.com)

<sup>6</sup> Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista voluntária, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: [gabrielasmm@hotmail.com](mailto:gabrielasmm@hotmail.com)

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2292 - 2/3**

efetivos <sup>(2)</sup>. A remoção de órgãos, na grande maioria dos casos, só é possível em pacientes com Morte Encefálica (ME), isto é, que apresentam destruição completa e irreversível do encéfalo, mas que mantêm, temporária e artificialmente, os batimentos cardíacos e a circulação sanguínea. Estima-se que somente de 1 a 4 % morrem em hospital e de 10 a 15% daqueles que morrem em unidades de terapia intensiva apresentem quadro de ME, sendo portanto, Potenciais Doadores (PD). As principais causas de não efetivação de transplantes com PDs estão relacionadas com a falta de notificação, que pode ocorrer por desconhecimento da ME, por falta de credibilidade dos benefícios reais da doação e do transplantes e das dificuldades logísticas para a manutenção do PD e realização do diagnóstico de ME <sup>(3)</sup>. Estudos mostram que as razões para a recusa familiar são as dúvidas com relação ao diagnóstico de ME, o desconhecimento da vontade prévia do PD, o conhecimento de que o PD era contra a doação, causas religiosas, desconhecimento familiar do sistema de alocação, entrevista inadequada e dificuldade com a equipe hospitalar que assistiu o doente<sup>(3,4)</sup>. Outros problemas que concorrem para a não efetivação são a parada cardíaca irreversível durante o processo de doação e contra-indicação médica e os problemas logísticos, que são responsáveis por 5 a 10% das causas <sup>(3)</sup>.

**OBJETIVO:** Relacionar as causas da não efetivação da doação de órgãos para transplante com PD na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do Estado do Rio Grande do Norte. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados coletados na CNCDO do Estado do Rio Grande do Norte, no período de janeiro de 2005 a maio de 2009. **RESULTADOS:** foram notificadas 349 PDs, desses, 301 (86%) foram não doadores. Os doadores efetivos foram 48 (13,75%), 25 (7,2%) foram doadores de múltiplos órgãos. As causas da não efetivação da doação foram: 129 (42,8%) contra-indicação médica, 97 (32%) não autorização familiar, 61 (17,5%) ME não confirmada, 5 (1,7) parada cardiorrespiratória, 01 (0,3%) infra-estrutura inadequada e 08 (2,6%) por outras causas. **CONCLUSÃO:** a resistência da família quanto à doação de órgãos ainda é alta e programas de divulgação sobre a importância da doação necessitam ser ampliados para que a população se conscientize da possibilidade de salvar vidas a partir do transplante. O alto percentual de contra-indicação médica pode indicar que o nível de conhecimento

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2292 - 3/3**

entre os médicos intensivistas brasileiros é ainda insuficiente, dificultando ou retardando o diagnóstico da ME e inviabilizando os órgãos para transplante e, assim, diminuindo a oferta de órgãos para transplantes. Enfatizamos que na doação de órgãos para transplantes, a educação, tanto pública quanto profissional, é essencial, pois nessa área, mais do que em qualquer outra da saúde, a participação dos profissionais e da sociedade é um dos fatores determinantes do sucesso ou do fracasso dos programas de transplante.

Descritores: Doação de órgãos; Transplante de órgãos; doadores de órgãos.

## REFERÊNCIAS

1. Veronese FJV, Clausell NO, Gonçalves LFS. Transplante de órgãos e cuidados com o doador. In: Menna Barreto SS, Vieira SRR, Pinheiro CTS. Rotinas em terapia intensiva. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. p.543-49.
2. Garcia VD. Por uma política de transplante no Brasil. São Paulo: Office, 2000. 164 p.
3. Pereira WA. I reunião de diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da associação brasileira de transplante de órgãos. São Paulo: ABTO 2003.
4. Moraes EL, Massarollo, MCKB. A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev Latino-am Enferm 2008 maio-junho; 16(3).

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

Trabalho 1213 - 1/2

REAÇÃO ADVERSA MEDICAMENTOSA: DA HIPEREMIA  
LOCAL À REAÇÃO ANAFILÁTICA CAUSADA POR  
QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA VENOSAOliveira, Carla Letícia Barbedo de<sup>1</sup>  
Pires, Aline Aniceto<sup>2</sup>

## RESUMO

O aumento de números de casos de câncer no Brasil cresce na mesma perspectiva internacional. Uma das justificas para o número elevado de novos casos de câncer no mundo é pelo aumento de exposição aos fatores cancerígenos que a população mundial vem sendo submetida e também pelo fato do envelhecimento desta população. Sendo assim, a cada ano teremos mais pessoas em tratamento contra o câncer. Os tratamentos usados para a cura ou controle do câncer visam à remoção dos tumores, no caso das cirurgias, e a destruição das células cancerígenas quando expostas a agentes químicos e biológicos ou ionizantes, no caso a quimioterapia antineoplásica e radioterapia respectivamente. Particularmente no caso de tratamento quimioterápico antineoplásico, pesquisas na área farmacêutica contribuíram na evolução das medicações usadas no tratamento. Elas possuem características químicas que muitas vezes são reconhecidas como substâncias estranhas ao organismo, que resultam na hipersensibilidade das células do corpo humano, acarretando as reações alérgicas e muitas vezes anafiláticas. Nos casos de anafilaxia, a atuação imediata e precisa do enfermeiro é determinante para o prognóstico do paciente, uma vez que a evolução dos sinais e sintomas do quadro anafilático evolui rapidamente, podendo levar o paciente ao óbito, se não tratado imediatamente assim que os primeiros sinais sejam percebidos. Portanto, este estudo teve como objetivos estudar a prevalência das reações adversas medicamentosas relacionadas às reações de hipersensibilidade nos pacientes em tratamento quimioterápico venoso; quantificar as reações de hipersensibilidade causada por reações adversas medicamentosas durante a infusão dos quimioterápicos antineoplásicos venosos e validar os registros das reações de hipersensibilidade causada por reações adversas medicamentosas. Trata-se de um projeto de

<sup>1</sup> Enfermeira, Pós-graduada em Oncologia, enfermeira plantonista do Instituto Nacional de Câncer e enfermeira plantonista do Hospital dos Servidores do Estado/RJ – carla.leticia@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, enfermeira diarista do Instituto Nacional de Câncer

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

Iracema Guardiã



## Trabalho 1213 - 2/2

pesquisa descritiva do tipo exploratória, com abordagem quantitativa, cuja amostra será não probabilística com uma população composta por pacientes adultos portadores de neoplasias atendidos pela Oncologia Clínica e Hematologia e em tratamento quimioterápico antineoplásico venoso. O cenário do estudo será o Centro de Quimioterapia de uma instituição pública, no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados será feita pelo livro de Ordens e Ocorrências do Centro de Quimioterapia dos últimos cinco anos e os atuais, onde serão pesquisados relatos de reações de hipersensibilidade sofridos por pacientes e após a detecção desta ocorrência, serão coletados os dados no prontuário dos pacientes citados para validação do tipo de reação sofrida pelo paciente em questão. Os dados serão agrupados, segundo aspectos relevantes da pesquisa, e posteriormente analisados de forma a elaborar a prevalência das reações de hipersensibilidade nos pacientes em tratamento quimioterápico venoso da instituição estudada.

Palavras-Chave: Reação anafilática, Quimioterapia; Neoplasias

## REFERÊNCIAS

- AYOUB, A. C. et al. **Bases da enfermagem em quimioterapia**. São Paulo: Editora Lemar, 2000.
- BONASSA, E.M.A.; SANTANA, T.R. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- MURAD, A.M.; KATZ, A. **Oncologia: bases clínicas do tratamento**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1996.
- RUDIO, F.V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.

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

Trabalho 2481 - 1/4

REAÇÕES ADVERSAS DO USO DE IMUNOSSUPRESSORES EM  
PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI: AÇÕES PARA SEGURANÇA DO  
PACIENTE E AMBIENTERita Mônica Borges Studart<sup>1</sup>  
Islene Victor Barbosa<sup>2</sup>  
Camilo Reuber de Sousa Soares<sup>3</sup>  
Maria Lurdemiler Sabóia Mota<sup>4</sup>

O impacto do uso de medicamentos em uma sociedade tem várias facetas, se por um lado, os medicamentos podem aumentar a expectativa de vida, erradicar certas doenças, trazer benefícios sociais e econômicos, por outro podem aumentar os custos da atenção à saúde e ou levar à ocorrência de reações adversas a medicamentos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, reação adversa a medicamento (RAM) é definida como sendo qualquer evento nocivo e não intencional que ocorreu na vigência do uso de um medicamento, utilizado com finalidade terapêutica, profilática ou diagnóstica, em doses normalmente recomendada (referencia). Então, o objetivo principal de um monitoramento de reações adversas a medicamentos é definir, o mais rápido possível, a capacidade de um medicamento produzir efeitos indesejáveis. O transplantado renal necessita fazer uso diário de imunossupressores para manutenção da função renal. Farmacologicamente estes fármacos são definidos como de estreito índice terapêutico, ou seja, o intervalo entre o é terapêutico e tóxico é bastante pequeno. Este fato acarreta risco significativo durante o preparo, administração e também traz a necessidade de um acompanhamento intensivo do paciente que faz uso. O transplante renal pode ser

---

<sup>1</sup>

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC. E-mail: [monicastudart@hotmail.com](mailto:monicastudart@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC. E-mail: [islene@terra.com.br](mailto:islene@terra.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeiro assistencial da unidade de transplante renal do HGF. Especialista em nefrologia. E-mail: [camilo.reuber@hotmail.com](mailto:camilo.reuber@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Professora da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. E-mail: [mila269@terra.com.br](mailto:mila269@terra.com.br)

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

## Trabalho 2481 - 2/4

realizado com um rim de um doador vivo ou com um rim de um doador cadáver. O doador vivo poderá ser relacionado como um parente até de terceiro grau, ou não-relacionado, como, por exemplo, o cônjuge. Após o transplante, os receptores devem tomar diversos medicamentos para evitar a rejeição, prevenir ou tratar infecções oportunistas e manter estado clínico estável. Estes medicamentos, que devem ser usados pelo resto da vida, podem causar uma série de efeitos colaterais que são combatidos com outras drogas (GARCIA, 2006). Em decorrência dessa imunossupressão crônica que influencia os mecanismos de defesa da pessoa, há aumento da suscetibilidade a diversas infecções oportunistas. Atuando na área da nefrologia e mais especificamente com transplante renal, surgiu o interesse em acompanhar as reações adversas dos receptores por perceber ser freqüente este evento entre eles. Diante dessas considerações, busca-se respostas para os seguintes questionamentos: quais são as reações adversas mais comuns nos receptores de transplante renal? Quais os imunossupressores mais utilizados no ano de 2008. Foi realizado um estudo descritivo, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2009, através dos formulários utilizados e arquivados nos prontuários pelo Centro de Transplante Renal do Hospital Geral de Fortaleza no atendimento aos transplantados de doadores renais vivos e cadáveres, no período de janeiro a dezembro de 2008 onde foi utilizado um *check-list* para o alcance dos objetivos propostos. Para a análise, os dados das pacientes foram transcritos e tabulados em uma planilha do programa Excel do *Windows XP* Profissional e posteriormente serão organizados em quadros e gráficos que foram interpretados e fundamentados conforme a literatura pertinente à temática. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do referido hospital. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do referido hospital. Foram avaliados 93 prontuários onde a maioria dos transplantados era do sexo masculino (51,7%) sendo 59,1% transplante com doador cadáver onde 37,6% tinham idade entre seis e 30 anos, população significativamente jovem. Entre os imunossupressores mais utilizados estão o protocolo com tacrolimo + micofenolato sódico com a utilização por 46,2% pelos pacientes e o protocolo com tacrolimo + micofenolato mofetil com 35,5% de uso. Dentre as reações adversas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2481 - 3/4**

mais comuns encontradas estavam: leucopenia com 45,2% seguida de dor epigástrica com 38,7%, diarreia com 29,1% e diabetes com 6,4%. Dentre esta população estudada 35,5% não sentiram reações adversas. Entretanto, é importante ressaltar que apesar dos efeitos adversos e da imunossupressão em longo prazo apenas em renais transplantados, dois pacientes perderam o enxerto, porém, um deles estava dentro da população que não sentiu reações adversas. Dentre as reações adversas encontradas a leucopenia ganha especial destaque por colocar a vida do paciente em grave risco, dependendo do seu grau de severidade. As intervenções de enfermagem são portanto, fundamentais para manter a integridade física e clínica deste doente na vigência desta reação pelo risco de infecção. As toxicidades relacionadas ao trato gastrointestinal são esperadas no uso crônico de imunossupressores, contudo um reconhecimento rápido do início das mesmas reduz positivamente o risco de desnutrição e prejuízo ao funcionamento do rim transplantado. A participação da enfermagem nas atividades de farmacovigilância no Brasil e no mundo ainda é incipiente. Contudo, pode-se afirmar que o incentivo a uma maior participação destes profissionais na vigilância a reações adversas dentro do contexto de transplantados e imunossuprimidos poderia melhorar significativamente a segurança global dos pacientes no uso de fármacos e também o ambiente de trabalho. Conclui-se que no ambiente intra-hospitalar e em especial para pacientes diferenciados como transplantados, o enfermeiro é o responsável pela administração de todos os medicamentos e soluções constantes na prescrição médica além de, quantitativamente, representar o maior contingente de trabalhadores da saúde. Estes fatos, por si só, já justificariam um maior incentivo à conscientização e treinamento destes profissionais para os relatos precoces de reações adversas e melhor condução clínica das mesmas. Nossos resultados apontam que mesmo quando as reações adversas não aparecem ainda existe o risco de rejeição do transplante. A segurança do paciente e ambiente são mantidas quando se reconhece e se intervém precocemente em qualquer reação.



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 2481 - 4/4**

Palavras-chave: Prevenção; Administração de terapia medicamentosa; Transplante de órgãos

**REFERÊNCIAS**

FARIA, E. Diagnóstico de alergia e drogas: atualização **Rev. bras. alergia imunopatol**;31(4):133-138, jul.-ago. 2004.

GARCIA, V.D; ANDRADE FILHO, M.; Neumann, J.**Transplante de órgãos e tecidos**. 2.ed. Segmento Farma, 2006.

NASSAR, C. A.; NASSAR OEHLMEYER. P.; ANDIA, D. C.; GUIMARÃES, M. R.; PEPATO, M. T.; SPOLIDORIO, L. C. Biochemical evaluation of glycemic levels of long-term tacrolimus therapy in rats. **Braz. oral res**;21(4):293-297, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 596 - 1/2**

RECÉM NASCIDO NA *AMBIÊNCIA* DA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: DIALOGANDO COM A MÃE.

CAMPOS, Antonia do Carmo Soares<sup>1</sup>

SILVEIRA Andréa Elane<sup>2</sup>

CARVALHO, Yandara Alice Ximenes Bueno<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A prematuridade é responsável pelo maior número de internações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A hospitalização na UTIN coloca o recém-nascido pré-termo (RNPT) 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. Ao ter um filho prematuro, a mulher é bombardeada por muitas emoções, sendo as mais comuns a ansiedade e o sentimento de culpa. Este, muitas vezes, advém da suposição de que, durante a gravidez, fez ou deixou o RN e provocou a prematuridade. O cuidado a ser desenvolvido pelo enfermeiro na UTIN, deverá priorizar além de técnicas e procedimentos de rotina, a percepção do ser humano como único, a história de vida de cada um, as experiências pessoais tornando assim o cuidado individualizado e humano atendendo a díade mãe e filho. **OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo discutir a assistência e o acolhimento realizado pela equipe de Enfermagem à mãe de um RNPT internado na UTIN, enfocando a humanização e a individualização do cuidado. **METODOLOGIA:** Para o alcance dos objetivos estabelecidos, desenvolvemos uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, no mês de junho de 2009, em uma Maternidade de referência de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada com a mãe do bebê e observação livre da rotina dos profissionais de Enfermagem envolvidos no cuidado ao RNPT. **RESULTADOS:** Os sentimentos descritos pela mãe foram de vazio, preocupação, culpa e insegurança. A mesma descreveu as ações de enfermagem como orientações verbais de difícil compreensão sobre o tratamento do seu filho e aconselhamentos sobre o cuidado com o bebê após a alta hospitalar. Em diversos momentos percebemos a mãe se julgando culpada pelo fato do RN ser pré-termo. Outro aspecto observado foi a queixa da mãe em não poder pegar seu filho no colo e não ter certeza se o bebê estava realmente vivo, pois não era, naquele momento, capaz de interagir com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 596 - 2/2**

a mãe. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao desejar o cuidado humanizado, voltado a práticas que promovam a atenção individualizada ao acompanhante e ao bebê em situação de UTIN, torna-se primordial o olhar holístico do profissional de enfermagem sobre a díade. Objetivando estreitar os laços de afetividade entre eles e buscando esclarecer dúvidas da genitora com vocabulário acessível. Acatando as condutas técnicas, firmando-se em bases de solidariedade e compaixão, respeitando o momento de dificuldade vivenciado pela mãe e pelo bebê, oferecendo aos mesmos o suporte necessário para o equilíbrio entre o cuidar materno e o cuidar desenvolvido pelos profissionais na UTIN. **REFERÊNCIAS:** CAMPOS, A. C. S. ; LEITÃO, Glória da Conceição Mesquita . Dificuldades enfrentadas pela mãe na primeira visita à unidade neonatal. *Enfermagem Atual* (Rio de Janeiro), v. 41, p. 33-38, 2007. CAMPOS, A. C. S. ; ODÍSIO, M.H.R ; OLIVEIRA, Marcia C ; ESTECHE, Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto . Recém-nascido na Unidade de Internação Neonatal: o olhar da mãe. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 9, p. 52-59, 2008. 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. **Descritores:** Ambiente; Recém-nascido; Unidades de Terapia Intensiva. *Enfermagem*

---

<sup>1</sup>Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand-MEAC. 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.  
<sup>2</sup>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](mailto:andriaelane@gmail.com))  
<sup>3</sup> Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Especialista em Saúde Pública

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

Iracema Guardiã



Trabalho 3130 - 1/3

**RECÉM-NASCIDO EM USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL NO  
AMBIENTE NEONATAL: CUIDADOS DE ENFERMAGEM**FONTENELE, Fernanda Cavalcante<sup>1</sup>DODT, Regina Claudia Melo<sup>2</sup>COSTA, Maria Izélia Gomes<sup>3</sup>NOBRE, Keline Soraya Santana<sup>4</sup>FONTOURA, Fabíola Chaves<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** O cuidar, realizado pela Enfermagem, pode ser entendido como um processo que envolve e desenvolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psíquico, buscando a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humana (Maia, et al. 2003). É sabido que o cuidado de Enfermagem e a tecnologia estão interligados, uma vez que a enfermagem está comprometida com princípios, leis e teorias, e a tecnologia consiste na expressão desse conhecimento científico, e em sua própria transformação (ROCHA, et al. 2008). No ambiente neonatal é comum a aplicação de tecnologias que venham a contribuir com a qualidade da assistência ao Recém-Nascido (RN). Neste contexto, destaca-se a Nutrição Parenteral (NP) considerada de grande importância na terapêutica do RN de baixo peso, por ser um recurso importante para manter um estado nutricional adequado quando a

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Professora do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal/UFC. Enfermeira Assistencial da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, MEAC/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. email: fernanda.fontenele@oi.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda 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.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Gerência de Unidades Básicas de Saúde. Enfermeira Assistencial da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, MEAC/UFC e do Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira.

<sup>4</sup> Enfermeira 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.

<sup>5</sup> 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.

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

Iracema Gardã




## Trabalho 3130 - 2/3

alimentação enteral é insuficiente ou não indicada. Há necessidade de uma assistência de enfermagem individualizada durante o preparo, instalação e monitorização da NPT. **OBJETIVOS:** Descrever os cuidados do enfermeiro na administração da nutrição parenteral em recém-nascidos no ambiente neonatal. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado no período de março a maio/2007, numa instituição pública referência em atendimento neonatal de alta complexidade em Fortaleza-CE com 51 RNs. Dados registrados em instrumento após observação direta dos RNs durante a prestação da assistência de enfermagem e pesquisa em prontuário. 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. Aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. **RESULTADOS:** Dos 51 RNs observados 14 (27%) fizeram uso de NP. Destes: 6 (43%) eram masculinos e 8 (57%) femininos. Observou-se 12 (86%) RNPT Extremos, 1 (7%) RNPT Moderado e 1 (7%) RNPT Limítrofe. Totalizaram 5 (36%) partos abdominais e 9 (64%) partos vaginais. Quanto ao peso 11 (79%) tinham peso entre 455-940g e 3 (21%) entre 1120-1460g. Idade gestacional: 10 RNs (72%) com <29semanas, 3 RNs (21%) com 32 semanas e 1 RN (7%) com 31 semanas. Cuidados de enfermagem: Preparar e instalar NP usando equipamentos de proteção individual; nunca administrar hemocomponentes juntamente com NP; programar e monitorar a infusão, controlando gotejamento da solução; garantir acesso venoso exclusivo periférico ou central, atentando para sinais de flebite e/ou infiltração local; manipular o mínimo possível o sistema usando luvas estéreis; realizar controle glicêmico e sinais vitais; registrar hora da instalação da NP, assinar pelo procedimento; orientar equipe de enfermagem, informar os pais sobre o tratamento e registrar intercorrências. **CONCLUSÕES:** Comprovadamente as inovações tecnológicas favorecem o aprimoramento do cuidado do enfermeiro ao recém-nascido que necessita de nutrição parenteral. É necessário que o enfermeiro saiba aplicar estas tecnologias procurando desenvolver ações sistematizadas, priorizando o alcance dos objetivos, em direção a um cuidado de enfermagem mais eficiente, eficaz e convergente ao neonato.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 3130 - 3/3

**Descritores:** Nutrição, enfermagem, recém-nascido, cuidado.

**Referências:**

1. MAIA, A.R.; ERDMANN, A.L.; CARRARO, T.E.; RADUNZ, V. Princípios do Cuidar. In: **O Processo de Cuidar, Ensinar e Aprender o Fenômeno das Drogas**: A redução das demandas. Módulo 04. Curso de Especialização no Fenômeno das Drogas. Florianópolis (SC): UFSC - Departamento de Enfermagem; 2003.
2. ROCHA, P.K.; PRADO, M.L.; WALL, M.L.; CARRARO, T.E. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 113-6.

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

Trabalho 2817 - 1/3

**RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS EM UMA UNIDADE NEONATAL: UM ENFOQUE AO PACIENTE CIRÚRGICO**

OLIVEIRA, Márcia Maria Coelho<sup>1</sup>  
SILVA, Izabel Ferreira da <sup>2</sup>  
MOTA, Zélia Gomes <sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** As condições de nascimento do recém-nascido (RN) é um bom indicador da prestação da assistência à saúde reprodutiva da mulher, haja vista, que as infecções durante a gravidez, o tabagismo, a falta de acesso à assistência médica são fatores que demonstram lacunas na assistência pré-natal e estão fortemente intrínsecos aos riscos perinatais. As deficiências nutricionais materna, as condições obstétricas e sócio-econômicas são também resultantes para a identificação de gestações de alto risco. Nestas circunstâncias, fetos se desenvolvem, nascem comprometidos, muitas vezes, com indicação cirúrgica, considerados RN de risco que requer tratamento com aparelhos e equipamentos eficazes nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A tecnologia hospitalar avançou significativamente, as condutas médicas e os procedimentos, e isso conduziu à diminuição da morbimortalidade e sobrevivência dos RNs com anomalias incompatíveis com a vida, como a atresia de esôfago, atresia do intestino, hérnia diafragmática, ânus imperfurado; onfalocele, além das cardiopatias (GOULART, 2004). Os distúrbios do trato gastrointestinal podem envolver anomalias ligadas ao tubo primitivo, desde a hipofaringe até o esfíncter anal, no entanto, a atresia de esôfago é uma das mais comuns que requer internação imediata (FIGUEREDO ET AL, 2005). No período de internação, todos os cuidados prestados aos RN são considerados de grande relevância, em especial, a essa clientela, que, através de um grande aparato tecnológico e uma equipe especializada, muito se investe para a sua sobrevivência. Durante a vivência profissional, percebe-se um número significativo de RNs admitidos nas unidades neonatais, submetidos à intervenção cirúrgica e que permanecem por um determinado tempo sob a nossa assistência. Nesse cenário de grande complexidade, a equipe de enfermagem torna-se responsável pelos cuidados

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

Iracema Gardã

## Trabalho 2817 - 2/3

necessários à recuperação do bebê, que envolve habilidade no manuseio e competência técnica. Surge, então, o interesse em realizar um estudo que nos forneça subsídios para qualificar a prestação da assistência aos neonatos, em especial, aos com indicação cirúrgica, haja vista a diversidade de diagnóstico requer cuidados específicos no pós-operatório. Considera-se relevante a assistência ao recém-nato na UTIN, a fim de que sejam tomadas as condutas necessárias, minimizando os riscos de agravos a sua saúde. **OBJETIVO:** Identificar as indicações cirúrgicas dos recém-nascidos admitidos em um centro de terapia intensivo neonatal no período de janeiro a dezembro de 2007. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, exploratório, realizado em um centro de terapia intensivo neonatal (CETIN) de um hospital público, de referência, em Fortaleza e todo Estado do Ceará, com os RN admitidos na unidade neonatal, durante o período de janeiro a dezembro de 2007. A estrutura física do CETIN compõe-se de 12 leitos. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2009, ao utilizar o livro padronizado da unidade, onde se registra os dados de admissão do RN, até alta hospitalar. Os dados foram obtidos por meio do preenchimento de uma planilha que contempla a identificação dos neonatos e os respectivos diagnósticos cirúrgicos. Os dados foram organizados e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos, analisados quantitativamente e fundamentados na literatura pertinente. **RESULTADOS:** Das 304 admissões de RN com uma diversidade de diagnósticos clínicos e cirúrgicos, 104 (34.2%) foram submetidos à intervenção cirúrgica, com destaque atresia de esôfago (12.5%), obstrução intestinal (8,6%), problemas cardíacos (7.6%), hérnia diafragmática e gastrosquise, respectivamente (6.7%), imperfuração anal (5.7%), atresia duodenal (3.8%) e mielomeningocele (2.8%). Durante todos os meses do ano de 2007, foram admitidos RN com indicação cirúrgica, destacando o mês de agosto, com maior número de pacientes internados. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou altas taxas de morbidade bem como a importância de um Centro de Tratamento Intensivo neonatal no atendimento aos pacientes, que necessitam de intervenções cirúrgicas, logo ao nascer. Acredita-se que uma anamnese bem



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

## Trabalho 2817 - 3/3

direcionada, associada a diagnósticos precoces de cirurgias servirá de subsídio valioso na abordagem pós-natal imediata, mantendo baixas taxas de morbidade e mortalidade.

DESCRITORES: Cuidados pós-operatórios, Enfermagem neonatal, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Recém-nascido

**REFERÊNCIAS**

FIGUEIREDO, S. S. et al. **Atresia do trato gastrointestinal: avaliação por métodos de imagem.** *Radiol Bras* [online]. 2005, vol.38, n.2, pp. 141-150. E-mail: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010039842005000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010039842005000200011&script=sci_arttext)

GOULART, A. L. Caracterização da população neonatal. In: KOPELMAN, B.I., SANTOS, A.M.N., GOULART, A.L., ALMEIDA, M.F.B., MIYOSHI, M.H., GUINSBURG, R. **Diagnóstico e tratamento em neonatologia.** São Paulo: Atheneu, 2004. p. 3-11.

<sup>1</sup> Enfermeira assistencial do Centro de Terapia Intensiva Neonatal (CETIN) do HIAS. Doutoranda do Curso de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem FFOE/UFC. Endereço: Rua Carlos Vasconcelos, 3100. Joaquim Távora CEP: 60.115-171 Fortaleza – Ceará. [marciacoelho.oliveira@bol.com.br](mailto:marciacoelho.oliveira@bol.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira assistencial do Centro de Terapia Intensiva Neonatal (CETIN) do HIAS. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva.

<sup>3</sup> Enfermeira. Coordenadora do Centro de Terapia Intensiva Neonatal (CETIN) do HIAS. Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica. E-mail: [zeliagmota@hotmail](mailto:zeliagmota@hotmail)

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

Iracema Gardã



## Trabalho 484 - 1/4

RECONSTRUINDO OS AMBIENTES DO CUIDADO DA  
TUBERCULOSE A PARTIR DA CLÍNICA DO SUJEITO.Vieira, Alcivan Nunes<sup>1</sup>Silveira, Lia Carneiro<sup>2</sup>

Introdução: A tuberculose é uma doença que preocupa as autoridades sanitárias ao nível nacional e internacional, dada a sua magnitude ao longo dos tempos. De acordo com a OMS (2008), nos 22 países responsáveis por 80% dos casos mundiais da doença, o Brasil se encontra na 15ª posição. Partindo da vivência de um projeto terapêutico para um portador de tuberculose, propomos como objetivo para este estudo: uma reflexão sobre a clínica do sujeito enquanto referencial teórico das estratégias assistenciais de prevenção e controle da tuberculose, ao nível dos processos de trabalho do enfermeiro; relatar o processo de reconstrução dos ambientes (GUATARRI, 1990) de cuidado, desenvolvido por uma equipe da estratégia de saúde da família (ESF). O perfil epidemiológico da doença no Brasil evidencia limitações operacionais refletidas em insucessos na abordagem da mesma; mesmo com o acompanhamento por meio do DOTS (Directly Observed Therapy Short Course) tratamento diretamente observado de curta duração, pela equipe da ESF, ainda prevalecem os enfoques reducionistas sobre a doença sem fazer referência às questões de ordem subjetiva inerentes ao processo de adoecer. Neste sentido, buscamos no referencial teórico da clínica do sujeito (GUATARRI, 1990) instrumentos na perspectiva de contribuir para o estabelecimento de ambientes de cuidado onde a doença não seja abordada em detrimento do sujeito doente. Objetivos: refletir sobre reconstrução dos ambientes de cuidado organizados para o atendimento da pessoa com diagnóstico de tuberculose, numa perspectiva de ampliar os olhares, os saberes e as práticas voltados para as ações de prevenção e controle da doença, à luz da clínica do sujeito. Desenvolver o relato de uma vivência de reconstrução dos ambientes de cuidado no enfrentamento da tuberculose.

Metodologia: trata-se de estudo de reflexão teórica, cuja proposição é a de articular conceitos de campos distintos de saberes e práticas em torno de um

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

Iracema Gardã

**Trabalho 484 - 2/4**

fenômeno; discute a realidade e seus fenômenos de forma articulada e dinâmica. Busca interfaces entre referenciais teóricos e a práxis decorrente dos mesmos. Os conceitos são unidades de significação, refletindo olhares distintos e hierarquizados sobre a realidade, tornando-se caminhos para direcionar esse mesmo olhar.

Resultados: A vivência deste processo de reconstrução dos ambientes de cuidado deu-se na cidade de Paraipaba-CE, na ocasião em que um dos autores da pesquisa atuavam na ESF do referido município; na primeira semana de trabalho, a Secretaria Municipal de Saúde mobilizou as equipes da ESF no sentido de ampliar esforços nas ações de prevenção e controle da tuberculose, assim como de um acompanhamento mais próximo dos pacientes em tratamento. Ao rever as estatísticas do município, constatou-se que a taxa de abandono do tratamento estava acima dos valores recomendados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005). E que dentre estes casos, havia um que por duas vezes iniciou e abandonou o tratamento em curto espaço de tempo. Sob o nome fictício de Pescador, relatamos nossas investidas junto ao mesmo, para tentar entender seus motivos de não completar o tratamento da doença. Pescador na época, 19 anos de idade, residia na cidade em função de sua subsistência: a pesca. O primeiro contato com o mesmo deu-se na unidade de saúde, sede da equipe, por convite de uma agente comunitária de saúde (ACS); aos primeiros contatos, mostrou-se desinteressado e despreocupado com relação ao tratamento. Pescador foi convidado a retomar o tratamento, ofereceu-se como “barganha” a acessibilidade às consultas com frequência semanal, ao arbítrio do mesmo. Esta oferta implicou em organizar a equipe para a criação de uma ambiente de acolhimento e escuta das necessidades de pescador. Nesses momentos, buscou-se ouvir de forma atenta o sujeito (PASSOS; BENEVIDES, 2006) expresso na fala de Pescador. Constatou-se que, ao proporcionar um ambiente de acolhimento e escuta, Pescador foi despertado para a assiduidade no tratamento por meio do DOTS. Nas reuniões da equipe, foram elaboradas estratégias para envolver Pescador no processo de cuidado em uma perspectiva emancipatória (PIRES, 2005). Dentre elas, foi promovido um encontro onde foram convidados todos os

- 1- Enfermeiro, especialista em saúde da família (UFRN), docente da FAEN/UERN, aluno do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde/UECE.
- 2- Enfermeira, doutora em enfermagem (UFC), docente da UECE, docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde/ UECE.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 484 - 3/4**

pacientes em tratamento para a tuberculose. Este momento constituiu-se em uma atividade lúdica, ressignificadora do ambiente do cuidado, quebrando resistências e criando vínculos (PIRES, 2005). Passados dois meses de tratamento, por ocasião das visitas domiciliares que a equipe realizava na área adscrita por agendamento da ACS, a mesma chegou ao domicílio de Pescador; ambiente rústico, dotado de redes: a de dormir, a de pescar e a rede dos relacionamentos ali constituídos. Na oportunidade, ampliamos o ambiente de cuidado para sua família ali constituída; mobilizaram-se os afetos (PASSOS; BENEVIDES, 2006) dos outros sujeitos ali residentes, na perspectiva de assegurar a continuidade do tratamento de Pescador, e de iniciar a busca ativa de novos sintomáticos respiratórios. A cada encontro, Pescador assumia perante a equipe e em seus micro-espacos da vida sua condição de sujeito; ao término do tratamento, vínculos foram estabelecidos de forma que não apenas a “doença” o trazia ao encontro da equipe e vice versa, mas a responsabilização e o interesse mútuos em partilhar saberes e vivências em ambientes ressignificados. As interfaces da tuberculose em todas as dimensões da vida da pessoa fazem da doença uma condição exigente de abordagens clínicas, em uma perspectiva de produção de um cuidado emancipatório, menos medicalizador, construído nas relações intersubjetivas que apreendam muito mais que uma “baciloscopia positiva”.

Considerações: Uma abordagem do portador de tuberculose, reconstruída a partir do referencial da clínica do sujeito pressupõe uma desconstrução dos ambientes de cuidado. Criando assim momentos onde a pessoa doente se faça conhecer antes de apresentar um resultado de exame laboratorial. Nesse processo de encontro e conhecimento mútuo, a tuberculose aparece não mais enquanto motivo único de procura por atendimento em uma unidade de saúde. E o cuidado produzido volta-se para o sujeito e suas necessidades apreendidas neste encontro.

Descritores: enfermagem, clínica do sujeito, tuberculose.

1- Enfermeiro, especialista em saúde da família (UFRN), docente da FAEN/UERN, aluno do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde/UECE.

2- Enfermeira, doutora em enfermagem (UFC), docente da UECE, docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde/ UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 484 - 4/4**

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.  
Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância  
em Saúde. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

GUATARRI, FÉLIX; ROLNIK, SUELY. Micropolítica – cartografias do desejo. 5ª  
Ed., Vozes, RJ, 1986.

OMS. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance,  
planning, financing: WHO report. Geneva: WHO, 2008

PASSOS, E. & BENEVIDES, B. Passagens da clínica. IN: MACIEL, A.;  
KUPERMANN, D.; TEDESCO, S. (org) Polifonias: Clínica, Política e Criação. Rio  
de Janeiro: Conreacapa, 2006, pp. 89-100

PIRES, M. R. G. M. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a  
enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para  
emancipar. IN: Rev. Latino-am Enfermagem, 2005, setembro-outubro; 13(5); 729-  
36.

1- Enfermeiro, especialista em saúde da família (UFRN), docente da FAEN/UERN, aluno  
do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde/UECE.

2- Enfermeira, doutora em enfermagem (UFC), docente da UECE, docente do Mestrado  
Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde/ UECE.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 820 - 1/2

**RECRIAR O ESPAÇO HOSPITALAR: UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM.**PINTO Rogelia Herculano<sup>1</sup>, MOREIRA Louise Reis<sup>2</sup>.

**Resumo:** A enfermagem busca em sua assistência hospitalar promover os cuidados necessários ao ser doente, e deve ir mais além interagindo de forma humanizada com o ser humano, seja ele profissional ou cliente. O ambiente hospitalar é para o profissional o seu local de trabalho, mas para o ser doente é o local que o impede de realizar suas atividades diárias devido a uma enfermidade. A humanização do atendimento em saúde valoriza a dignidade do profissional e do usuário, mas implica algumas transformações na assistência para auxiliar o enfrentamento dos conflitos, dos medos, da despersonalização e dos tratamentos dolorosos. O cuidado humanizado com crianças na pediatria despertou a participação de estudantes da graduação em Enfermagem da UFPE do Centro de Vitória a integrar em um projeto de extensão denominado Projeto Cativar: aproximar para educar, estes estudantes se despiram da imagem profissionalizante tão batalhada da faculdade para desenvolver atividades recreativas e educacionais para as crianças e seus acompanhantes na pediatria do Hospital João Murilo de Oliveira – HJMO. O projeto cativar é um projeto educativo de humanização em saúde desenvolvido por professores e alunos da UFPE do centro de Vitória juntamente com enfermeiros do HJMO objetivando recriar o espaço hospitalar, para realização deste projeto é feita uma visita semanalmente para cada grupo um dia diferente e o material utilizado são brinquedos para as crianças (fantoques, bonecas, carrinhos, massa de modelar) e para seus acompanhantes álbum seriados sobre diversos temas da saúde, quebra cabeça de emborrachado do corpo humano, além de outras dinâmicas. O presente estudo teve como objetivo identificar a percepção dos estudantes, sobre a humanização exercida na participação deste projeto e analisar se para os integrantes do projeto as atividades recreativas e educacionais, utilizadas para recriar o espaço hospitalar constituíram um êxito para criança e seus acompanhantes. O tipo de estudo é uma pesquisa qualitativa de análise do discurso do sujeito coletivo, através de um questionário foram gravadas entrevistas com sete estudantes integrantes do projeto cativar e depois foram analisadas pelos relatores da pesquisa. As crianças sofrem muito com a internação hospitalar e junto com elas os seus acompanhantes. Ao recriar o espaço hospitalar ficou confirmado que houve um impacto positivo durante a visita feita no projeto pela seguinte afirmação: “Assim que a gente começa a pôr em prática o projeto já percebe a satisfação das crianças e das acompanhantes que ficam muito ociosas, levando brincadeiras, a partir da informação, da interação de nós acadêmicos com as mães.” A humanização se insere no processo de recriar o ambiente hospitalar para melhorar o serviço de saúde oferecido, pois segundo os entrevistados: “É drástico para uma criança que tá doente, só chega enfermeiro

1-Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco do Centro de Vitória.

2- Estudante de Graduação em Enfermagem, Curso Superior incompleto, Estudante da Universidade Federal de Pernambuco do Centro de Vitória, [lubitinha\\_reis@hotmail.com](mailto:lubitinha_reis@hotmail.com) .

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 820 - 2/2**

para dar injeção, então ela precisa realmente de alguma atividade além de se tratar no hospital. A informação e a interatividade são importantes para as mães porque pode evitar que futuramente as crianças retornem ao hospital, por as patologias que a gente fala .”

**Descritores:** Humanização da assistência. Pediatria. Enfermagem

## Referências:

BECK, C. L. et al..A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto de Enferm.** . Florianópolis, jul./set. 2007.

SIMÕES, A. L. A. et al.. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto Contexto de Enferm.** . Florianópolis, jul./set. 2007.

SOUZA, J. C. et al.. O ensino do cuidado humanizado: evolução e tendência da produção científica. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, nov./dez. 2008.

SQUASSANTE, N. D.; ALVIM, N. A. T.. Relação de equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, jan./fev. 2009.

TAVARES, C. S. C.. **Iniciação à visão holística.** Ed. Afiliada 5 ed.. Rio de Janeiro, 2000.

1-Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco do Centro de Vitória.

2- Estudante de Graduação em Enfermagem, Curso Superior incompleto, Estudante da Universidade Federal de Pernambuco do Centro de Vitória, [lubitinha\\_reis@hotmail.com](mailto:lubitinha_reis@hotmail.com) .

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2369 - 1/4

## REDE DE APOIO SOCIAL AO ALCOOLISTA: MAPEAMENTO A PARTIR DAS AÇÕES INTERSETORIAIS DE UM GRUPO DE AUTO-AJUDA

MORAIS, Ana Caroline de Oliveira<sup>1</sup>LIMA, Helder de Pádua<sup>2</sup>BRAGA, Violante Augusta Batista<sup>3</sup>MARINHO, Angélica Mota<sup>4</sup>CARVALHO, Luciana Vieira de<sup>5</sup>

Em resposta a configuração do alcoolismo como problema de saúde pública no país, o Ministério da Saúde tem preconizado a política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas em consonância com os princípios da política de saúde mental vigente. Esta estratégia ministerial concebe o uso de álcool e também de outras drogas como um tema transversal a outras áreas da saúde, da justiça, da educação, social e de desenvolvimento; e considera a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de apoio social baseada em diretrizes como a intersectorialidade (BRASIL, 2004). Intersectorialidade é aqui entendida como a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando um efeito sinérgico no desenvolvimento social. Visa promover um impacto positivo nas condições de vida da população, num movimento de reversão da exclusão social (JUNQUEIRA, INOJOSA, KOMATSU, 1997). Este é um estudo descritivo objetivou mapear a rede de apoio ao alcoolista que se configura a partir das ações intersectoriais desenvolvidas em um grupo de auto-ajuda. Esta pesquisa foi desenvolvida em um AA localizado no município de Fortaleza – Ceará; com 20 sujeitos maiores de 18 anos, afiliados ao grupo escolhido por um ano no mínimo, frequentadores regulares das reuniões, que apresentavam condições físicas e emocionais para responder aos questionamentos, e que desejaram participar. Os dados foram coletados através de entrevista individual, utilizando-se um roteiro semi-estruturado; organizados em quadros; agrupados em categorias que emergiram das falas dos entrevistados; e analisados com base na análise de conteúdo, de Bardin (BARDIN, 1977). A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres



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

Iracema Gardã

**Trabalho 2369 - 2/4**

humanos. Os participantes tinham idade entre 30 e 69 anos; sendo dezoito homens e duas mulheres. Doze estavam casados; quatro, em união estável; dois solteiros e dois divorciados; três moravam sozinhos e dezessete conviviam com familiares; todos tinham filho(s). Dos participantes, quinze eram católicos, quatro, protestantes e um não tinha práticas religiosas. Todos os participantes procediam de bairros do município de Fortaleza, geralmente próximos da localização do grupo de auto-ajuda, sendo que treze eram naturais deste município e os demais de outros municípios. Em relação à escolaridade, oito sujeitos iniciaram o ensino fundamental, mas destes, apenas dois concluíram; oito participantes haviam concluído o ensino médio, um possuía ensino superior e três tinham pós-graduação. Quanto à profissão/ocupação, oito eram aposentados e quatro, autônomos; entre os demais havia um educador físico, uma secretária, uma telefonista, um funcionário público, três trabalhavam com serviços gerais (pinturas, desenhos e vigilância) e um, era serigrafeiro. Quanto à renda mensal, quatorze sujeitos ganhavam até dois salários mínimos; três, entre 2 e 3; e outros três participantes tinham remuneração acima de 5 salários mínimos. Dezesseis residiam em moradia própria. A partir dessa articulação intersetorial e interinstitucional do grupo, mapeamos dispositivos que compunham uma rede de apoio social ao alcoolista: outros grupos de AA, escolas, universidades, fábricas, postos de saúde, hospitais gerais e psiquiátricos, clínicas particulares, CAPS, igrejas, distritos policiais e a comunidade de forma geral. A transmissão da mensagem do grupo se dava principalmente em locais próximos ao AA, através da distribuição de cartões, panfletos ou cartazes com informações sobre o grupo; palestras; reuniões abertas ao público e conversas informais. Apesar de identificarmos a articulação intersetorial do AA, preocupa-nos o fato de não encontrarmos nos relatos nenhuma menção de iniciativas do setor saúde em articular-se com esse importante e eficaz dispositivo de apoio social ao alcoolista. Ressaltamos a importância da constituição e fortalecimento das redes de apoio social ao alcoolista e a contribuição que dispositivos 'informais' como o AA nos traz, como profissionais da saúde, possibilitando parcerias com outros dispositivos de apoio social para lidar com tão complexa problemática (LIMA, 2009). Reconhecemos nossas atuais limitações e dependência de outros conhecimentos, como aqueles produzidos por grupos de auto-ajuda que podem

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

## Trabalho 2369 - 3/4

ser colocados em favor daqueles que necessitam do nosso cuidado. Instigamos a realização de outros estudos que esclareçam se o papel dos serviços de saúde, notadamente os CAPS, tem se efetivado no sentido de organização e construção da rede de apoio social ao alcoolista, conforme preconiza a política nacional de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.

**Descritores:** Alcoolismo, apoio social, grupos de auto-ajuda

**Referências:**

-BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 196/96). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

-JUNQUEIRA, L.A.P.; INOJOSA, R.M.; KOMATSU, S. **Descentralização e intersectorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza**. XI Concurso de Ensayos del CLAD "El Tránsito de la Cultura Burocrática al Modelo de la Gerencia Pública : Perspectivas, Posibilidades y Limitaciones". Caracas, 1997.

-LIMA, Helder de Pádua. **Grupo de auto-ajuda ao alcoolista como dispositivo da rede de apoio social**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Fortaleza: UFC, 2009.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – FUNCAP. E-mail: carolzinha\_om@hotmail.com

<sup>2</sup>Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; Enfermeiro do Centro de Atenção Psicossocial do município de Caucaia – Ceará. E-mail: padua\_helder@hotmail.com

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: vivi@ufc.br

<sup>4</sup>Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; bolsista da CAPES. E-mail: angellykitty@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2369 - 4/4**

<sup>5</sup>Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – CNPq. E-mail: lucianavcarvalho@yahoo.com.br

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

## Trabalho 2293 - 1/3

REFERENCIAIS TEÓRICOS QUE NORTEIAM A PRÁTICA DE  
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Cunha, Bruna Moreira Camarotti da<sup>1</sup>  
Guerreiro, Eryjoso Marculino<sup>1</sup>  
Palácio, Paula Danyelle de Barros<sup>1</sup>  
Vieira, Alcivan Nunes<sup>2</sup>  
Almeida, Arisa Nara Saldanha de<sup>2</sup>  
Silveira, Lia Carneiro<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A prática clínica do enfermeiro na saúde mental produz e é produzida a partir de relações dinâmicas entre as percepções de saúde-doença, de sujeito, de sociedade e da própria enfermagem. Mediante experiência profissional e em pesquisa nesse campo, percebe-se que essa prática clínica é influenciada por vários saberes, construídos ao longo da formação e da vida profissional dos atores da enfermagem. Tais saberes foram contestados pelos princípios da reforma psiquiátrica brasileira, que requereram o repensar dos discursos que perpassam as ações em saúde mental. Considerando a complexidade do trabalho em saúde mental e a presença da enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), faz-se necessário se inquietar sobre quais referenciais teóricos norteiam a prática de enfermagem em Saúde Mental? A partir disso, pode-se ultrapassar o nível da abstração superficial e aprofundar o conhecimento sobre aquilo que é referido ou percebido externamente como referencial teórico para a enfermagem.

**OBJETIVO:** Identificar os referenciais teóricos que embasam a prática dos enfermeiros que atuam nos CAPS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa descritiva, proveniente da pesquisa intitulada “*A prática de enfermagem em saúde mental: uma visão a partir de seu referencial teórico*”, submetida à avaliação e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. A coleta foi desenvolvida entre novembro de 2007 a agosto de 2008, em 14 CAPS do município de Fortaleza/CE, por meio de entrevista semi-estruturada com 14 enfermeiros, sendo um de cada

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Integrante do Grupo Clínica do Sujeito: saber, saúde e laço social - LACUS. E-mail: brunacamarotti@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestrando do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde – CMACCLIS - UECE. Integrante do Grupo Clínica do Sujeito: saber, saúde e laço social – LACUS

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente do CMACCLIS – UECE. Coordenadora do Grupo Clínica do Sujeito: saber, saúde e laço social - LACUS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2293 - 2/3**

serviço. Na perspectiva de Minayo, foram extraídos e analisados os núcleos de sentido presentes nos discursos dos enfermeiros, salientando que este processo é infinitamente inacabado, pois, tantas são as possibilidades de análise quantos são os olhares que se voltam para a realidade em questão. O material identificado foi agrupado em categorias temáticas extraídas das falas dos entrevistados. **RESULTADOS:** Identificou-se que os enfermeiros não declaravam diretamente seguir algum referencial teórico na sua atuação em saúde mental. No entanto, quando perguntados a respeito das influências teóricas que embasavam sua prática, emergiram cinco referenciais teóricos, os quais foram agrupados em categorias temáticas de acordo com o que influenciava mais a atuação desses profissionais no CAPS: Referencial das teorias de enfermagem; Referencial biomédico; Referencial da arteterapia; Referencial da Reforma Psiquiátrica – redução de danos e Referencial da psicanálise. No *Referencial das teorias de enfermagem*, as teorias de Florence Nightingale, Dorethea Orem, Wanda Horta e Imogene King foram citadas. De acordo com os discursos analisados, o exercício de uma prática de enfermagem em saúde mental pautada por essas teorias deveria ter, por parte dos enfermeiros, uma articulação maior dos conceitos de tais teorias com a existência-sofrimento de cada sujeito, para uma abordar singularizada. No *Referencial biomédico*, os enfermeiros valorizam bastante a utilização dos fármacos como abordagem, além de focar mais a doença que o sujeito. Mesmo assim, percebem que esse referencial despotencializa-os em sua capacidade de co-produzir saúde. No *Referencial da arteterapia*, os enfermeiros do CAPS entendem a arte como terapia, modalidade terapêutica, através da produção em grupo, tendo uma visão do sujeito como ser que produz algo a ser consumido, e assim passa a ser valorizado no meio social. No *Referencial da Reforma Psiquiátrica* o programa da redução de danos é a abordagem orientadora da prática diante da problemática álcool e drogas. Há intervenções para a prevenção de doenças transmissíveis e dos males provenientes do consumo de substâncias psicoativas. Todavia, alguns enfermeiros desconhecem ou não têm como objetivo a redução do uso/abuso de drogas, a partir de terapias de substituição. Baseiam suas ações na abstinência, que não é o foco do programa. No *Referencial da psicanálise*, os entrevistados mostram-se comprometidos com a modificação do foco de intervenção

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2293 - 3/3**

terapêutica da doença para a uma clínica do sujeito, fundamentado no processo de escuta. Contudo, mesmo percebendo a psicanálise como contribuinte para a escuta, o enfermeiro não se apropria desse referencial. Escuta como sinônimo de ouvir e faz encaminhamentos por não dominar as ferramentas da escuta sensível que, nesse referencial, busca reformular os 'ditos a dizer' do sujeito do inconsciente, que se manifesta através dos sintomas. **CONCLUSÃO:** Mesmo não sendo percebidos pelos enfermeiros, é identificável a presença de referenciais teóricos, que muitas vezes são contraditórios entre si, na sua prática clínica. Além disso, é percebido que muitos profissionais que atuam em saúde mental acomodam-se, fixando sua atenção apenas na elaboração do diagnóstico que venha enquadrar o sujeito em uma categoria, acreditando que este se encontra passivo em sua situação de sofrimento, tornando-se incapaz de mudar a sua condição psíquica. Para que haja uma transformação nessa realidade, o enfermeiro precisa estar atento aos referenciais que embasam sua prática clínica, buscando superar o modelo biomédico vigente, que impede o profissional de perceber a singularidade e subjetividade do usuário desses serviços. Para isso, acredita-se que com a escuta pautada pelo referencial da psicanálise é possível apreender os aspectos psíquicos do sujeito, buscando na sua história de vida fatos que estejam correlacionados ao seu sofrimento psíquico. Dessa forma, pode-se propor intervenções que auxiliem o sujeito em sua terapia, respeitando suas limitações e seus desejos. **BIBLIOGRAFIA:** Rotelli F, Amarante P. Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil. Aspectos Históricos e Metodológicos. In: Bezerra B, Amarante P. (Org.): **Psiquiatria sem Hospício**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1992. ; George JB. et al. **Teorias da enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.; Terra MG, Ribas DL, Sarturi F, Erdmann AL. Saúde mental: do velho ao novo paradigma – uma reflexão. **Esc Anna Nery R Enferm** 2006; 10 (4): 711-7.; Spricigo JS, Carraro TE, Cartana MHF, Reibnitz KS. Atenção ao usuário de drogas – um espaço para o enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, 2004; 13(2): 296-302.; Figueiredo AC. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. **Rev.Latinoam. Psicopat. Fund.** VII, 1, 75-86.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem, Saúde Mental, Prática Profissional.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1570 - 1/2**REFLEXÃO A CERCA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA  
PUERICULTURA.Lima, Gabrielle Gama Teixeira<sup>1</sup>Vidal, Cláudia Rejane Pinheiro Maciel<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas, o interesse pelo desenvolvimento integral da criança tem crescido em todo o mundo como resultado do aumento constante da sobrevivência infantil e do reconhecimento de que a prevenção de problemas ou de patologias nesse período exerce efeitos duradouros na constituição do ser humano. A Constituição Federal garante que saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente reforça-se o compromisso pela promoção do bem-estar destes pequenos cidadãos e estabelece que a responsabilidade não é apenas da família, mas do Estado e da sociedade como um todo, pois os cuidados com a saúde infantil estão entre as ações essenciais do Ministério da Saúde (MS) e os programas desenvolvidos buscam oferecer um atendimento mais humanizado e de melhor qualidade para as crianças. **OBJETIVO:** Refletir nas anotações do enfermeiro como ações que apresentam impacto na saúde infantil. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo teórico reflexivo. **REFLEXÃO:** A Consulta de Enfermagem tem como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde. Ela incorpora na sua estrutura alguns passos do processo de enfermagem, tais como: levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial e encaminhamentos, além de ser dirigida prioritariamente ao grupo materno-infantil. Para sua realização é fundamental que os serviços de saúde disponham de estruturas adequadas no que se refere à área física e instalações, disponibilidade de materiais e equipamentos, número adequado de enfermeiros com capacitação específica, que interajam com o cliente e família na perspectiva da criação de vínculo e respeito à autonomia do usuário. Para realização da consulta devem-se utilizar gráficos, observar o desenvolvimento, o ganho ponderal e a estatura, assim, com base nestes fatores levantados e registrados, o enfermeiro deve planejar um cuidar que favoreça todos os aspectos do crescimento e desenvolvimento da criança. Enfatiza-se ainda que é necessário que se tenha conhecimento e domínio dos procedimentos que integram a consulta de enfermagem, a fim de que desempenhem um cuidar sistematizado, ordenado, autêntico e solícito. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para uma melhor avaliação e acompanhamento da criança, é de responsabilidade do Enfermeiro registrar no prontuário de cada paciente dados referentes ao crescimento e desenvolvimento da criança. Não obstante observou-se uma realidade preocupante no que se refere ao segmento da atenção à saúde da criança na rede básica. Constatou-se que de acordo com os dados coletados, as anotações de enfermagem muitas vezes não existiam, e quando existiam eram incompletas. Em sua grande maioria era observado apenas a mensuração de peso, altura e perímetro cefálico, não havendo registros relacionados ao desenvolvimento da criança, como também anotações relacionadas ao estado de saúde atual da criança e orientações aos familiares sobre como acompanhar o crescimento e desenvolvimento da mesma. Destaca-se a impossibilidade de se avaliar o planejamento

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1570 - 2/2**

e implementações de ações, que visam a assistência integral da criança devido a ausência de registros. Assim, percebemos a necessidade de fomentar discussões sobre a importância das anotações de enfermagem, com o intuito de enfatizar e valorizar essa prática cotidianamente, despertando a consciência dos profissionais responsáveis por este cuidado, no sentido de proporcionar uma consulta em consonância com o que preconiza o MS, sendo esta 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. Crescimento e desenvolvimento. Anotações do enfermeiro. **REFERÊNCIAS:** OLIVEIRA, V. C. de; CADETE, M. M. M. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **REME – Rev. Min. Enf.;** v. 11, n. 1; p. 77-88, jan/mar, 2007. OPAS – ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: Manual de capacitação em atenção primária: Organização Panamericana de Saúde. 2005. Resolução COFEN 159/1993: “Dispõe sobre a consulta de enfermagem”. 72-73. Disponível em: [www.cofen.org.br](http://www.cofen.org.br). Acesso em: 20/03/2008.

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal da Paraíba. Atuante no Hospital Governador Gonzaga Mota- José Walter.

<sup>2</sup> 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 1611 - 1/3

## REFLEXÃO ACERCA DO PARTO HUMANIZADO VAGINAL

PINTO, Anne Braz Romão<sup>1</sup>

COSTA, Alessandra P.<sup>2</sup>

CUNHA, Ana Rita Ribeiro<sup>3</sup>

FERNADES, Catarina F.<sup>4</sup>

GONÇALVES, Chirlaine Cristine<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Enfermeira, atuando como docente das disciplinas Enfermagem em Obstetrícia e Administração Aplicada à Enfermagem na FCM.

<sup>3</sup> Enfermeira, atuando como docente na Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.

<sup>4</sup> Enfermeira do PSF

<sup>5</sup> Enfermeira, mestre em saúde coletiva, doutoranda em ciência e tecnologia, coordenadora do CEP/CESED, docente da FCM.

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

## Trabalho 1611 - 2/3

## RESUMO:

O parto é um momento muito importante na vida da mãe e na criança que agora esta a nascer. No qual se faz necessário uma assistência mais humanizada às parturientes, considerando que quase sempre o momento é de apreensão para a gestante e seus familiares. Deve-se haver respeito ao processo natural, evitando condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e o bebê, devem ser ofertados assistência plena pelos profissionais de saúde que acompanham a parturiente. Compreender esse momento é de grande importância, interpretando as aflições e visões da gestante a respeito do parto, o qual envolve toda a equipe que presta assistência, a fim de promover um bem estar físico e mental para a mãe, além de diminuir os riscos e complicações. A apreensão e a ansiedade, juntamente com a falta de informação a respeito do parto, acabam por gerar na gestante sentimentos não favoráveis para um transcorrer tranquilo de trabalho de parto, o que pode vir a ser transformado numa experiência negativa para a mulher. O presente estudo objetivou caracterizar a assistência humanizada ao parto vaginal sob a ótica de um grupo de primíparas, com base nas informações fornecidas pelos profissionais de saúde que lhes prestaram assistência no período do pré-natal e durante o trabalho de parto e parto. Outros objetivos específicos do estudo foram: identificar o perfil sócio-demográfico e obstétrico das primíparas; averiguar o nível de conhecimento das primíparas em relação ao parto vaginal com base nas informações ofertados pelos profissionais de saúde durante o pré-natal e; detectar a opinião das primíparas no que concerne a assistência durante o parto vaginal. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem quantiquantitativa, desenvolvido em um hospital filantrópico na cidade de Campina Grande – PB referência para a cidade e municípios circunvizinhos, que atende a um grande contingente de parturientes. Este foi constituído por 30 puérperas que se encontravam no alojamento conjunto do hospital. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento. No que diz respeito aos resultados encontramos que 46,66% das pacientes realizaram pré-natal exclusivamente com o profissional de enfermagem, e que 33,33% com os

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

Iracema Gardã

are  
nly.**Trabalho 1611 - 3/3**

profissionais médico e enfermeiro, que podemos traduzir que 79,99% das pacientes entrevistadas foram assistidas por um profissional de enfermagem durante o pré-natal. No tocante à questão sobre o direito da gestante ter a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto, 100% das pacientes responderam que não tiveram direito. No que se refere a análise qualitativa ao serem questionados quanto às orientações recebidas pelas gestantes em relação ao parto vaginal durante o pré-natal encontramos as seguintes categorias: Categoria I: recebeu informações sobre o parto vaginal, categoria II: não recebeu informações sobre o parto vaginal, categoria III: recebeu informações superficiais sobre o parto vaginal, categoria IV: recebeu informações sobre outros assuntos relacionados ao parto. Ao serem questionadas quanto às informações recebidas pelas primíparas durante o trabalho de parto em relação à assistência prestada, destacamos as seguintes categorias: categoria I: recebeu informações adequadas sobre a assistência, categoria II: Recebeu informações muito técnicas, categoria III: não recebeu informações sobre a assistência prestada. Ao serem questionadas quanto à opinião das primíparas em relação ao atendimento recebido pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto e parto, destacamos as seguintes categorias: Categoria I: acharam que foram bem atendidas pelos profissionais, categoria II: acharam que não foram bem atendidas pelos profissionais, categoria III: acharam que foram bem atendidas por alguns profissionais e outros não. O presente trabalho constatou que há certo padrão de atendimento comum para as pacientes, especialmente no que diz respeito às informações técnicas, em se tratando de informações ofertadas pelos profissionais, evidenciamos falhas, estas foram abundantemente técnicas e generalizadas; contrariando o que seria uma assistência avaliando os aspectos individuais de cada paciente. Cabe a cada profissional, refletir suas práticas, revendo conceitos, analisando o que pode ser concretizado, no plano individual e coletivo do atendimento, no sentido de melhorar a assistência a paciente.

Descritores: Enfermagem, Parto, Humanização.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2026 - 1/2

**REFLEXÃO SOBRE A TEORIA DO AUTOCUIDADO NA PERSPECTIVA  
DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO  
DIABÉTICA.**

CARVALHO, Luana Mares Nunes de<sup>[1]</sup>  
VIEIRA, Alcivan Nunes<sup>[2]</sup>

A dinâmica da sociedade atual têm proporcionado um aumento significativo das doenças crônicas não-transmissíveis, dentre elas o diabetes *mellitus*. Estas transformações ocorrem em decorrência das mudanças no estilo de vida da população, como: sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares inadequados; gerando uma grande preocupação no sistema de saúde não apenas pela quantidade de pessoas que se encontram com essa patologia, mas também pela aumento de complicações que tem acometido essa população. Estes agravos proporcionam um aumento relevante nos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) e, na maioria das vezes, poderiam ser evitados, reduzidos ou atenuados com um tratamento adequado, através da sistematização de cuidados que possibilitasse ao diabético a adesão ao tratamento. Os cuidados que perpassam a terapêutica do diabetes necessitam ser realizadas diariamente por essa população e/ou seus familiares através das ações de autocuidado. Este tratamento, entre outros fatores, requer dos pacientes mudanças no seu estilo de vida, através de transformações nos âmbitos econômico, cultural e social. Nesta perspectiva, percebe-se a complexidade da efetivação dos cuidados desta patologia. No espaço da atenção de básica de saúde observa-se que a prática do autocuidado (Dorothea E. Orem) é desenvolvida cotidianamente pelos profissionais de saúde junto à população diabética, no entanto, refleti-se através de alguns indicadores de saúde como o DATASUS – grande quantidade de internações e amputações de membros inferiores - que tem ocorrido poucas mudanças na sistematização da atenção à saúde. Desta forma, visualiza-se que uma atenção integral possibilitaria entender a dinâmica da realidade em que esta inserido esta população, superando a fragmentação assistencial e “ampliando os olhares”, no sentido de contextualizar os cuidados prestados a essa população no seu espaço de vida. Desta forma, a abordagem pensada para a população diabética requer uma atenção que abranja a totalidade do usuário, ou seja, ações de autocuidado tendo em vistas a integralidade. O presente estudo tem como objetivo refletir sobre a teoria do autocuidado (Dorothea E. Orem) à luz da integralidade (MATTOS, 2001), apontada como um princípio norteador para a reorganização da atenção à saúde desenvolvida junto à população diabética. O estudo de caráter qualitativo ocorreu através do levantamento bibliográfico a respeito da temática, bem como da coleta e análise dos dados. Para esse momento de coleta utilizamos os livros de registros de admissões dos usuários nos setores da clínica médica, hemodiálise e unidade de terapia intensiva de dois hospitais no município de Mossoró-RN no período de 2006 a 2007. Observa-se na atenção em saúde, que as discussões a respeito da temática do diabetes *mellitus* ocorrem de forma acentuada, mas essa patologia ainda tem causado um número muito elevado de complicações agudas e crônicas diminuindo a qualidade de vida dessa população e proporcionando um alto índice de mortalidade. Nesta sentido, segundo alguns dados colhidos, pudemos perceber que 10,8% dos usuários que deram entrada no setor da clínica

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 2026 - 2/2**

médica são diabéticos que desenvolveram alguma complicação em decorrência de sua patologia, 22,8% das pessoas que realizam hemodiálise no município, até o presente momento de coleta de dados, são clientes diabéticos e 69,3% dos diabéticos que deram entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foram a óbito. A complexidade dos fatores que perpassam o tratamento dos diabéticos, em alguns casos, não é visualizada pelos profissionais impossibilitando a criação de vínculos com a assistência básica de saúde e a adesão ao tratamento. Na perspectiva de praticarmos o princípio da integralidade é inelutável a utilização das tecnologias leves (MERHY, 1997), bem como da atuação intersetorial e multiprofissional, tendo em vista a possibilidade de desenvolvimento da autonomia desses sujeitos. O acompanhamento dos diabéticos no espaço da assistência básica de saúde sob o enfoque da integralidade possibilitaria a diminuição dos agravos e melhoria da qualidade de vida dos sujeitos. Neste sentido, faz-se imprescindível a reflexão a respeito das ações de autocuidado voltadas para a população diabética na perspectiva da integralidade.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) de et al. **PESQUISA SOCIAL: Teoria, método e criatividade**. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

GEORGE, Julia B. **TEORIAS de ENFERMAGEM: Os Fundamentos à Prática Profissional**. 4ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2000.

DAMASCENO, Marta Maria Coelho. **O EXISTIR DO DIABÉTICO: Da fenomenologia à Enfermagem**. Fortaleza, CE: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997.

SALES, Zenilda Nogueira et al. Qualidade de Vida e sua Relação com as Doenças Crônico-degenerativas. **Nursing**. Brasília, n. 92, ano 9, p. 628-631, jan./ 2006

MATTOS, Rubens Araújo de. **A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 1411-1416, set. -out. /2004.

**PALAVRAS-CHAVE:** Integral. Diabetes. Autocuidado.

[1] Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do município de Areia Branca/RN.  
luana.mares@hotmail.com

[2] Enfermeiro, especialista, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/ – FAEN/UERN e diretor adjunto do curso de enfermagem da Universidade Potiguar – UNP.

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

## Trabalho 3104 - 1/2

REFLEXÃO TEÓRICA SOBRE RELIGIOSIDADE NO PROCESSO DE  
ENVELHECERAraujo, Francisco Jailton Pessoa<sup>1</sup>Nogueira, Jéssica de Menezes<sup>2</sup>Teixeira, Brena Lima<sup>3</sup>Freitas, Maria Célia<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO** - Uma reflexão sobre a religiosidade no processo de envelhecer requer uma abordagem progressiva com vistas aos diferentes estágios da vida. A pessoa humana é uma totalidade, envolvendo diversas dimensões: a biológica, a psíquica, a social, a espiritual, é na velhice que se pode melhor compreender o sentido da vida e da existência humana, e que esta não se limita aos horizontes deste mundo passageiro, pois o espírito está mais aberto e disponível para Deus e para o seu mistério. Monteiro(2004) afirma que o aumento da espiritualidade com o avançar da idade é fonte importante de suporte emocional, com repercussões nas áreas da saúde física e mental. Diante da instalação de alguma enfermidade, as práticas religiosas também podem atuar como uma intervenção cognitiva positiva, no sentido de favorecer a adaptação do idoso à sua condição de saúde e ao enfrentamento de eventos adversos(FARIA;SEIDL;2005). O respeito às crenças individuais da pessoa idosa proporciona um melhor acolhimento e estabelece um vínculo de confiança, facilitando, inclusive, a adesão a terapêuticas(ARAÚJO et AL,2008). **OBJETIVO** - O presente estudo tem como objetivo verificar a importância da religiosidade no processo de envelhecimento. **METODOLOGIA** – Trata-se de um estudo de reflexão teoria, na qual foram selecionados 9 artigos coletados do banco de dados SCIELO, na qual foi limitada ao período específico dos últimos cinco anos e que continham descritores:

Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Email: [jailton\\_moraujo19@hotmail.com](mailto:jailton_moraujo19@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

<sup>3</sup> Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, bolsista de Iniciação Científica da UECE, participante do Grupo de Pesquisa em clínica do sujeito: saber, saúde e laços sociais.

<sup>4</sup> 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 3104 - 2/2**

Envelhecimento, Espiritualidade e Idoso. Buscou-se a relação das tendências religiosas com o bem-estar do idoso e com a sua integração social e psicológica, despertando para uma reflexão sobre o papel da religiosidade na saúde do idoso. RESULTADOS - Práticas e crenças religiosas parecem contribuir decisivamente para o bem-estar na velhice, sobretudo pelo apoio social e pelos modos de lidar com o estresse. Os autores acreditam que as crenças religiosas podem estimular a adoção de práticas saudáveis, como redução da ingestão de álcool e do uso de drogas, devido à criação de um pensamento otimista sobre proteção divina, isto é, Deus poderá proteger aquele indivíduo de qualquer doença, além da autoconfiança psicológica. CONCLUSÃO - Ao buscar sentido para sua existência, o indivíduo idoso vai poder escolher como desenvolver sua espiritualidade, seguindo ou não uma religião específica. Deus é aquilo que questiona, porém o fundamento que sustenta o vazio de muitas pessoas, principalmente os mais velhos. Deste modo, a enfermagem tem grande papel no sentido de estimular a espiritualidade dessas pessoas, favorecendo um melhor acolhimento e superação de enfermidades. BIBLIOGRAFIA - Araújo MFM et al. O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. RBPS 2008; 21 (3) : p.201-208. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. Psicol Reflex e Crít. 2005;18(3):381-9. Monteiro DMR. Espiritualidade e Envelhecimento. In: Py, L. et al., organizadores. Tempo de envelhecer: Percursos e Dimensões Psicossociais. Rio de Janeiro: NAU, 2004.

Descritores: Envelhecimento; Espiritualidade; Idoso.

Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Email: [jailton\\_moraujo19@hotmail.com](mailto:jailton_moraujo19@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

<sup>3</sup> Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, bolsista de Iniciação Científica da UECE, participante do Grupo de Pesquisa em clínica do sujeito: saber, saúde e laços sociais.

<sup>4</sup> 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 2957 - 1/3

**REFLEXÕES SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM BRASILEIRA**Nila Larisse Silva de Albuquerque<sup>1</sup>Francisca Elisângela Teixeira Lima<sup>2</sup>**RESUMO**

Florence Nightingale deu os primeiros passos para a formação do processo de cuidar, o qual seria embasado não apenas no empirismo, vigente até então, mas no conhecimento científico e técnico das ações de cuidado. A segunda metade do século XIX é considerada o marco da enfermagem moderna, uma vez que a profissão de enfermagem começou a tornar-se científica e institucionalizada, levando o sistema Nightingaliano para outros continentes, como a América. Com isso, novos perfis profissionais de enfermagem foram formando-se embasados no conhecimento científico necessário à fundamentação da prática de enfermagem. Neste contexto, o processo de enfermagem surgiu para dar uma utilidade prática aos modelos de enfermagem que estavam desenvolvendo-se. O estudo tem como objetivo refletir acerca da sistematização da assistência de enfermagem no Brasil, desde a sua origem até a atualidade. Sabe-se que o processo de enfermagem firma a profissão como arte e ciência do cuidar, o que já era uma preocupação desde os primórdios da enfermagem. Durante muito tempo a prática da enfermagem no Brasil permaneceu sem organização e supervisão e fundamentalmente baseada no empirismo, tornando-se uma profissão sem respaldo no país. As profundas transformações econômicas, sociais e políticas ocorridas na sociedade brasileira, associada à influência do desenvolvimento da enfermagem no exterior, determinaram a importação de tecnologias para a formação e treinamento de pessoal, bem como para a abordagem dos problemas de saúde. Assim, começaram a ser desenvolvidos, no Brasil, novos modelos de prestação de serviços de saúde, o que demandou o surgimento de novos perfis profissionais de enfermagem. Estes deveriam ser adequados à tendência da sistematização da assistência, pois a enfermagem, no mundo inteiro, estava caminhando para uma organização cada vez maior da sua prática. Neste contexto, a enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta lançou,



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2957 - 2/3**

em 1979, o livro *Processo de Enfermagem*, semeando a discussão sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. Sua obra contém também a descrição de sua teoria de enfermagem, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. O processo de enfermagem elaborado por Horta contém seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem. Todas estas fases são inter-relacionadas, possuindo igual importância para atender ao indivíduo, a família e a comunidade (HORTA, 1979). Destaca-se que é possível corrigir erros em qualquer uma das fases. O número de estudos que buscam identificar as instituições que utilizam a SAE no Brasil é bastante escasso. Contudo, Monte, Adami e Barros (2001), identificaram que, no Estado de São Paulo, a SAE é praticada por aproximadamente 44% das instituições estudadas. É impreciso dizer se este número refere-se aos demais estados brasileiros. Há um consenso no sentido de haver falhas no registro do histórico e no diagnóstico de enfermagem dos pacientes, bem como a ausência de evolução de enfermagem. Observa-se que também há deficiência de capacitação da equipe quanto à metodologia da assistência. Apesar disso, ainda que com dificuldades, o conceito de sistematização da assistência de enfermagem vem sendo cada vez mais discutido nas universidades e nas instituições hospitalares brasileiras. As fases do processo, bem como o modelo teórico a ser utilizado são determinadas por cada instituição que decide adotar o processo de enfermagem, de forma que é escolhida a estratégia mais adequada à proposta e à dinâmica da instituição. Vê-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil está vivenciando uma transição entre a segunda e a terceira geração do Processo de Enfermagem, uma vez que a fase da avaliação ainda não está totalmente concretizada na execução do processo e, muitas vezes, as demais fases também não são executadas. A introdução do processo de enfermagem, por Wanda Horta, juntamente com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, ofereceu à enfermagem novos horizontes, podendo firmar-se como profissão científica no Brasil por meio da sistematização da assistência de enfermagem. Ainda há muitos desafios a serem conquistados e dificuldades a serem superadas, muitas das quais envolvem o contexto sócio-econômico do país, mas nota-se que os êxitos conquistados pela enfermagem brasileira são

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2957 - 3/3**

grandiosos. Dentre eles, está o importante banco de dados com o tema sistematização da assistência de enfermagem, o que é essencial para a inserção do conhecimento científico na prática da profissão. Com isso, a enfermagem passa a possuir uma maior visibilidade e reconhecimento da sociedade, solidificando a enfermagem como ciência.

**Descritores:** Assistência de enfermagem; Processos de enfermagem; História da enfermagem

**REFERÊNCIAS**

1. HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
2. MONTE, A.D.A.S.; ADAMI, N.P.; BARROS, A.L.B.L. Métodos avaliativos da assistência de enfermagem em instituições hospitalares. Acta Paul Enf, v.14, n.1, 2001.
3. CYTRYNOWICZ, R. A serviço da pátria: a mobilização das enfermeiras no Brasil durante a Segunda Guerra Mundial. Hist. cienc. saude-Manguinhos, v.7, n.1, 2000.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1537 - 1/2

## REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO EXTRA-HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL

*GOMES, Kely Vanessa Leite*<sup>1</sup>

*JORGE, Maria Salete Bessa*<sup>2</sup>

*FREITAS, Consuelo Helena Aires de*<sup>3</sup>

*MONTEIRO, Ana Ruth Macedo*<sup>4</sup>

---

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** Trata-se de uma reflexão teórica sobre a atenção em saúde e enfermagem em serviços extra-hospitalar de saúde mental sob a proposta da integralidade. O objetivo é refletir teoricamente sobre o cuidado integral na assistência ao portador de sofrimento psíquico frente às exigências advindas pela Reforma Psiquiátrica. A Reforma Psiquiátrica possui como um dos seus ideais a desinstitucionalização que se propõe a extinção progressiva dos manicômios e dos paradigmas que o sustentam: a discriminação, o estigma, o isolamento, o tratamento centrado no modelo biomédico e hospitalocêntrico. Como resultado desse movimento, houve a aprovação da Lei 10.216/2001 e da Portaria Ministerial 336/2002 que estabelecem os direitos e proteção ao portador de transtorno mental e quanto às modalidades de CAPS como serviços de assistência em saúde mental a nível comunitário. **METODOLOGIA:** Realizou-se estudo bibliográfico, a partir da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e de outros referenciais que tratam do tema em questão. Este artigo apresenta uma breve revisão referente ao tema para tecer considerações sobre os impasses, possibilidades e desafios para se implementar uma assistência em saúde mental a partir do Cuidado Integral. **REFLEXÃO:** Apesar

---

<sup>1</sup> Docente de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio- Juazeiro do Norte/CE. Mestranda do CMACCLIS / UECE.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará – CMASP / UECE. Docente do CMACCLIS / UECE. Orientadora do trabalho.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Coordenadora do CMACCLIS / UECE. Orientadora do trabalho

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e do CMACCLIS / UECE. Orientadora do trabalho

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

## Trabalho 1537 - 2/2

dos avanços dados pelas políticas públicas ocorridas nessa área, percebe-se como entraves na assistência em saúde mental: o atendimento centrado no modelo hospitalar, a ausência de incentivos para a formação dos profissionais de saúde com os princípios da Reforma Psiquiátrica, a insipiência de atividades com os familiares nas atividades desenvolvidas no CAPS. Alerta-se, portanto, quanto a possibilidade de reprodução da lógica de dominação, provocando relações de dependência e (re) institucionalização do portador de sofrimento psíquico. Enquanto desafios destacam-se: fragilidade de abrangência, de acessibilidade e diversificação das ações, qualificação do cuidado e da formação profissional e a incessante idéia e preconceito aos doentes mentais confluindo para a rejeição da loucura no seio da sociedade. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Para que se alcance o cuidado integral na atenção à saúde no CAPS, necessário se faz mudanças no objeto da clínica e no modo de produzir saúde. Tendo em vista que a legislação que estabelece a criação desse serviço não deixa claro como será a execução de suas atividades e de que forma os diversos profissionais irão intervir terapêuticamente com os usuários, familiares e sociedade. Acreditamos que essa temática ainda deve ser debatida e refletida nos diversos segmentos da sociedade, destacando os profissionais, familiares e usuários. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: ALVERGA, A.R; DIMENSTEIN, M. A Reforma Psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. Interface Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, 2006; ARANHA e SILVA, A.L; FONSECA, R.M.G.S. Processo de Trabalho em Saúde Mental e o campo psicossocial. Rev. Latino-americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, 2005; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva de atenção à saúde. Legislação em Saúde Mental 1994-2004. Brasília, 2004; JORGE, M.A.S et al. Políticas e Práticas em Saúde Mental no Brasil. In: Escola Politécnica Joaquim Venâncio (org). Textos de Apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

DESCRITORES: Saúde Mental, Cuidado; Enfermagem

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

Trabalho 1392 - 1/4

REFLEXÕES SOBRE O TEMPO LIVRE NAS ENFERMARIAS  
PSIQUIÁTRICAS DE CRISEMello, Rosane<sup>1</sup>**ALMEIDA, Nathalia Damazio<sup>2</sup>**Esteves, Maria Caroline Pimentel<sup>2</sup>

## RESUMO

Este relato de experiência vem contribuir para o campo da atenção em enfermagem psiquiátrica e deu-se a partir da percepção de acadêmicos de enfermagem quanto ao campo da saúde mental. Foi desenvolvido a partir da experiência das acadêmicas do 5º período de enfermagem em um hospital psiquiátrico de emergência, no Rio de Janeiro. O interesse por este estudo surgiu pela percepção dos acadêmicos quando ao pouco aproveitamento do tempo livre dos usuários durante a internação. Observamos que os profissionais atuam nestes setores há longa data e grande parte deles possui idade avançada, tais fatores podem dificultar na percepção e utilização dos novos conceitos ideológicos e técnicos que vêm se estabelecendo na área da enfermagem psiquiátrica. Este estudo tem como objetivo discutir a importância do desenvolvimento de oficinas terapêuticas no tempo livre dos pacientes internados nos setores de emergência de um hospital psiquiátrico. A abordagem é do tipo qualitativa e a metodologia aplicada é o relato de experiência, à luz da revisão bibliográfica sobre o tema discutido. Os cenários do estudo são as enfermarias de crise de curta e média permanência de um hospital público especializado no atendimento no campo da psiquiatria, no Município do Rio de Janeiro. Os pacientes são de ambos os sexos e com idade variável da adolescência à terceira idade. O tempo de permanência é variável e a internação pode durar de dias e se estender a meses. As enfermarias são divididas de acordo com o gênero e o tempo esperado de internação, dividindo-se em curta e média permanência. Segundo AQUINO, tempo livre se refere às ações humanas, realizadas sem que ocorra uma necessidade externa. Neste caso, o sujeito atua com a percepção do uso desse tempo com total liberdade e de maneira criativa, dependendo de sua consciência de valor sobre seu tempo. Segundo o Ministério da Saúde, oficinas

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1392 - 2/4**

terapêuticas são atividades grupais de socialização, expressão e inserção social, que foram consolidadas através da Portaria 189 de 19/11/1991. Dentre as propostas da Reforma Psiquiátrica no Brasil, destacamos os seguintes objetivos referentes à desinstitucionalização e à inclusão social do portador de transtorno mental nos diferentes espaços da sociedade. DELGADO, LEAL & VENÂNCIO (1997) identificam três caminhos possíveis para a realização de uma oficina: Espaço de Criação (são aquelas oficinas que possuem como principal característica a utilização da criação artística como atividade e como um espaço que propicia a experimentação constante); Espaço de Atividades Manuais (seria uma oficina que utiliza o espaço para a realização de atividades manuais, onde seria necessário um determinado grau de habilidade e onde são construídos produtos úteis à sociedade. O produto destas oficinas é utilizado como objeto de troca material); Espaço de Promoção de Interação (é a oficina que tem como objetivo a promoção de interação de convivência entre os clientes, os técnicos, os familiares e a sociedade como um todo). MINZONI (1974) cita como exemplos às atividades de trabalho e recreação e as subdivide em motoras (ginástica, voleibol, trabalho em couro e madeira, entre outros), sociais (festas e datas civis, cinema, teatro e outras) e auto-expressivas (atividades espontâneas e não orientadas, como por exemplo, cerâmica, pintura e dança). Além das oficinas acima descritas destacamos a orientação aos usuários quanto à doença e seus desdobramentos psicossociais, efeitos de psicoativos, auto-cuidado e a importância do lazer. A partir das discussões geradas pelo estudo, surgiram reflexões importantes quanto à utilização da educação continuada junto à equipe de enfermagem, com o intuito de discutir novas tecnologias de cuidado, tendo como princípios norteadores a atual política de atendimento em saúde mental. Segundo DAVINI, a educação continuada é conceituada como o conjunto de experiências subseqüentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, assim, a competência como atributo individual. Neste sentido, a educação continuada é importante para aquisição de habilidades e conhecimentos fundamentais para a qualidade do desempenho de suas ações de cuidado em todas as suas dimensões. Muito tem se discutido sobre a reforma psiquiátrica, porém, inferimos que esta discussão tem tido pouco reflexo sobre o

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

## Trabalho 1392 - 3/4

aproveitamento do tempo livre dos clientes internados em enfermarias de crise. A utilização deste tempo pode se dar através das oficinas terapêuticas, mas para que tal ocorra, faz-se necessário que a enfermagem discuta e crie espaços de acordo com seus desejos e habilidades pessoais.

Palavras Chave: Enfermagem psiquiátrica; Oficinas terapêuticas; Reforma psiquiátrica.

## Referências Bibliográficas:

1. Aquino, C.A.B. Revista Mal-estar e Subjetividade – Fortaleza – Vol. VI – Nº 2 – p. 479-500 – set/2007
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria Nº 189 de 19 de novembro de 1991. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 dez. 1991.
3. DELGADO, P.; LEAL, E.; VENÂNCIO, A. O campo da atenção psicossocial **Anais do 1º Congresso de Saúde Mental do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: TeCora, 1997.
4. MINZONI, M.P. **Assistência ao doente mental**. Ribeirão Preto: Guarani, 1974.
5. Davini, MC. Practicas laborales en los servicios de salud: las condiciones del aprendizaje. In: Haddad JQ, Roschke MAC, Davini MC, editores. Educación permanente de personal de salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. p. 109-25. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n.100).

<sup>1</sup>Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, responsável pela disciplina de Enfermagem na Atenção em Psiquiatria da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Graduandas do sétimo período de Enfermagem. Alunas da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Endereço eletrônico: [nathydamazio@hotmail.com](mailto:nathydamazio@hotmail.com)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1392 - 4/4



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

Iracema Gardã



Trabalho 297 - 1/3

REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: DESAFIOS E  
PERSPECTIVAS DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOSSILVA, Danielle Souza<sup>1</sup>AZEVEDO, Dulcian Medeiros de<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira iniciada na década de 1970 surgiu frente à crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, associado à eclosão de movimentos sociais que lutavam pelos direitos dos pacientes psiquiátricos e pela destruição da realidade manicomial indignante à época. Tal destruição ultrapassa a “queda dos muros” em seu sentido físico, dirigindo-se para uma construção de novas realidades que exclui a violência, a discriminação e o aprisionamento da loucura. Diante disso, novos dispositivos de assistência à saúde mental foram implantados com clara ênfase ao cuidado/acolhimento, em substituição à massiva internação, a exemplo dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Os SRTs foram criados como alternativas de moradias para os egressos dos hospitais psiquiátricos, esquecidos e confinados há anos no manicômio, com franco processo de cronificação, em função do suporte requerido para garantir sua permanência fora do manicômio, dada a dificuldade de reinserção familiar ou da total perda de laços sociais. Sua proposta é promover a reinserção social do usuário “desospitalizado”, proporcionando-lhe o desenvolvimento da autonomia, apostando na convivência social e cidadania, com o exercício de direitos e deveres. Assim, a partir da Reforma Psiquiátrica surge um novo cuidar direcionado ao portador de sofrimento psíquico, demandando tanto do profissional de saúde quanto do usuário e de sua família, o transpor de limites impostos, seja pelo estigma ou pelas condições de vida adversas, rumo à construção de outros modos de operar suas vidas, mediante as situações específicas que se apresentam. **OBJETIVO:** Identificar os principais desafios advindos da Reforma Psiquiátrica, relacionados à implantação dos serviços substitutivos e das novas práticas profissionais em saúde mental. **METODOLOGIA:** Levantamento bibliográfico realizado em maio de 2009, tendo por base os principais documentos da Política Nacional de Saúde Mental, aliado a um levantamento parcial de artigos indexados na base de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Na busca, foram utilizados os descritores:

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

Iracema Gardã



## Trabalho 297 - 2/3

Saúde Mental, Moradias Assistidas e Enfermagem Psiquiátrica, sendo selecionados 15 artigos para estudo e fichamentos. **RESULTADOS:** O processo de desinstitucionalização que envolve a desconstrução de saberes e práticas manicomiais proposto pela Reforma, demonstrou um grande avanço com a implantação dos SRTs para saúde mental, a despeito de provocar o surgimento de vários desafios. Apesar de serem observadas melhoras nos cuidados ofertados em saúde mental, o hospital ainda permanece como referência em algumas regiões brasileiras, da qual é difícil desligar-se. Os usuários até então internados encontravam-se “travados” perante a “liberdade proposta”, sentindo-se agora desafiados a superar as violências experimentadas, a recompor suas potencialidades de agir, e indefesos perante o julgamento moral da sociedade, que ainda preferem rotulá-los de loucos e incapazes de viver em sociedade. Além disso, outro desafio encontrado nos artigos é a redução da Reforma Psiquiátrica a um processo de desospitalização, sem a real desmontagem do hospital psiquiátrico, onde se desloca a atenção para os serviços substitutivos, acabando por reproduzir a mesma prática manicomial. Sobrevivem condutas e posicionamentos manicomiais num serviço de saúde mental pensado para superar e substituir os muros, as práticas e visões de mundo hospitalocêntricas. Em relação à assistência de enfermagem, encontramos que historicamente esta foi marcada por práticas de violência, explícitas pelo poder do profissional sobre o usuário, de repressão moral, com o predomínio de um modelo biológico e psicologizante. Atualmente, sobressai o desafio de abandonar tais práticas e assumir outras maneiras de agir, que estejam comprometidas com os ideais da Reforma. Outros artigos trazem manifestações críticas ao processo de efetivação da Reforma, afirmando que este processo realiza mudanças, sobretudo, na estrutura física e administrativa, mas, mantém o trabalho no enfoque tradicional, correspondendo a uma espécie de “atualização do modelo tradicional”, com modificações superficiais. Apesar disso, reconhecem que a Reforma em curso proporcionou uma nova reflexão sobre suas práticas profissionais, a partir de uma maior compreensão acerca da necessária mudança nas relações sociais e de trabalho. No que se refere a usuários e familiares, são observadas melhorias no reconhecimento dos direitos de cidadania, a oportunidade de reinserção social e a confiança na efetiva substituição do manicômio. **CONCLUSÃO:** Perante tantos

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

Iracema Gardã



## Trabalho 297 - 3/3

desafios advindos do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, concluímos que é imprescindível que os profissionais atuantes nessa área estejam conscientes de que este é um movimento que ultrapassa um mero deslocamento de assistência à saúde mental para outros ambientes de trabalhos. Tal evento se materializa como um artifício a ser refletido e adotado principalmente pelos profissionais de enfermagem, que sempre estiveram próximos daquela realidade vivida pelos portadores de sofrimento psíquico, a compreendê-lo como uma luz “no fim do túnel”, traduzindo-se em esperança para aqueles em sofrimento psíquico, há anos limitados e regradados pelo manicômio, podendo agora (re)vivenciar sua cidadania. Resta-nos acreditar e fortalecer os objetivos da Reforma, através de nossas atitudes e reflexões, para que o processo de desinstitucionalização possa de fato se concretizar de forma satisfatória em todos os serviços substitutivos em saúde mental.

**DESCRITORES:** Saúde Mental, Moradias Assistidas, Enfermagem Psiquiátrica.

**REFERÊNCIAS**

1. AMORIM, A. K. M. A.; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 195-204, jan./fev. 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Residências Terapêuticas: o que são, para que servem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
4. JUNIOR, H. P. O. S.; SILVEIRA, M. F. A.; OLIVEIRA, C. C. Além dos muros manicomial: conhecendo a dinâmica das residências terapêuticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 187-193, mar./abr. 2009.
5. VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n.1, p. 70-79, 2008.

1- Relatora. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 5º Período, Campus do Seridó/UERN, Caicó-RN. E-mail: [daniellerafson@hotmail.com](mailto:daniellerafson@hotmail.com)

2- Enfermeiro/Mestre em Enfermagem. Professor Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem, Campus do Seridó/UERN, Caicó-RN. E-mail: [professordulcian@gmail.com](mailto:professordulcian@gmail.com)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2660 - 1/3**REGISTROS DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O  
PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE**Hahn, Giselda Veronice<sup>1</sup>**Santos, Alessandra Cassal dos<sup>2</sup>

O prontuário do paciente é um documento complexo, pois deve conter todos os dados do paciente, tanto em nível de consultório médico como em serviços hospitalares ou ambulatoriais. Ele é peça importante em qualquer instituição que preste atendimento à saúde de pessoas. O prontuário demonstra o perfil da instituição, uma vez que nele está descrito seu objetivo maior: preservar e restaurar a saúde do paciente, dentro de um ambiente que observe princípios básicos de fidelidade, confidencialidade e dignidade. Este estudo trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo pesquisa bibliográfica, realizada em diversas fontes, como bibliografias, periódicos da área e sites da internet, cujo objetivo é demonstrar, através de revisão bibliográfica, a importância e a forma correta do preenchimento do prontuário. Este trabalho originou-se do projeto do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da UNIVATES/Lajeado, RS, cujo objetivo geral é analisar o preenchimento de prontuários de pacientes internados em instituições hospitalares situadas no Vale do Taquari. O Conselho Federal de Medicina define prontuário médico como documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas e geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada. Tem caráter legal, sigiloso e científico, e possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. A portaria 3.947/GM do Ministério da Saúde aprova os atributos comuns a ser adotados obrigatoriamente por todos os sistemas e bases de dados do Ministério da Saúde. Esta portaria é um referencial para o preenchimento de documentos administrativos para usuários do Sistema Único de Saúde. A Resolução do Conselho Federal de Medicina é genérica e abrange todos os tipos de convênios, eis que determina o conteúdo mínimo do

<sup>1</sup> Mestre, professora do Curso de Enfermagem da UNIVATES Centro Universitário;  
giselda@bewnet.com.br

<sup>2</sup> Formanda do Curso de Enfermagem da UNIVATES Centro Universitário;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2660 - 2/3**

prontuário do paciente. O prontuário serve como instrumento de defesa e de acusação e tem peculiaridades que devem ser seguidas como: sigilo, arquivamento, acesso a ele, código de defesa do consumidor e termo de consentimento informado. Figueiredo (2003) relata que os registros no prontuário devem ser precisos, corretos, objetivos, descritivos, completos, com letra legível, sem rasuras, sem jargões que dificultem a compreensão do verdadeiro estado do cliente. Deve ser elaborado logo após cada procedimento, constando a data, horário e assinatura do cuidador, e tudo o que for realizado no paciente deve ser registrado da forma mais detalhada possível. Segundo Westphalen e Carraro (2001), a finalidade de registrar é para propiciar o acompanhamento da evolução do cliente, comunicar os cuidados aos outros profissionais, proporcionar base para a avaliação da qualidade do cuidado e criar um documento legal, que possa ser usado judicialmente em defesa ou contra o cliente ou o profissional. O preenchimento correto do prontuário do paciente permite à equipe de saúde acompanhar a evolução de seu quadro clínico, através do registro de informações que dizem respeito à assistência prestada pelos profissionais, além de servir de apoio a pesquisa, nos casos de demandas judiciais, auditorias de contas pelos convênios, entre outros. Espera-se, através deste estudo, demonstrar a necessidade do correto preenchimento do prontuário do paciente e motivar os profissionais para que assim o façam, uma vez que os prontuários devem ser guardados ou arquivados por vários anos e tanto no presente quanto no futuro, podem ser utilizados em auditorias, processos, ensino, pesquisas, elaboração de censos e para verificar a qualidade da assistência prestada pela enfermagem e por toda a equipe de saúde.

Palavras-chaves: Registros de Enfermagem; informação; Comunicação Interdisciplinar;

Referências:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2660 - 3/3

**BRASIL. Portaria nº 3.947/GM em 25 de novembro de 1998. DOU nº 9-E, Seção 1, pág. 8, 1999.**

Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. **Prontuário Médico do Paciente: guia para uso prático.** Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2006.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Práticas de Enfermagem: fundamentos, conceitos, situações e exercícios.** São Caetano do Sul: Difusão Enfermagem, 2003.

POSSARI, João Francisco. **Prontuário do Paciente e os Registros de Enfermagem.** São Paulo: Íatria, 2005.

WESTPHALEN, Mary E. A.; CARRARO, Telma Elisa. **Metodologias para Assistência de Enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática.** Goiânia: AB, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2214 - 1/3

## RELACIONAMENTO MÃE- CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

**BEZERRA, Deysen Kerlla Fernandes<sup>1</sup>;**

MONTEIRO, Ana Ruth Macedo<sup>2</sup>

SILVEIRA, Lia Carneiro<sup>3</sup>

SILVA, Máguida Gomes<sup>4</sup>

As cardiopatias congênitas merecem destaque na pediatria por serem a categoria mais comum de defeitos ao nascimento, apresentando altas taxas de morbimortalidade infantil. Incluem os defeitos anatômicos e, conseqüentemente funcionais, que estão presentes desde o nascimento da criança. A maioria das crianças nessa condição necessita de hospitalização, ocorrendo uma ruptura no convívio com a figura materna, fato que pode causar sérios problemas no desenvolvimento da personalidade infantil. Tivemos então o desejo de realizar um estudo cujo objetivo principal foi descrever como se processam as relações de vínculo entre mãe e criança com cardiopatia congênita. Trata-se de um trabalho de natureza descritiva, tendo como locus um hospital público de Fortaleza/CE, referência no atendimento de cardio e pneumopatias, sobretudo pediátricas. A amostra foi composta por seis mães, cujos filhos eram menores de seis anos e que vivenciavam internação em terapia intensiva. Chegou-se a esse número pelo fenômeno da saturação teórica. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro para auxiliar no emprego da técnica de entrevista semi-estruturada. O período de coleta de dados foi o mês de novembro de 2008. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Em seguida, os discursos foram organizados em categorias temáticas, selecionadas de acordo com os objetivos traçados, e, posteriormente, submetidos à análise predominantemente qualitativa. Foi observada a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Como resultados, pudemos perceber que vários são os sentimentos presentes nas mães de crianças com cardiopatias congênitas, variando de raiva ao desespero e inconformismo, e que estes são frutos da vivência de uma situação

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

## Trabalho 2214 - 2/3

tida como inesperada, uma quebra de expectativas, além do defrontar-se com o risco iminente de morte, causador de estresse, ansiedade. Os maiores pontos de apoio encontrados foram a religiosidade e a atitude de alguns profissionais, que mostravam compreensão e envolvimento. As mães revelaram muitos entraves no estabelecimento e manutenção de contato com seus filhos, principalmente derivados da hospitalização, sendo o suporte tecnológico utilizado tido como maior empecilho no contato das mães com seus filhos. Percebemos também que consiste em um obstáculo para a interação mãe-criança o medo pela gravidade da doença, que se expressa pela impotência diante das manifestações clínicas apresentadas pela criança. Diante disso, realçamos a importância de uma atitude cada vez mais humanizada por parte do enfermeiro e de toda a equipe que cuida desses indivíduos, para que todos os atores envolvidos nesta teia relacional possam ter atitudes que facilitem o relacionamento mães e filhos, colaborando para que estas crianças possam ter um desenvolvimento mais saudável e feliz.

Bibliografia: BOWLBY, J. Apego: A natureza do vínculo. São Paulo: Martins Fontes, 2002, 3.a. ed, 2002, 493 p.; BRUM, E. H. M.; SCHERMANN, L. Vínculos Iniciais e Desenvolvimento Infantil: Abordagem Teórica em Situação de Nascimento de Risco. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2004, 9(2): p. 457-467.; COUTINHO, F. O Ambiente Facilitador: a Mãe Suficientemente Boa. In: Winnicott-100 anos de um analista criativo. Rio de Janeiro: Nau, 1997, p. 97-104; ERIKSON, E. 1980. O Ciclo Vital Completo. Porto Alegre: Artmed, 1998.

Descritores: cardiopatias congênitas, relacionamento mãe-filho, vínculo.

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem Cardiovascular, Professora Substituta da Universidade Estadual do Ceará, e-mail: deysen\_cmdm@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Saúde Mental, Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem em Cuidados Clínicos, Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardia



Trabalho 2214 - 3/3

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

## Trabalho 630 - 1/4

RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO  
INDIVÍDUO EM SOFRIMENTO MENTALCAVALCANTE, Layana de Paula<sup>1</sup>BRAGA, Violante Augusta Batista<sup>2</sup>LEMOS, Larissa de Araújo<sup>3</sup>FALCÃO, Rita Tomás de Souza<sup>4</sup>

A atenção de enfermagem à pessoa em sofrimento mental exige do enfermeiro conhecimento científico e técnico específico. Como principal instrumental de cuidado nesta área esse profissional dispõe da comunicação e do relacionamento terapêutico, tendo na escuta sensível a base para o planejamento da assistência individualizada e humanizada. A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica inserida no grupo de psicoses funcionais, caracterizada por uma síndrome clínica complexa que compreende manifestações psicopatológicas variadas do pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento. A manifestação desses sintomas varia com as características do paciente e com o tempo, mas o efeito cumulativo da doença tende a ser grave e persistente, constituindo uma doença mental crônica, com prejuízo sócio-funcional marcantes dos acometidos. (TAYLOR, 1992) Devido ao fato de que alguns sintomas (principalmente apatia, desinteresse, isolamento social e outros) podem persistir mesmo após as crises, é necessário um planejamento individualizado de reabilitação do paciente (GALERA, 2002). O relacionamento terapêutico entre enfermeiro-paciente é uma experiência de aprendizado mútuo e uma experiência emocional corretiva para o paciente. Nessa relação, a enfermeira utiliza a si próprio e as técnicas clínicas especificadas no trabalho com o paciente para gerar introvisão e alteração comportamental do paciente. (STUART & LARAIA, 2002) Os estudos de Hildegard Peplau e Joyce Travelbee foram importantes referenciais para subsidiar a assistência de enfermagem e para estudos posteriores sobre a temática (FUREGATO, 1999). Segundo as autoras, a retomada das relações com o mundo externo do portador de transtorno psíquico está condicionada à existência de um elo de ligação entre o enfermeiro e o paciente. Esse encontro se torna potencial

1. Estudante da graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, bolsista CNPq de iniciação científica


2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Profª. Associado da Universidade Federal do Ceará

3. Estudante da graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

4. Estudante da graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará  
layanadepaula@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

**Trabalho 630 - 2/4**

meio para a troca de experiências, para o saneamento das dúvidas, para a emergência de recursos internos de enfrentamento dos problemas e, principalmente, para fazer com que o indivíduo se reconheça e participe integralmente de seu tratamento com relativa independência. Cada paciente possui comportamentos específicos e diferentes maneiras de pensar e agir. A enfermagem deve se adaptar à singularidade do ser humano, compreendendo-o em toda sua trajetória de vida e planejando a assistência de acordo com suas necessidades. (NUNES, 1986). Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com um usuário de um Hospital-Dia da rede pública de Fortaleza, portador de esquizofrenia paranóide, segundo o referencial teórico do relacionamento, desenvolvido por Hildergard Peplau. Mediante a utilização do relacionamento terapêutico procurou-se relatar como foi vivenciado o processo de acompanhamento do usuário e identificar-se as necessidades e as respectivas ações utilizadas para enfrentamento e superação das mesmas. A coleta foi realizada junto ao usuário no mês de setembro de 2008 e se deu por meio da observação participante, entrevista, anotações em diário de campo e observações de enfermagem durante as interações. O usuário era acompanhado em atividades grupais e individuais. Os resultados permitiram identificar sentimentos, reações e necessidades, cujo conhecimento é relevante para adequada assistência de enfermagem. No momento das atividades do grupo terapêutico, pode-se observar a participação limitada do usuário, mesmo quando esta era solicitada, mostrando-se resistente em se integrar ao grupo. No momento do acompanhamento individual foi abordado a sua história de sofrimento mental e tratamento da patologia. Nesse momento o usuário era estimulado a pensar na importância da sua reinserção social, assunto que ele sempre evitava, pois dizia não conseguir vê a possibilidade disso acontecer, devido ao preconceito que pessoas portadoras de doença mental enfrentam, também no acompanhamento individual, eram discutidos métodos para o enfrentamento dos seus conflitos pessoais, das adversidades, da dor e do sofrimento. Ele era orientado quanto à existência da rede de apoio que ele poderia utilizar como opção de reinserção. Nos primeiros encontros, pode-se perceber que o cliente estava muito angustiado com o fato de se encontrar em alta progressiva. Sempre que indagado de como ele se sentia a respeito de sua alta, ele fazia colocações de baixa auto-estima e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 630 - 3/4**

depressão. Mesmo com a recorrência de comentários depressivos, procurou-se ser empático com ele, pois essa é a base para uma relação de auto-ajuda entre enfermeiro-cliente. O usuário relatava que essa angústia era ocasionada pelo sentimento de inutilidade, pois ele achava que ao receber alta iria ficar recluso em casa, ocioso, se sentindo inútil (sic). Ele relatava com certo tom de revolta que as pessoas portadoras de doenças mentais como ele, não tinham oportunidades para se divertir ou para trabalhar devido ao preconceito das pessoas. Nesses momentos eram discutidas as opções que ele poderia utilizar para promover sua reinserção social, como um acompanhamento no Centro de atenção psicossocial (CAPS) ou a possibilidade de fazer algum curso de capacitação que lhe desse condições de conseguir um emprego, sempre enfatizando sua capacidade e potencialidades. Nos últimos encontros, o cliente se mostrava bem mais empolgado com a possibilidade de alta, com planos de voltar a estudar, fazer cursos e procurar um emprego, inclusive mencionou que já havia procurado se informar a respeito de um curso de carpintaria. No último encontro, a partir do explanado pelo usuário, realizou-se conjuntamente, e diante dele, um retrospecto dos momentos vividos e uma avaliação dos acréscimos positivos que o relacionamento terapêutico trouxe para ambos os envolvidos nesse processo. Pode-se concluir neste último encontro que, hoje, ele possui uma rede social de apoio maior que a anterior. No acompanhamento do usuário foi possível avaliarmos a importância da utilização da comunicação e do relacionamento terapêutico no processo de recuperação da pessoa em sofrimento mental, favorecendo o auto-conhecimento, as inter-relações e a reinserção social. Com base nos resultados a que se chegou com o cliente esquizofrênico, pôde-se constatar que a adoção, na assistência de enfermagem psiquiátrica e nos novos serviços de saúde mental, do relacionamento terapêutico é algo positivo. Nesse estudo pode-se concluir que relacionamento terapêutico constitui-se em uma tecnologia de cuidado de enfermagem que permite a apreensão do modo como o usuário lida com o seu sofrimento mental, fornecendo subsídios para uma prática de enfermagem individualizada, integral e humanizada, a qual favorecerá o tratamento e a inserção social da pessoa em sofrimento mental, atendendo o que prevê a Reforma Psiquiátrica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 630 - 4/4

REFERÊNCIAS

FUREGATO, A.R.F. Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem. Ribeirão Preto: Escala; 1999.

GALERA, S.A.F. Avaliação construtiva de uma intervenção de enfermagem junto a famílias que tem um portador de esquizofrenia entre seus membros [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.

NUNES, M.G.B. *et al.* Desenvolvimento de enfermagem planejada em psiquiatria. Rev Bras Enferm 1986; 39 (2/3):46-50.

PEPLAU, Hildergard E. Interpersonal relations in nursing. New York: G.P. Putmans; 1987.

STUART, G.W & LARAIA, M.T Enfermagem psiquiátricas 4 ed.. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso editores 2002.

TAYLOR, Cecelia Monat. Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica. 13ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Descritores: Relacionamento Terapêutico, Enfermagem, Saúde Mental.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 3120 - 1/4

RELAÇÕES INTERPESSOAIS NOS AMBIENTES DO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DAS HABILIDADES SOCIAISFormozo, Gláucia Alexandre\*

Costa, Tadeu Lessa da\*\*

Oliveira, Denize Cristina de\*\*\*

**RESUMO**

As habilidades sociais são aquelas que permitem relações satisfatórias e efetivas entre as pessoas no cotidiano<sup>1</sup>. Assim, compreendendo que o cuidado de enfermagem configura-se na perspectiva técnico-instrumental (comportamento de cuidado técnico relacionado para o paciente) e na perspectiva afetivo-expressiva (comportamento de cuidado relacionado à comunicação que expressa emoções e sentimentos orientados para o estar com o outro e fazê-lo sentir-se bem), o desvelar de suas interfaces nos diferentes cenários com as habilidades sociais mostra-se importante para a compreensão, principalmente, em sua perspectiva afetivo-expressiva. Isto por as representações construídas pelos diversos atores sociais influenciarem no cuidado de enfermagem, podendo expressar-se nas habilidades sociais dispensadas nas relações interpessoais estabelecidas entre profissionais de enfermagem e clientela. Desta forma, apresentam-se como objetivos deste estudo: identificar e discutir habilidades sociais que perpassam as relações interpessoais nos ambientes do cuidado de enfermagem. METODOLOGIA: Trata-se de estudo teórico, para o qual se utilizou artigos, livros, teses e dissertações, envolvendo os campos teóricos das habilidades sociais e do cuidado de enfermagem. RESULTADOS: As habilidades sociais têm como importante elemento o processo de interação social e dos processos de comunicação para o seu desenvolvimento. A aprendizagem das habilidades

\* 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](mailto:glaucinhaenf@yahoo.com.br).

\*\* 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.

\*\*\* 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.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3120 - 2/4**

sociais se dá através de uma complexa relação entre variáveis pessoais, ambientais e culturais, estando sua adequação e competência determinadas pela interação permanente do sistema interpessoal, o qual precisa adaptar-se a diferentes tarefas e funções do indivíduo, da família e dos papéis sociais que cada um deve cumprir em sua vida. A conduta social, enquanto se desenvolve em interação com o contexto social, está fortemente determinada por características de dado contexto: valores; normas e papéis que definem determinada cultura. Assim, o comportamento social teria características próprias de um grupo social e da cultura. Dentre as habilidades sociais implicadas no cuidado de enfermagem, pode ser destacada a empatia, a qual tem por dimensões: a cognição, que seria a capacidade de interpretar os sentimentos e pensamentos do outro; a afetividade, definindo a capacidade para experimentar compaixão e simpatia pelo outro; e a comportamental, ou seja, a transmissão do reconhecimento explícito dos sentimentos e das perspectivas do outro<sup>2</sup>. Assim, pode-se perceber como pontos de balizamento a participação de processos cognitivos e comportamentais/atitudinais para a efetivação dos processos de interação empática no cuidado de enfermagem. Além dos aspectos enunciados, vislumbra-se, outrossim, o papel desempenhado pela noção de empatia automática (aquela que se dá de modo mais imediato, pela influência de elementos facilitadores do compartilhamento afetivo entre o eu e o outro, não obstante a auto-consciência, a flexibilidade mental e, portanto, a dimensão comportamental de demonstração de compreensão do outro em seus termos<sup>3</sup>) e a controlada (quando atuam fatores que tendem a dificultar a assunção da perspectiva do outro e, por conseqüência, do desenvolvimento dos demais componentes da empatia), bem como da familiaridade e não-familiaridade. A empatia controlada poderia ocorrer, por exemplo, no caso das relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e clientes portadores de agravos relacionados, historicamente, com processos de estigmatização e discriminação, devido a sua construção social como desvios morais e culpabilização do sujeito por sua doença ou comportamento (como HIV/AIDS, tuberculose, sífilis, câncer ou usuários de drogas). Deste modo, pensa-se que as representações sociais, como saber ingênuo ou teoria do senso comum, partilhada por determinado grupo acerca de determinado objeto, que pode ser, inclusive, um grupo de pessoas ou fenômeno/atributo associado a

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

## Trabalho 3120 - 3/4

estas, pode consistir em um aspecto facilitador ou promotor da empatia nas relações cotidianas (como o cuidado de enfermagem, por exemplo). Neste sentido, pode-se afirmar que entre os efeitos mais robustos nos experimentos sobre a empatia, amplamente, encontra-se a familiaridade<sup>4</sup>, a qual, juntamente com a similaridade, facilitam o processo de empatia e a tomada da perspectiva do outro. Desta maneira, por hipótese, quanto maior a familiaridade, mais ricas são as representações dos sujeitos acerca do objeto, que, neste caso, consistem nos sujeitos do cuidado de enfermagem. Uma representação mais complexa, por sua vez, envolve mais associações e, então, cria um modo mais ampliado e acurado de padrão de atividade no sujeito. Este padrão é codificado em referência à experiência pessoal e com o objeto de interesse dos sujeitos. Trazendo estas discussões para o campo da enfermagem, pode-se afirmar que o desenvolvimento das habilidades sociais ocupa um espaço definidor do cuidado de enfermagem e da sua qualidade, uma vez que este implica no estabelecimento de relações empáticas entre os sujeitos envolvidos no processo nos mais diversos cenários de atenção à saúde. E, conforme pontuado anteriormente, as representações dos sujeitos sobre o cuidado e os atores envolvidos expressam-se nas habilidades sociais utilizadas nas relações interpessoais estabelecidas entre profissionais de enfermagem e clientela. O cuidado em saúde, portanto, não pode prescindir de habilidades sociais, sem as quais se torna um processo de execução de ações técnicas não relacionais voltadas ao corpo, de efetividade duvidosa sobre o estado de saúde do cliente. **CONCLUSÕES:** Foram apontados como elementos relevantes a partir das reflexões desenvolvidas norteadas pela literatura consultada: o papel da comunicação e das interações pessoais na efetivação do cuidado de enfermagem; o papel dos grupos e da cultura nas habilidades sociais como aspecto facilitador para o cuidado; os componentes da empatia como aspectos que se relacionam com o cuidado de enfermagem; a provável participação das representações no processo de empatia controlada e automática, com a noção de familiaridade e não-familiaridade com implicações, especialmente, para a atenção à saúde de grupos vulneráveis à estigmatização. Finalmente, pensa-se que aprofundamentos posteriores sobre a temática são necessários, considerando as interessantes discussões trazidas à baila como



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

Iracema Gardã

**Trabalho 3120 - 4/4**

contribuições para o estudo de objetos sociais sensíveis, como é o caso das relações interpessoais envolvendo o cuidado de enfermagem.

**BIBLIOGRAFIA:**

- 1- Hidalgo C, Abarca M. Comunicacion interpersonal. Programa de enfrentamiento en habilidades sociales. (5ª ed.). Santiago: Ediciones Universidad Católica del Chile; 2000.
- 2- Falcone EMO. Habilidades sociais: para além da assertividade. In Wielenska RC. (Org.). Sobre Comportamento e Cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos. São Paulo: SET; 2000. p. 211-21.
- 3- Hodges SD, Wegner DM. Automatic and controlled empathy. In Ickes W. (Org.). Empathic acc New York: Guilford; 1997. p. 311-39.
- 4- Preston SD, De Waal FBM. Empathy: its ultimate and proximate. Behavioral and Brain Sciences [serial online] 2002 [acessado em 20 fev 2009]; (25):1-72. Disponível em:  
<http://www.bbsonline.org/documents/a/00/00/19/83/bbs00001983-00/bbs.Preston&deWaal.htm>

Descritores: Relações Interpessoais; Cuidados de Enfermagem; Ambiente de Trabalho.

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

Trabalho 3112 - 1/2

**RELATO DE CASO DE UM PACIENTE ACOMETIDO POR ASPERGILOSE PULMONAR**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA

PORTELLA, Talita Raquel Almeida<sup>1</sup>  
JÚNIOR, José de Ribamar Medeiros Lima<sup>3</sup>  
SILVA, Ítalo Rodolfo<sup>3</sup>  
PESTANA, Raissa Maria Salazar<sup>3</sup>  
OLIVEIRA, Cleyciane Rejane Marques<sup>3</sup>  
AZEVEDO, Patrícia Ribeiro<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Estudo realizado com paciente com Aspergilose Pulmonar, encaminhado a Lobectomia, sendo acompanhado por acadêmica de Enfermagem.

**OBJETIVO:** Aplicar a assistência de Enfermagem em paciente acometido por Aspergilose Pulmonar, fundamentado no processo de Enfermagem de Wanda Horta, diagnóstico de NANDA e intervenções de NIC. **METODOLOGIA:** Estudo de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, onde foi escolhido um paciente da Ala A da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário do Nordeste Brasileiro, acompanhado o mesmo durante o período de 20/05 a 26/05 de 2009.

**RESULTADOS:** Acadêmica de Enfermagem acompanhou o paciente M.R.O., 47 anos, sexo masculino, queixando-se de “tosse com sangue”, onde referiu já ter realizado cirurgia torácica devido micetoma. Durante o exame físico não foi observado nenhuma alteração. De acordo com o diagnóstico de NANDA o paciente teve no pré e pós-operatório Risco de infecção, Dor aguda relacionada à incisão cirúrgica e integridade da pele prejudicada relacionada à incisão cirúrgica, onde foi submetido a Intervenções de Enfermagem de acordo com NIC, no intuito de proporcionar ao paciente alívio da dor, cura da ferida operatória e quaisquer complicações possíveis de ocorrer. Para atingir os resultados esperados foi seguido um Plano de Cuidado, no intuito de fazer a aferição dos sinais vitais, realização de curativos e traça de selo d’água; ajudar o paciente esclarecendo suas dúvidas,

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA  
e-mail: talitaportella@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Ms<sup>a</sup> em Enfermagem, docente titular da disciplina Centro Cirúrgico da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

<sup>3</sup> Acadêmicos 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**Trabalho 3112 - 2/2**

instruir sobre os efeitos do tratamento, proporcionando conforto; orientar no tratamento e supervisionar a dor e o desconforto. Na Prescrição de Enfermagem foi realizado um roteiro diário para coordenar as ações a serem feitas, onde todas as metas foram atingidas. Para observar os resultados foram aplicados durante três dias Evoluções de Enfermagem, não sendo observada nenhuma intercorrência. No Prognóstico o paciente M.R.O. recebeu alta com dependência parcial da Enfermagem, onde foi orientado aos cuidados necessários com os curativos e uso de medicações. **CONCLUSÕES:** Compreendemos por meio deste estudo a necessidade da aplicação do Processo de Enfermagem de Wanda Horta, diagnóstico de NANDA e Intervenção de NIC, tendo em vista o cuidado do paciente. Tal estudo proporcionou a Acadêmica de Enfermagem maior aprendizagem sobre a patologia e melhora no desempenho perante o cuidado e na transmissão de informações não só para o paciente quanto para a família.

**Palavras-chave:** Estudo de caso; Aspergilose; Cuidados de Enfermagem

**BIBLIOGRAFIA:**

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

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.

SMELTZER, SC; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v1.

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

Trabalho 2142 - 1/2

**RELATO DE CASO: A ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA A UMA  
PACIENTE ACOMETIDA POR NEOPLASIA MALIGNA DE  
INTESTINO DELGADO**SOUSA, Adriana Maria Mendes de<sup>1</sup>BARBOSA, Daniele Castro<sup>1</sup>VIEIRA, Giselle Oliveira<sup>1</sup>MIRANDA, Mirian Chaves<sup>1</sup>SANTOS, Leudyenne Pacheco Costa<sup>1</sup>DIAS, Rosilda Silva<sup>2</sup>

**Introdução:** Relato de caso do acompanhamento de uma paciente acometida por neoplasia intestinal maligna do tipo linfoma. As lesões malignas primárias mais comuns de intestino delgado ocorrem na referida ordem, adenocarcinoma, linfoma e leiossarcoma. A principal manifestação são dores abdominais que se intensificam após alimentação. São observados ainda sintomas como oclusão intestinal, hemorragia digestiva maciça com choque ou anemia aguda. Tendo em vista as implicações causadas por uma neoplasia maligna de intestino delgado, a assistência à paciente fundamentou-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, possibilitando compreender o homem como um ser biopsicossocial, que faz parte de um ambiente mutável, que vive e interage com o mesmo provocando alterações que levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e espaço. **Objetivo:** Desenvolvimento da aprendizagem do cuidar sistematizado visando atender as necessidades humanas básicas; entender a eficácia da assistência durante o cuidado ao paciente; observar as manifestações clínicas, formas de diagnóstico e tratamento da patologia. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, com caráter qualitativo realizada em um

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMAE-mail: [drikinhamendes@hotmail.com](mailto:drikinhamendes@hotmail.com)<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA<sup>2</sup> 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

## Trabalho 2142 - 2/2

hospital universitário da cidade de São Luis, Maranhão. No período de 26 de novembro a 11 de dezembro de 2008. A coleta de dados foi orientada seguindo o processo de enfermagem. **Resultados:** Senhora M. P. S., 35 a, manicure, natural e procedente de São Luis-MA, solteira, ensino médio incompleto, reside em palafita, com diagnóstico clínico de tumor intestinal maligno tipo linfoma. Os principais problemas de enfermagem encontrados foram: fraqueza, dor abdominal, hemorragia digestiva, plenitude pós-prandial e perda de peso. Assim, as necessidades humanas básicas afetadas foram respectivamente: mecânica corporal, percepção dolorosa, regulação celular e nutrição. O grau de dependência foi devidamente estabelecido. Algumas das medidas adotadas no plano assistencial foram fazer administração da medicação prescrita, ajudar na realização das atividades diárias, orientar quanto a alimentação, supervisionar a dor e encaminhar a paciente para a realização de exames. No plano de cuidados foi determinada a frequência para a realização de tais atividades. Até o último dia de acompanhamento pela pesquisadora, o quadro clínico da paciente demonstrou piora gradativa devido a eventos hemorrágicos constantes, perda de peso, obstrução intestinal e aumento intenso da dor. Assim, a paciente apresentava um grau de dependência parcial em relação à enfermagem. **Conclusão:** A construção da pesquisa permitiu o aprofundamento dos conhecimentos científicos sobre a atuação da enfermagem diante da patologia. Tornou-se evidente que a assistência de enfermagem prestada com qualidade é de fundamental importância e visa não apenas a melhora do quadro clínico do paciente, mas também a melhora de seu bem estar psicológico e emocional. **Referências:** COELHO, J. C. U. **Aparelho digestivo:** clínica e cirúrgica. 2. ed. São Paulo: Medsi, 1996. Dani, R.; CASTRO, L. de P. **Gastroenterologia clínica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993. HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979. MOTA, A. L. C. **Normas, rotinas e técnicas de enfermagem.** 5. Ed. São Paulo: Iátria, 2008.

**Descritores:** Linfoma. Neoplasias intestinais. Enfermagem.

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

Iracema Gardã



Trabalho 904 - 1/2

RELATO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE  
PORTADORA DE MIASTENIA GRAVISMenezes, Christine Paula<sup>1</sup>Bastos, Aline Ramos<sup>2</sup>Maia, Giulliana Lúcio Pereira<sup>3</sup>Silva, Maria Solange Lima<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Miastenia Gravis é uma enfermidade auto-imune que afeta a junção mioneural, caracterizando-se por episódios de graus variados de fraqueza dos músculos voluntários. Nos pacientes acometidos por esta doença, o sistema imune produz anticorpos que atacam os receptores localizados no lado muscular da junção neuromuscular. Desconhece-se o que desencadeia o ataque do organismo contra seus próprios receptores de acetilcolina, mas a predisposição genética desempenha um papel essencial (SMELTZER e BARE, 2006). Esta doença provoca diplopia (visão dupla), ptose (queda da pálpebra), fraqueza dos músculos da face, da laringe e fraqueza generalizada. Afeta cerca de 40 a 140 indivíduos por milhões de habitantes. É predominantemente encontrada em mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos e em homens de 60 a 70 anos, sendo elas afetadas com maior frequência. **OBJETIVO:** Acompanhar a evolução da paciente mediante as intervenções de enfermagem implementadas. **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 cardíacas e pulmonares na cidade de Fortaleza-Ceará. O caso trata-se de uma paciente de 45 anos, sexo feminino, com diagnóstico de Miastenia gravis. Durante a coleta de dados, realizada no mês de abril de 2009, 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: Débito cardíaco diminuído relacionado ao ritmo/contratilidade e frequência cardíaca alterados;

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

## Trabalho 904 - 2/2

Padrão respiratório ineficaz relacionado à dor, energia diminuída, fadiga, exaustão da musculatura respiratória e hiperventilação; Troca de gases prejudicada relacionada com o desequilíbrio ventilação-perfusão. A partir dos diagnósticos foram sugeridas as seguintes intervenções de enfermagem: Monitorizar os sinais vitais; Manutenção das vias aéreas (manter ventilação adequada); Oferecer oxigenoterapia conforme necessidade. **CONCLUSÃO:** Através deste estudo podemos ver a importância do emprego da sistematização da assistência de enfermagem ao cliente acometido por Miastenia Gravis, garantindo um cuidado humanizado e individualizado. Com os diagnósticos de enfermagem traçados é possível elaborar intervenções que ajudem a melhorar o quadro clínico da mesma, 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. 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.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Assistência. Miastenia Gravis.

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

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

Trabalho 2452 - 1/3

RELATO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE  
PORTADOR DE LEISHMANIOSE VISCERALFreitas, Antonia Valdenice Feitosa<sup>1</sup>Bastos, Aline Ramos<sup>2</sup>Maia, Giulliana Lúcio Pereira<sup>3</sup>Melo de, Gleicia Martins<sup>4</sup>Silva, Maria Solange Lima<sup>5</sup>Farias, Leiliane Martins<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Leishmaniose Visceral é uma doença infecciosa que afeta vários animais além do homem. É causada por um protozoário do gênero *Leishmania*, espécie *Leishmania chagasi* e transmitida por um inseto, o flebótomo *Lutzomia longipalpis*. Os reservatórios mais importantes são o cão e a raposa, que agem como mantenedores do ciclo da doença. A doença é também conhecida como calazar, esplenomegalia tropical, febre dundun, dentre outras denominações menos conhecidas (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2000). No homem provoca febre, ascite (barriga d'água), hepatomegalia (grande fígado), esplenomegalia (aumento do baço), emagrecimento, complicações cardíacas e circulatórias. Sua maior incidência encontra-se no nordeste com 92% do total de casos, seguido pela região sudeste (4%), a região norte (3%), e finalmente a região centro-oeste (1%).

**OBJETIVO:** Acompanhar a evolução do cliente mediante as intervenções de enfermagem implementadas.

**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. O caso trata-se de um paciente de 44 anos, sexo feminino, com diagnóstico de Leishmaniose visceral. Durante a coleta de dados realizada no mês de maio de 2009, 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 (2000-2006). Baseou-se na



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

## Trabalho 2452 - 2/3

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: Alteração da nutrição relacionado a hepatoesplenomegalia; Risco de solidão relacionada a privação afetiva e Risco para alteração da temperatura corporal relacionado a doença. A partir dos diagnósticos foram sugeridas as seguintes intervenções de enfermagem: Estimular a ingestão de alimentos em uma posição sentada, para diminuir a pressão sobre o fígado; Estimular o paciente a verbalizar os seus sentimentos; Monitorar sinais vitais. CONCLUSÃO: Através deste estudo podemos ver a importância do emprego da assistência de enfermagem sistematizada ao cliente acometido por Leishmaniose visceral, garantindo um cuidado humanizado e individualizado. Com os diagnósticos de enfermagem traçados é possível elaborar intervenções que ajude a melhorar o quadro clínico do mesmo minimizando assim o aparecimento de ocorrências que possam complicar sua saúde. 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. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2002-2006, São Paulo: Artmed, 2006. Leishmaniose Visceral. Fundação Nacional de Saúde, 2000. Disponível em <http://www.insecta.ufv.br/Entomologia/ent/disciplina/ban%20160/Importancia%20medica/Leishmaniose%20Visceral.doc>. Acesso em: 30 mai. 2009.


PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Assistência. Leishmaniose Visceral.

- (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)
- (3) Aluna do 9º Semestre de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
- (4) 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
- (5) Aluna do 9º Semestre de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



**Trabalho 2452 - 3/3**

(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 AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



## Trabalho 380 - 1/4

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM  
PROTOCOLO DE TRICOTOMIA SEGURA.Fiuza, Maria Luciana Teles<sup>1</sup>Rocha, Luciana Alves da<sup>2</sup>Cruz, Daniela Barboza Saboia<sup>3</sup>Rolim, Anapaula Arruda<sup>4</sup>Leontisinis, Cybele Maria Philipimin<sup>5</sup>

A iniciativa de elaboração do protocolo de tricotomia segura se deu a partir da necessidade do hospital Geral Dr Waldemar Alcântara (HGWA), em Fortaleza-CE, de padronizar os processos de trabalho da enfermagem, com a finalidade de uniformizar e consolidar a rotina para a remoção pré-operatória de pêlos e, dessa forma, garantir a qualidade da assistência prestada aos clientes. Tendo em vista as possíveis complicações de lesão da pele do cliente cirúrgico causada por tricotomia inadequada, o presente estudo visa apresentar uma proposta de implantação e implementação de protocolo de tricotomia segura do HGWA. A unidade de Centro Cirúrgico (CC) constitui um setor de alta complexidade onde são prestados atendimentos anestésicos-cirúrgicos em caráter eletivo ou de urgência. O atendimento prestado no CC, pelo grau de invasibilidade dos procedimentos cirúrgicos e anestésicos e a conseqüente diminuição das defesas orgânicas, faz com que este momento seja o principal determinante para a ocorrência de infecção hospitalar pós-cirurgia. A infecção do sítio cirúrgico é uma complicação relevante, por contribuir para o aumento da mortalidade e morbidade dos clientes, causando prejuízos físicos e emocionais, como o afastamento do trabalho e do convívio social. A tricotomia, isto é, a técnica e o tempo da remoção dos pêlos são fatores consideráveis na incidência de infecção pós-operatória. A pele do cliente constitui-se na principal fonte de contaminação endógena do sítio cirúrgico. Portanto, a preparação adequada da pele é fundamental. Deve-se evitar a raspagem dos pêlos com lâmina que ocasiona pequenas lesões. A tricotomia tem sua recomendação para remover os pêlos, demarcação do campo operatório e aumentar o poder de aderência das placas eletrocirúrgicas e curativos pós-operatórios, facilitando a retirada dos mesmos sem causar injúrias. Esta é necessária, com vistas à segurança do procedimento e nunca deve ser realizada com lâminas de barbear e nas salas de cirurgias devido os difíceis controle dos

1. Enfermeira do ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio, Coordenadora do Bloco Cirúrgico do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara. Email: [lt.fiuza@hotmail.com](mailto:lt.fiuza@hotmail.com)

2. Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Coordenadora de Enfermagem da UTI Adulto do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara.


3. Enfermeira. Coordenadora do Centro de Terapia Intensiva e Pediátrica do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara

4. Enfermeira Especialista em enfermagem. Gerente de enfermagem e risco do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara. Enfermeira da UTI do Instituto Dr José Frota (IJF).

5. Enfermeira. Especialista em Administração. Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara e da Unidade de queimados do Instituto Dr José Frota (IJF).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

**Trabalho 380 - 2/4**

pêlos perdidos. A utilização de tricotomizadores tem sido o melhor método para muitas instituições hospitalares, já que cremes depilatórios podem causar alergias. Diante da importância de uma tricotomia segura para o cliente, compreende-se que desenvolver e implantar esse protocolo permite uma prática cotidiana de enfermagem qualificada com resultados desejados e avaliação contínua. A construção desse protocolo objetivou: escolher o melhor método para remoção pré-operatória dos pêlos; elaborar rotina que indique o horário adequado e o melhor local da instituição para a remoção dos pêlos antes do procedimento cirúrgico; criar diagramas dos locais de tricotomia de acordo com o procedimento. Utilizou-se revisão integrativa da literatura, buscando sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta. O protocolo de enfermagem foi elaborado pela coordenadora do bloco cirúrgico do HGWA. Inicialmente foi realizada revisão de assuntos relacionados as infecções do sítio cirúrgico, tricotomia e processo de trabalho da enfermagem. Após a elaboração do protocolo, este foi apresentado a direção da instituição, a gerente de enfermagem e as coordenadoras das clínicas médicas e UTI e colocado em processo de validação com a finalidade de ser implementado nas Unidades do HGWA. Em seguida foi elaborado cronograma de treinamento do protocolo com os profissionais de enfermagem. Após treinamento de toda a equipe de enfermagem, o protocolo foi colocado em prática. A avaliação do protocolo deve ser realizada ao longo de todos os passos da tricotomia. Segundo o protocolo, o procedimento deverá ocorrer na clínica de origem do cliente, no intervalo máximo de duas horas antes da intervenção cirúrgica. Podendo ocorrer no preparo do Centro Cirúrgico salvo alguma necessidade especial, ou falta de leito na clínica no momento de internação ou transcorrer período superior a duas horas, após a realização da tricotomia por intercorrências na dinâmica do processo cirúrgico. Para a realização da tricotomia segura são necessários: tricotomizador; lâmina descartável; luvas de procedimento; tesoura; bacia com água; etiqueta de registro da tricotomia; caneta e prontuário. O técnico de enfermagem deverá: verificar junto a enfermeira do plantão a prescrição médica recomendando o procedimento e avaliação da necessidade do mesmo na visita pré-operatória; recomendações especiais e conhecimento do cliente da cirurgia; identificar o cliente, confirmando o procedimento cirúrgico a ser realizado; informar sobre o procedimento e a área

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 380 - 3/4**

a ser preparada; oferecer a privacidade necessária; providenciar um saco plástico para descartar os resíduos e iluminação adequada; cobrir o cliente com um lençol expondo a área a ser preparada; utilizar as luvas de procedimento. Os passos da tricotomia são: montar conjunto de lâminas descartáveis e testar o tricotomizador; esticar a pele, manter o tricotomizador em um ângulo de 15 a 30 graus em relação a superfície da pele e fazer a tricotomia tomando o cuidado de não pressionar com muita força; remover o excesso de pêlos e nunca utilizar o mesmo tricotomizador de um cliente para o outro antes de realizar a limpeza do aparelho; lavar a área com água; retirar o equipamento e trocar a roupa de cama; descartar o material de uso único em local apropriado; preencher a etiqueta da tricotomia; limpar o corpo do tricotomizador após cada uso, de acordo com as instruções do fabricante; informar condições do procedimento à enfermeira de plantão, registrando no prontuário. O registro da realização da tricotomia deve conter alguns pontos como: condições da pele no local cirúrgico, tempo e área removida; tipo de preparação da pele utilizado; nome do responsável por realizar a preparação da pele e desenvolvimento de quaisquer reações de hipersensibilidade. Instituir o protocolo de tricotomia segura é uma condição imprescindível para a estruturação de um atendimento com qualidade e segurança ao cliente, além da padronização de técnicas dos profissionais de enfermagem. A padronização é o caminho mais seguro para a produtividade e competitividade e, constitui uma das bases para o moderno gerenciamento. Algumas dificuldades estão sendo encontradas como a adesão de todos os profissionais, porém será fundamental persistência da equipe, pois o seguimento do protocolo trará conseqüências importantes para equipe e enfermagem que desenvolverá seu trabalho de forma qualificada e padronizada e para o cliente que será submetido a uma assistência de enfermagem com qualidade.

Descritores: processo de trabalho em saúde; remoção de cabelo; cuidados de enfermagem

**BIBLIOGRAFIA**

1.Fernandes AT, Ribeiro Filho N, Oliveira AC. Infecções do Sítio Cirúrgico. In: Oliveira AC. Infecções Hospitalares Epidemiologia, Prevenção e Controle. Rio de Janeiro: Medsi; 2005. p. 93-123.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 380 - 4/4**

2. Kaye KS, Sands K, Donahue JG, Chan KA, Fishman P, Platt R. Preoperative drug dispensing as predictor of surgical site infection. *Emerg Infect Dis.* 2001;7(1):57-65.

3 Delgado-Rodríguez M, Gómez-Ortega A, Sillero-Arenas M, Llorca J. Epidemiology of surgical site infections diagnosed after hospital discharge: a prospective cohort stud. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2001;22:24-30.

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

Trabalho 2682 - 1/4

**RELATO DE EXPERIÊNCIA – CUIDADO A UMA PACIENTE COM  
DERMATITE ALÉRGICA DE CONTATO**Félix, Diana Pires<sup>1</sup>Viana, Ana Karine Sales Faria<sup>2</sup>Marques, Sabrina Pinheiro<sup>3</sup>Santos, João Carlos dos<sup>4</sup>Santos, Míria Conceição Lavinias<sup>5</sup>

A dermatite de contato alérgica (DCA), também conhecida como hipersensibilidade de contato (HSC) é uma das dermatoses inflamatórias mais freqüentes, sendo caracterizada por eritema, pápulas e vesículas, seguidas de ressecamento e descamação (HENNINO, 2005). A dermatite de contato é uma dermatose de etiologia exógena, ou seja, causada por agentes externos que, em contato com a pele, desencadeiam reação inflamatória. A pele, uma vez que é a barreira mais externa do corpo humano, é a primeira a entrar em contato com fatores químicos e físicos provenientes do meio ambiente (DUARTE, 2000). Clinicamente, a dermatite de contato se manifesta, na maioria das vezes, como eczema. O primeiro passo no controle da dermatite alérgica de contato é a identificação do agente agressor, evitando-o. Outro tratamento é a utilização de fármacos tópicos como o hidrocolóide em pó, um protetor de pele para o uso na região periestomal, este produto adere às áreas úmidas, formando uma barreira que cobre e protege a pele contra irritações causadas pelos efluentes e está indicado para peles escoriadas em geral. O cuidado de Enfermagem se faz presente em pacientes com problemas dermatológicos e inclui a administração de medicamentos tópicos e sistêmicos, além da realização e manutenção de curativos e orientações necessárias aos pacientes e aos familiares, buscando-se evitar uma lesão adicional e/ou infecção secundária, reverter o processo

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. e-mail: dipifelix@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade Federal do Ceará.

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Pesquisa da FUNCAP.

<sup>4</sup>Enfermeiro. Membro da Comissão de Feridas do Hospital Universitário Walter Cantídio.

<sup>5</sup>Enfermeira Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

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

Iracema Guardiã



## Trabalho 2682 - 2/4

inflamatório, aliviar os sintomas e acelerar a recuperação (SMELTZER, 2005). O objetivo do trabalho foi realizar o cuidado a uma paciente com dermatite alérgica de contato por bolsa de colostomia e avaliar o quadro clínico apresentado após o uso do hidrocolóide em pó. Estudo do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, sob supervisão do enfermeiro membro da comissão de feridas de um hospital de referência federal, durante o mês de maio de 2009. Foram realizadas intervenções de enfermagem durante sete dias, nas quais, fez-se uso de hidrocolóide em pó, produto disponibilizado pelo hospital para o tratamento da dermatite alérgica de contato da paciente. A usuária era idosa, apresentava-se imobilizada no leito, internada na enfermaria para recuperação do pós-operatório de gastroduodenopancreatectomia. A lesão originou-se de reação alérgica às bolsas de colostomia utilizadas como reservatórios para dois drenos de penrose, fixadas bilateralmente no abdome. As aplicações do produto eram feitas após a higienização da paciente e se fazia cobertura secundária com gaze para absorver a secreção residual. Após a primeira aplicação do hidrocolóide em pó observou-se uma regressão da hiperemia na perilesão, além de relato verbal da paciente acerca da diminuição da “sensação de queimação” na região lesionada. Foi realizada orientação da acompanhante quanto à aplicação do produto. No quarto dia do tratamento tópico, a lesão já apresentava uma regressão considerável da sua extensão, os estomas involuíram de tamanho e a cliente já não relatava qualquer tipo de incomodo. Neste dia, verificou-se aplicação adequada do hidrocoloide pela acompanhante, de acordo com orientações anteriores. No sétimo e último dia de acompanhamento, constatou-se uma reconstituição da pele lesionada e, conseqüentemente, o fechamento dos estomas. Verificou-se que o uso do hidrocolóide foi benéfico para o tratamento dos estomas apresentados no caso, ressaltando-se a importância dos cuidados de enfermagem em assistir os pacientes estomizados de forma integral, envolvendo sua família no processo saúde-doença, a fim de garantir uma maior adesão ao regime terapêutico e, conseqüentemente, acelerar o processo de recuperação.

## Referências:


1- SMELTZER, SC; BARE, BG. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Guanabara Koogan, p. 1772, 2005.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



**Trabalho 2682 - 3/4**

2- HENNINO, A; VOCANSON, M; et al. Fisiopatologia da dermatite de contato alérgica: papel das células T CD8 efectoras e das células T CD4 reguladoras. **Educação médica continuada**, v. 80, nº 4, p. 335-47, 2005.

3- DUARTE, IAG; LAZZARINI, R. Dermatite de contato. **Educação médica continuada**, v. 75, nº 5, p. 529-548, 2000.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Curativos hidrocolóides; dermatite alérgica de contato

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2682 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 979 - 1/4

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: ADESÃO À CADERNETA DO IDOSO CRIADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE POR UMA EQUIPE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Lacerda, Juliana Nunes<sup>1</sup>**

Canuto, Mary Ângela de Oliveira<sup>2</sup>

Sousa, Cristiane Rocha de<sup>3</sup>

Fernandes, Robspierry de oliveira<sup>4</sup>

Batista, Nancy Nay Leite de Araújo Loiola<sup>5</sup>

Lima, Sandra Cecília de Souza<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** O processo de envelhecimento, antes observado apenas em países desenvolvidos, vem acontecendo em diversos países, inclusive nos países em desenvolvimento, como o Brasil, e isso se deve à diminuição da fecundidade e da natalidade e aumento da esperança de vida. Projeções realizadas para um intervalo de 60 anos (1960-2020) mostram uma taxa de crescimento de 760% da população idosa, demonstrando um aumento de quinze vezes dessa população. No Brasil, em 2000, a população de idosos era de 14,5 milhões, hoje é de 17,6 milhões, para 2025, a perspectiva é que esta seja de 32 a 33 milhões, o correspondente a 14 % da população total, o que colocará o Brasil em sexto lugar entre os países que detém o maior número de idosos (OHARA; RIBEIRO, 2008). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) envelhecimento é “um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. O envelhecimento compreende a senescência e a senilidade. A senescência trata-se de um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, geralmente não traz nenhum problema. Já a

<sup>1</sup>Graduanda do 5º período de Enfermagem da Faculdade Certo (FACE). Email: junlacerda@hotmail.com.

<sup>2</sup>Graduanda do 9º período de Enfermagem da UFPI.

<sup>3</sup> Enfermeira pesquisadora da Associação Reabilitar.

<sup>4</sup>5º período de Enfermagem da Faculdade Certo (FACE).

<sup>5</sup>Mestre em Enfermagem. Professora da Faculdade Certo (FACE) e Faculdade Santo Agostinho (FSA).

<sup>6</sup>Especialista em Enfermagem. Professora da Faculdade Certo (FACE).

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

Iracema Gardã

**Trabalho 979 - 2/4**

senilidade decorre de situações de sobrecarga (enfermidades, acidentes e estresse emocional), que podem acarretar uma condição patológica que necessite assistência. O grande desafio na atenção à pessoa idosa é fazer com que elas redescubram possibilidades de viver com qualidade, mesmo com as progressivas limitações. Essa possibilidade aumenta quando a sociedade consegue reconhecer que a pessoa idosa tem potencial e valor. A maior dificuldade das pessoas idosas reside no fato de estarmos inseridos numa sociedade de cultura que as desvaloriza e limita (BRASIL, 2006). O envelhecimento da população traz mudanças epidemiológicas, já que ocasiona o aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), afetando a saúde pública, anteriormente voltada para doenças infecto-contagiosas, e afeta também os sistemas social e econômico, pois tais doenças podem comprometer a funcionalidade das pessoas idosas (OHARA; RIBEIRO, 2008). Nessa faixa etária, o grande temor é da dependência, e evitá-la ou preteri-la é uma das funções da equipe saúde, principalmente na Atenção Básica (BRASIL, 2006). Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a estratégia utilizada pelo Programa de Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial com fins curativos para uma atenção básica à saúde, mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde que atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, estabelecendo vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população. A família passa a ser o objeto de atenção, vista em sua integralidade, de forma humanizada e respeitando as diferentes necessidades entre os grupos locais (BRASIL, 1997). Desde 1994, esta estratégia passou a ser prioritária para o Ministério da Saúde. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, determina que a atenção à saúde da população idosa terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um precioso instrumento na Atenção Básica para auxiliar na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização. Permite o

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

Iracema Gardã



## Trabalho 979 - 3/4

planejamento, organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde dessa população para os profissionais da área de saúde. É um instrumento de cidadania para as pessoas idosas, um documento com todas as informações importantes para sua saúde (BRASIL, 2006). **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos profissionais de enfermagem na adesão à Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em uma equipe do Programa Saúde da Família (PSF) em um Centro de Saúde do município de Teresina-Pi. Visa identificar idosos com características de fragilização, classificá-los em graus de fragilidade, planejar as ações de acompanhamento e traçar estratégias para atender cada idoso de forma diferenciada. **METODOLOGIA:** Experiência desenvolvida como projeto piloto da Fundação Municipal da Saúde (FMS) de Teresina–Piauí para adesão à Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na cidade. Realizada por enfermeiros da ESF, enfermeira da Associação Reabilitar e acadêmicos de enfermagem da UFPI e FACE, no período de abril a junho de 2009. A amostra foi de 200 idosos assistidos pela equipe 188 do Programa Saúde da Família no Centro de Saúde do Poti Velho, Teresina-Pi. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa utilizada foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde. A estratégia para levantamento de dados foi o comparecimento dos pacientes às consultas, as visitas domiciliares e a vacinação do idoso contra Influenza nos meses de abril e maio-2009. A caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um modelo criado pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** É importante a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, porque permite identificar os idosos frágeis ou em risco de fragilização, classificá-los em frágil, em processo de fragilização e não-frágil, possibilitando planejar ações de acompanhamento e traçar estratégias para atender cada idoso de acordo com suas reais necessidades. **CONCLUSÕES:** A experiência nos possibilitou a compreensão de que a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento de fortalecimento da Atenção Básica e também instrumento de cidadania para as pessoas idosas, contendo todas as informações relevantes à sua saúde. Serve ainda para subsidiar estudos e para proporcionar maior conhecimento sobre essa população. Recomenda-se a adesão pelas equipes do Programa Saúde da Família no Brasil, visando aperfeiçoar o atendimento às pessoas idosas, e, ao identificar idosos frágeis, reduzir o risco incapacidades e

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

Iracema Gardã

**Trabalho 979 - 4/4**

mortalidade. Nesta adesão, o enfermeiro assume importante papel, já que possui formação holística e detém amplo conhecimento sobre a saúde do idoso.

**DESCRITORES:** Idoso; Programa Saúde da Família; Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Buno CTS, Marques MB, Silva MJ. Transtornos depressivos em idosos: o contexto social e ambiente como geradores. Rev. RENE, Fortaleza, jan./abr., 2006, 7(1): 35-22.
2. Ohara ECC, Ribeiro MP. Saúde do Idoso. In: Ohara ECC, Saito RX (Org.). Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde da Família: uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial. Brasília, DF, 1997.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI.

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

Trabalho 954 - 1/3

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRATIFICAÇÃO DE FATORES DE FATORES DE RISCO EM HIPERTENSOS E DIABÉTICOS POR UMA EQUIPE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Sousa, Cristiane Rocha de<sup>1</sup>  
Canuto, Mary Ângela de Oliveira<sup>2</sup>  
Batista, Nancy Nay Leite de Araújo Loiola<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** Nos dois últimos séculos, pode-se observar que as transformações econômicas e sociais ocorridas em todo o mundo resultaram em uma mudança drástica do perfil de morbimortalidade da população, com grande predomínio das doenças não-transmissíveis (MS, 2006). Vários fatores explicam o aumento da incidência de doenças crônicas nas economias em desenvolvimento. A taxa de natalidade é maior nesses países e as mortes por doenças transmissíveis se reduziram intensamente. Além disso, mais indivíduos expõem-se aos fatores responsáveis pelo aparecimento das doenças cardiovasculares (KAISER, 2004). No Brasil, indicadores de mortalidade por grupo de causa apontam que as doenças do aparelho circulatório são a terceira causa de óbito e representam 31,46% do total de mortes (BRASIL, 2005). A HAS associada ao diabetes é a primeira causa de mortes, hospitalizações e amputações de membros inferiores, e representam 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise. Adultos com diabetes têm risco 2 a 4 vezes maior de vir a ter uma doença cardiovascular ou AVE. Como conseqüência, são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações, o que representa 9% da mortalidade total no mundo (STEPS, 2009). No entanto, em nosso país, ainda há uma grande lacuna a ser preenchida por meio de registros das doenças cardiovasculares e seus fatores de risco (KAISER, 2004). Trabalhos comprovam que as doenças crônicas não-transmissíveis podem ser prevenidas através do controle dos fatores de risco na atenção básica à saúde, e isso deve ser feito através do cuidado continuado, do gerenciamento do cuidado, da abordagem integral, da promoção de estratégias de educação e do apoio para o desenvolvimento da autonomia e do auto-cuidado

<sup>1</sup> Pesquisadora da Associação Reabilitar. criss.rocha@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Graduanda do 9º período de Enfermagem da UFPI.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem. Enfermeira da FMS-Teresina, Piauí. Professora da FACE e FSA.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 954 - 2/3

(MS, 2006). Portanto, torna-se fundamental a necessidade de maior investigação, novos estudos que busquem o desenvolvimento de um sistema de informação em saúde a fim de conhecer a incidência e o padrão de sobrevivência associados ao derrame cerebral poderão definir prioridades e oferecer subsídios para o desenvolvimento de novas e melhores estratégias de prevenção, assim como para orientar no direcionamento dos recursos, contribuindo para o declínio das altas taxas atuais (DUNCAN, 2006). **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos profissionais de enfermagem na estratificação de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos e diabéticos assistidos por uma equipe do Programa Saúde da Família (PSF) em um Centro de saúde do município de Teresina-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvida como uma etapa da implantação do Programa “Medicamento em Casa” da Fundação Municipal da Saúde (FMS) de Teresina-Piauí. Realizada por uma enfermeira do Programa Saúde da Família, enfermeira pesquisadora da Associação Reabilitar e uma graduanda de enfermagem da UFPI, no período de fevereiro a junho 2009 no Centro de Saúde do Poti Velho, Teresina-Pi. A amostra foi 297 hipertensos e 100 diabéticos assistidos no Centro de Saúde do Poti Velho. O roteiro foi elaborado por médicos da ESF, analisado e validado por um cardiologista e um endocrinologista do Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo (CISLA). O escore de risco usado foi de Framingham. A estratégia para levantamento de dados foi comparecimento dos pacientes às consultas, visitas domiciliares e vacinação do idoso contra Influenza em abril e maio de 2009. **RESULTADO:** A realização da estratificação de fatores de riscos cardiovasculares permitiu identificar fatores de risco, lesão em órgão alvo, classificar os pacientes em baixo, médio ou alto risco, agendando-os para consultas em 180, 90 e 30 dias, respectivamente, possibilitando diminuição do fluxo de pacientes no serviço. Favoreceu a personalização e otimização do cuidado, além de contribuir para nortear a conduta terapêutica medicamentosa e poderá servir para base de pesquisa. Em face do exposto, recomenda-se normatização da estratificação de fatores de risco pelas equipes da PSF no Brasil, visando assistência de qualidade a essa clientela e redução da morbimortalidade por doenças cardiovasculares. **CONCLUSÕES:** A experiência nos possibilitou a compreensão de que a diminuição dos indicadores de morbidade e mortalidade associados às doenças



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

Iracema Gardã

**Trabalho 954 - 3/3**

crônicas não-transmissíveis só será possível através da adoção de políticas públicas em saúde que visem à prevenção e o controle dos fatores de risco modificáveis, além de programas de acompanhamento daquelas pessoas que sobrevivem à fase aguda e permanecem seqüeladas. A implantação de projetos como esse que priorizem a prevenção e o controle das doenças cardíacas, da hipertensão e dos AVCs, indistintamente para homens e mulheres, devem ser metas do setor público.

**Descritores:** Fatores de risco; Hipertensão; Diabetes Mellitus

**Referências:**

1. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica. Brasília, n. 14, 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad14.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2009.
2. Kaiser SE. Aspectos epidemiológicos nas doenças coronariana e cerebrovascular. Revista da SOCERJ, Rio de Janeiro, 17(1): 111-95. 2004. Disponível em: <[http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2004\\_01/a2004\\_v17\\_n01\\_art01.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2004_01/a2004_v17_n01_art01.pdf)> Acesso em: 21 maio 2009.
3. Brasil, Ministério da Saúde – Sistema de informações sobre mortalidade. DATASUS – TABNET. Indicadores e dados básicos – 2007. Indicadores de mortalidade. Mortalidade proporcional por grupos de causas. Brasil, 2005. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2007/c04.def>> Acesso em: 05 mai. 2009.
4. Duncan BB. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
5. Steps. Enfoque passo a passo da OMS para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais. WHO STEPS Stroke Manual. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde, v. 2.1, 2009. Disponível em: <<http://amro.who.int/Portuguese/AD/DPC/NC/steps-stroke.pdf>> Acesso em: 04 jun. 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1949 - 1/4

### RELATO DE EXPERIÊNCIA: MEDIDAS TERAPÊUTICAS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.

Junior, Carlos Antônio Varela dos Santos<sup>1</sup>; Medeiros, Aline Alves de<sup>2</sup>; Oliveira, Janaina Holanda de<sup>3</sup>; Queiroz, Gabriela<sup>4</sup>; Souza, Lorena Pessoa Bôbô Fernandes<sup>5</sup>; Moraes, Maísa Suares Teixeira<sup>6</sup>.

**INTRODUÇÃO:**As últimas horas de gravidez humana são caracterizadas por fortes contrações uterinas que produzem dilatação da cérvix e forçam a passagem do feto através do canal de parto. Há grande gasto de energia durante esse período e daí o termo trabalho de parto para descrever esse processo. As contrações miométriais do trabalho de parto são dolorosas, motivo pelo qual se usa o termo dores para descrever o trabalho de parto.

A mudança do paradigma tecnocrático da assistência para o modelo humanista tem crescido nos últimos anos, como defende a Organização Mundial de Saúde (OMS). Fundamentando-se em quatro indicadores de qualidade na assistência no trabalho de parto e no parto recomendados pela OMS que são: receber informações que desejasse no trabalho de parto e no parto, uso de métodos não-invasivos e não-farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, presença do acompanhante de escolha da parturiente no trabalho de parto e no parto; contato precoce pele a pele entre mãe e filho em sala de parto. Esses indicadores caracterizam o conceito de humanização que abordam um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes visando à assistência ao parto e o nascimento saudável.

Portanto, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando à parturiente alívio da dor, tornando o parto humanizado, dando à mulher a oportunidade de ter uma boa vivência deste momento especial que é o nascimento do filho.

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem. Cursando o 6º período da Universidade Potiguar.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem. Cursando o 6º período da Universidade Potiguar.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem. Cursando o 6º período da Universidade Potiguar.


<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem. Cursando o 6º período da Universidade Potiguar.

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem. Cursando o 6º período da Universidade Potiguar.

<sup>6</sup> Enfermeira Graduada. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar. Orientadora.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 1949 - 2/4**

**OBJETIVOS:** Verificar a atuação dos acadêmicos de enfermagem, as medidas terapêuticas para alívio da dor durante o trabalho de parto exercidas pela equipe de enfermagem à parturiente, e a aplicabilidade destas medidas.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma abordagem qualitativa descritiva de análise situacional, desenvolvido no Centro Obstétrico de uma maternidade de referência na cidade do Natal-RN. A coleta dos dados foi realizada no período de junho de 2009, mediante depoimentos da equipe de enfermagem, na aplicabilidade das medidas terapêuticas para alívio da dor no trabalho de parto. Os participantes foram 03 técnicas em enfermagem e 01 Enfermeira, com no mínimo cinco anos de atuação profissional, na unidade de maternidade.

**RESULTADOS:** Verificamos que as medidas terapêuticas durante o trabalho de parto podem reduzir a percepção dolorosa no alívio da dor, porém muitas parturientes só são orientadas na maternidade. Por questões culturais, socioeconômico e até mesmo de sua personalidade, algumas parturientes não aceitam as medidas terapêuticas.

***“[...] acham que parir é ficar deitada e não aceitam as orientações, dificultando assim a evolução do parto.” (Flor de Lis)***

***“Quando chegam, são orientadas quanto a deambulação, as massagens, o banho, o uso da bola e do cavalinho, porém nem todas as parturientes aceitam. O banho é o que elas mais gostam.” (Flor de Pedra)***

Observamos que o banho quente de chuveiro é a medida mais aceita, ele reduz o tempo do trabalho de parto e a água age no portal da dor, diminuindo a sensação da mesma, provocando relaxamento, complementando ainda com a musicoterapia, minimizando assim o sofrimento das parturientes.

***“A respiração também ajuda muito na evolução do parto e colocamos também musicas para que elas possam relaxar [...]” (Flor de Lótus)***

Analisamos que a bola suíça foi pouco utilizada pelas parturientes no período de dilatação, proporcionaria conforto entre e durante as contrações e ajudaria no processo fisiológico do nascimento, podendo ser associada ao banho quente de chuveiro e a massagem lombar, uma arte que precisa ser cultivada onde o único modo de aprendê-la é explorando-a, ajudando assim no alívio da dor e da tensão; o cavalinho também é um equipamento utilizado como método para auxiliar no alívio da dor e progressão do trabalho de parto. A deambulação é considerada

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

## Trabalho 1949 - 3/4

uma alternativa não-farmacológica e um estimulante para o progresso do trabalho de parto.

***“A bola elas não gostam muito, acham a posição desconfortável e pra sair da bola também é ruim. Já o cavalinho é muito bom” (Flor de Maracujá)***

Uma forma de solucionarmos a falta de conhecimento da utilização dos métodos terapêuticos seria a informação desde o Pré-Natal. É importante a realização de um Pré-Natal que visa atender as mulheres durante o período gestacional e puerpério, já que é uma tentativa de garantir uma gravidez segura prestando assistência não só a gestante, como também ao parceiro e a família, além de ser essencial que a parturiente receba as informações sobre o trabalho de parto e parto, pois no momento da internação as orientações dos profissionais de saúde serão recebidas como reforço e não como uma nova informação.

Ao término, nos foi relatado sobre a Assistência Humanizada de Enfermagem. A assistência dependerá da maneira de relacionar-se e comunicar-se interpessoalmente, partindo de si para com os clientes de uma forma tal que o cliente sinta o calor humano e a aceitação se manifeste através do sentir-se bem com o cuidado.

**CONCLUSÕES:** O presente relato nos propiciou conhecer as medidas terapêuticas e sua aplicabilidade para o alívio da dor no trabalho de parto e parto, mostrando-se importante. Além disso, observamos no cotidiano da prática profissional da enfermagem que essas medidas são pouco aplicadas, principalmente na experiência vivenciada por nós em que prevalecem as intervenções cirúrgicas no trabalho de parto. Por fim, esperamos que através da sensibilização da equipe de enfermagem, a instituição possa tornar essas medidas terapêuticas para alívio da dor habitual, avançando e consolidando o modelo de assistência humanizada à mulher no seu ciclo grávido-puerperal.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, Trabalho de parto e Parto Humanizado.

## BIBLIOGRAFIA

1. CUNNINGHAM F. et al. **Williams Obstetrícia**. 20ª Edição. Editora Guanabara Koogan; 2000 p.225.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1949 - 4/4

2. MEDINA Et, **Impacto do banho morno na redução do tempo de trabalho de parto**. In: International Conference on the Humanization of Childbirth; 2000. novembro 2-4; Fortaleza, Ceará. Fortaleza: JICA; 2000. p. 76.
3. POLDEN Margaret, MANTLE Jill. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. 2ª Edição. Editora Santos Livraria Editora; 2000 p.190.
4. SESCATO Andréia, SOUZA Silvana, WALL Marilene. **Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto**: Orientações da equipe de enfermagem. Cogitare Enferme; 2008. Outubro/Dezembro; Curitiba, Paraná.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3280 - 1/2**RELATO DE EXPERIÊNCIA: REALIZAÇÃO DE BANHO DE LEITO NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM EQUIPAMENTO ESPECÍFICOSoares, Alexandra Tissato Araki Mendes\*

Suzuki, Regina Yooko Okada\*\*

Ciciliato, Magda Elisabete\*\*\*

Jorge, Tatiana Tavares\*\*\*\*<sup>1</sup>

Descritores: equipe de enfermagem; unidades de terapia intensiva; banhos

A higiene corporal é uma necessidade humana básica da maior importância, tanto para pessoas saudáveis quanto para doentes que necessitam de repouso absoluto, ou seja, que estão sem capacidade para se locomover [3]. O banho de leito é um procedimento de enfermagem que tem por objetivo a remoção de células mortas, sujidades e microorganismos da pele, a fim de estimular a circulação e promover o conforto e bem estar ao cliente acamado [1]. Observa-se, no decorrer de experiências profissionais, que o banho de leito, como procedimento mantém-se em uma modalidade ultrapassada com utilização de bacias, jarros, cubas e água com temperatura instável, contribuindo para ferir os princípios técnicos científicos importantes. Os pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) necessitam da realização de banho de leito pelo estado crítico que se encontram. A UTI é uma unidade hospitalar com uma infra-estrutura especializada, dispõe assistência médica e de enfermagem ininterruptas, equipamentos específicos, recursos humanos extremamente qualificados e acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas sofisticadas [2]. Nesse sentido, subentende-se que, os profissionais que atuam nessas Unidades, necessitam de ferramentas modernas para o desenvolvimento de suas atividades, que abranjam também o procedimento de banho de leito. O presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência da utilização de um equipamento específico para realização de banho no leito em pacientes internados em UTI. Em 2007, um grupo de enfermeiras de um hospital público localizado na região da grande São Paulo realizou uma visita em uma feira de exposição de equipamentos médicos hospitalares, realizada anualmente na

<sup>1</sup>\* Enfermeira. Mestre. Gerente de Enfermagem. Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti. E-mail: tissato@uol.com.br

\*\* Enfermeira. Especialista. Diretor de Enfermagem UTI. Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti.

\*\*\* Enfermeira. Especialista. Diretor de Enfermagem Clínica Médica II. Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti.

\*\*\*\* Enfermeira. Especialista. Diretor 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 3280 - 2/2**

cidade de São Paulo. Nesta feira foi feito o primeiro contato com o equipamento despertando o interesse pelo benefício que o mesmo poderia oferecer aos pacientes e profissionais de saúde. A Instituição adquiriu nove unidades e foi utilizada na UTI, com característica de internação de cuidados intensivos de longa permanência, e referência para todo o Estado. A UTI possui vinte e oito leitos reservados para pediatria e dez leitos para pacientes adultos. O dimensionamento foi de um aparelho para cada quatro ou cinco pacientes, revezados entre as equipes de enfermagem. O equipamento apresentou diversas vantagens, como: um reservatório de vinte litros de água possibilitando vários banhos seguidos sem a necessidade de ser abastecido novamente, chegando a atender até quatro pacientes; mostrador digital de temperatura e a Enfermagem pode escolher a temperatura desejada para o banho conforme a condição clínica do paciente; o aparelho mantém a temperatura da água por longo tempo mesmo após estar desconectada da rede elétrica, evitando hipotermia nos pacientes; silenciosa para esvaziar o reservatório de água, detalhe importante onde os níveis de ruído precisam ser controlado na UTI; rodízios que facilitam o transporte para beira do leito; e ducha de água para uso contínuo ou intermitente direcionável para qualquer posição e altura. O aparelho facilitou o trabalho da equipe de enfermagem, foi abolida a utilização de utensílios e eliminou a desorganização do setor mobilizado pelo arsenal de materiais exigidos em um banho de leito tradicional. Cessou a busca constante de uma água com temperatura agradável, difícil de controlar principalmente em períodos de temperatura ambiente baixa. Melhorou a qualidade do banho do paciente, através de uma oferta de água no corpo através da ducha direcional, como também, uma quantidade maior, proporcionando sensação verdadeira de banho realizado, difícil de ser ofertado no método tradicional. Fica explícito que os investimentos aplicados em tecnologia refletem diretamente na qualidade do atendimento prestado ao paciente.

1. FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida, et al. Tratado prático de enfermagem. Volume 1. 2. Ed. São Caetano do Sul, SP: Yedis Editora, 2008.

2. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [update 1998 aug 12, cited 2009 feb 12] Portaria MS nº 3.432. Available from: [HTTP://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-santaria/estabelecimentos-saude/uti/Portaria\\_3432B.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-santaria/estabelecimentos-saude/uti/Portaria_3432B.pdf)

3. Revista Terra e Cultura. O primeiro banho de leito: impactos e sentimentos dos alunos de enfermagem. Ano XIX nº 36. [cited 2009 ago 18]. Available from: [http://web.unifil.br/docs/revista\\_eletronica/terra\\_cultura/36/Terra%20e%20Cultura\\_36-12.pdf](http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/36/Terra%20e%20Cultura_36-12.pdf)

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

Trabalho 2738 - 1/3

**REMISSÃO DE MIÍASE EM FERIDAS E CONTROLE DE VETORES  
NO AMBIENTE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM**Teixeira, Deisiane da Silva<sup>1</sup>Firmino, Flávia<sup>2</sup>Silva, Thiago Luiz Nogueira da<sup>3</sup>**INTRODUÇÃO**

Miíase é a designação da invasão de larvas de distintos gêneros de moscas em tecidos humanos, animais vivos e mortos. Diversos segmentos do corpo podem ser afetados, sendo a boca um dos locais mais prevalentes e a sua primeira descrição na literatura data de 1909. Em países tropicais a infestação hospitalar torna-se um fato comum, porém pouca atenção tem sido dada a este fenômeno. A real prevalência de miíase humana em hospitais pode ser mais elevada do que se considera na literatura e na prática clínica. Rigorosa vigilância sanitária e cuidados clínicos adequados merecem atenção dos profissionais de saúde. Por se tratar de um agravo potencial a incidir também em feridas e lacerações da pele, este tema desperta especial interesse da Enfermagem. A presença das larvas no corpo desperta enojamento e constrangimento em nossos clientes. No entanto, o melhor cuidado clínico a ser prestado aos clientes afetados por miíases não está estabelecido na literatura. As formas mais usuais empregadas em nossas práticas ainda são a espremedura e a aplicação de substâncias a base de éter no sítio acometido. Feridas crônicas, destacando-se as feridas neoplásicas, são ambientes altamente propícios para a invasão destas larvas. A pesquisa realizada teve por finalidade fornecer subsídios que embasem novas discussões técnico-científicas relacionadas à assistência de enfermagem a esta clientela.

**OBJETIVOS**

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º Período do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: deisiane\_teixeira@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Professora Mestra do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAP - UNIRIO.

<sup>3</sup> Acadêmico do 8º Período do curso de graduação em Enfermagem da EEAP - UNIRIO.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2738 - 2/3**

Identificar entomologicamente as principais moscas responsáveis por miíases em humanos; analisar as principais formas de tratamentos empregados na remissão de miíases no ambiente clínico e discutir estratégias de controle de vetores e cuidados de enfermagem para o cliente e para o ambiente hospitalar.

**METODOLOGIA**

Realizou-se uma revisão sistemática pelo método da *Enfermagem Baseada em Evidências*. A coleta de dados se deu em bases indexadas, online, nos idiomas espanhol, português e inglês através dos descritores miíase; larva; infecção; cicatrização de pele; ivermectina.

**RESULTADOS**

Obteve-se que estudos prevalentes são os do tipo estudo de caso, epidemiológicos e histológicos. As principais moscas foram as *Sarcophaga*, *Lucilia* e *Callitroga*. Não há consenso quanto às formas de tratamento, porém os estudos de maior relevância propõem como forma de tratamento o uso do fármaco Ivermectina. Esta está se consolidando como padrão ouro do tratamento e diversas formas de utilização estão sendo consideradas e destaca-se a via tópica. Porém, persiste a discussão sobre as formas mais seguras de se empreender seu uso.

**CONCLUSÃO**

Mediante o advento da necessidade de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a classe tem que discutir suas formas de cuidar deste fenômeno e aprofundar suas pesquisas nesta área de interesse. Depreende-se que há necessidade de atualização técnico-científica e que, à luz da interação interdisciplinar, é necessária a parceria com profissionais não tão comuns à equipe de saúde, como os biomédicos e veterinários e aqueles outros responsáveis pelos setores que diretamente respondem pela arquitetura física dos locais onde os cuidados de enfermagem encontram-se institucionalizados. Assim, é possível elaborar estratégias e oportunidades de atualização do nosso conhecimento e engendar novas formas do cuidado assistencial de enfermagem mediante os resultados de pesquisas.

**REFERÊNCIAS**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2738 - 3/3**

- 1 . Gonçalves JM, Pereira MCT, Evangelista LG, Leite ACR. Expression of circulating leucocytes before, during and after myiasis by *Dermatobia hominis* in experimentally infected rats. Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo. 2007 Sept-Oct; 49(5):289-292.
2. Tavares AJ; Barros R, Favorito LA. Urgent penectomy in a patient presenting with epidermoid carcinoma of the penis associated to myiasis. Int. braz. J. urol. 2007 Jul-Aug; 33(4);521-522.
3. Abalo-Lojo JM, Lopez-Valladares MJ, Garcia A, Gonzalez F. Palpebro-orbital myiasis in a patient with basal cell carcinoma. Eur J Ophthalmol. 2009 Jul-Aug;19 (4):683-5.

DESCRITORES: Mífase; Ivermectina; ferimentos e lesões; enfermagem.

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

Iracema Gardã



Trabalho 3004 - 1/5

**REPERCUSSÕES DA CONDIÇÃO CRÔNICA ALZHEIMER NA VIDA DE IDOSA E FAMÍLIA<sup>1</sup>**Alessandra Hoelscher da Silva<sup>2</sup>  
Roseney Bellato<sup>3</sup>  
Laura Filomena Santos de Araújo<sup>4</sup>  
Marilene Hiller<sup>5</sup>

As condições crônicas, abarcando uma categoria vasta de agravos, são problemas de saúde que requerem gerenciamento contínuo por um período prolongado e que necessitam de certo nível de cuidados permanentes. Contudo, os sistemas de saúde em todo o mundo não têm, ainda, um plano de gerenciamento para essas condições<sup>(1)</sup>. Estas condições têm, ainda como denominador comum, o fato de provocar permanente alteração no cotidiano das pessoas diretamente afetadas e daquelas ao seu redor. Famílias de pessoas idosas enfrentam adversidades variadas relacionadas às condições crônicas, sendo elas, na maioria das vezes, o principal núcleo cuidador. A confluência do envelhecer com uma condição crônica repercute, assim sendo, de modo intenso na vida da família e da pessoa idosa. É grande a dificuldade que as famílias, de uma forma geral, encontram para compreender e enfrentar uma situação de infortúnio, tal como o Alzheimer, uma doença crônico-degenerativa<sup>(2)</sup>. Em geral, os serviços de saúde contemplam apenas aspectos intervencionistas nesta doença, tais como procedimentos e terapia farmacológica, deixando de valorizar à necessária compreensão e gerenciamento de

<sup>1</sup> Este estudo se constituiu em Trabalho de Conclusão de Curso e se vincula a pesquisa matricial "Avaliação dos múltiplos custos em saúde na perspectiva dos itinerários terapêuticos de famílias e da produção de cuidados em saúde em municípios de Mato Grosso", financiada pelo Edital PPSUS-MT 2006/FAPEMAT – Nº. 010/2006, de "apoio a projetos de pesquisa para o SUS" PROCESSO nº. 042 – 10037475, sob responsabilidade do Grupo de Pesquisa "Enfermagem, Saúde e Cidadania (GPESC) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT)

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica e integrante do GPESC/FAEN/UFMT, Cuiabá/MT, ale.hoelscher@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem, docente da FAEN/UFMT, líder do GPESC, Cuiabá/MT, roseney@terra.com.br.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem, docente da FAEN/UFMT, integrante do GPESC, Cuiabá/MT, laurafil1@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Mestranda em Enfermagem, Enfermeira da (SES/MT), integrante do GPESC, Cuiabá/MT, [marilenehiller@hotmail.com](mailto:marilenehiller@hotmail.com)

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3004 - 2/5**

cuidados familiares para este agravo, bem como a aquisição de habilidades para que esse cuidado seja eficaz e integral. Este estudo aborda a família cuidadora de uma idosa em condição crônica por Alzheimer, considerando que essa condição age não apenas sobre a pessoa idosa, mas também sobre o ciclo de vida da família, podendo mudar sua conformação e dinâmica, bem como influenciar no cuidado a ela prestado. A família vivencia essa situação sem que recursos, informações e condições necessárias sejam a ela oferecidas para que possa, de fato, assumir sua parcela de responsabilidade sem sofrer prejuízos em seu bem-estar físico e mental, tanto individual como coletivamente<sup>(3)</sup>, situação que podemos evidenciar com a família do estudo. O **objetivo** desse estudo foi traçar a linha de desenvolvimento da experiência de adoecimento de uma idosa em condição crônica por Alzheimer e a linha de desenvolvimento dos membros de sua família de modo a compreender as repercussões que as fases do adoecimento trazem para o ciclo de vida familiar, a pessoa idosa e o cuidado produzido e gerenciado pela família. Estudo de abordagem qualitativa, exploratório-descritivo, constituído por um **Estudo de Caso**. Empregamos a História de Vida Focal, efetivada pela Entrevista em Profundidade, realizada através de três encontros com diferentes membros da família e com a idosa. Os familiares foram convidados tendo por critério ter participado ou estar participando do cuidado à senhora idosa. Os encontros foram registrados em imagem filmatográfica e em gravador de voz, além dos registros no “diário de campo”. Da leitura flutuante do conjunto dos relatos, buscando identificar aspectos relevantes para a análise, tendo por base o objetivo do estudo, chegamos à um desenho da linha temporal (cronológica) marcada pelas fases do desenvolvimento da experiência de adoecimento da idosa, e pela sua correspondência com a linha de desenvolvimento dos membros da família que desempenham o cuidado à idosa. Tal

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

## Trabalho 3004 - 3/5

quadro permitiu, ainda, desenhar os diferentes núcleos de cuidado familiar à idosa, em correspondência com as linhas acima descritas. Da análise emergiram três categorias, quais sejam: **1. A vida familiar antes da condição crônica por Alzheimer**, na qual buscamos compreender o modo de andar a vida dessa família em período anterior a doença para, então, discutirmos o desenvolvimento da enfermidade, considerando suas implicações no desenvolvimento do ciclo de vida dos seus membros. **2. A repercussão do início das manifestações do adoecimento na vida de dona Ana e sua família**, iniciada há, aproximadamente, 20 anos, com períodos de agressividade e perdas que acompanharam o desenvolvimento da doença e afetam toda a família, contudo de diferentes modos e intensidades, sobressaindo as implicações na vida do cuidador principal, seu esposo. **3. A repercussão das manifestações do adoecimento nos modos de organização familiar após a morte do principal cuidador, o esposo, em 2004**, quando os filhos passam a vivenciar o dia-a-dia da mãe, agora na função de cuidadores. É em meio a este contexto de perda que a condição crônica passa a estar fortemente presente na vida dos filhos, trazendo consigo a necessidade de reorganização familiar para a produção e gerenciamento do cuidado, lembrando que essas mudanças também são sentidas pela idosa. Foram muitas as reorganizações empreendidas pela família para que pudesse produzir e gerenciar o cuidado à idosa. E é há aproximadamente três anos, com a intensificação do adoecimento e a passagem por diversos psiquiatras, que este gerenciamento se torna orientado pelo diagnóstico de Alzheimer, então estabelecido. Contudo, atualmente a família encontra-se ainda mais desamparada com a súbita retirada do diagnóstico de Alzheimer pelo último médico geriatra consultado. A falta de informação e suporte necessários para que a família possa assistir adequadamente a idosa é evidente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3004 - 4/5**

Este estudo nos **permitiu** adentrar no mundo vivido pelo grupo familiar estudado e acompanhar alguns acontecimentos do ciclo de vida destas pessoas, tornando possível traçar as linhas de desenvolvimento objetivadas em um desenho que retratou o modo como esta condição crônica, Alzheimer, em sua evolução degenerativa progressiva, afetou a vida familiar transgeracionalmente, uma vez que, esposo, filhos e netos, ao participarem da vida da idosa, sofrem as implicações da sua experiência de adoecimento e cuidado em suas vidas. As linhas imbricadas, do adoecimento e do desenvolvimento familiar, possibilitaram apreender as diferentes fases da condição crônica por Alzheimer, suas repercussões, tanto para a pessoa idosa, quanto para o momento de vida e desenvolvimento pessoal de cada um dos membros da família. Interar-se de como aconteceram e vem acontecendo os modos de andar a vida de cada um dos membros dessa família e dela como um todo, trouxe a tona questões sérias e profundas para pensarmos o quanto a conformação e organização da família são afetadas frente à necessidade de produzir o cuidado, tanto em termos pessoais, profissionais, sociais, afetivos, entre outros. Apreendemos como o cuidado é produzido e gerenciado eminentemente pela família e, apenas pontualmente, pelos serviços e profissionais de saúde, sendo que as respostas deles obtidas, quando acontecem, são de forma bastante limitada dentro do mar de dificuldades que a família enfrenta.

**REFERÊNCIAS**

1. Organização Mundial de Saúde - OMS. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Genebra, Brasil, 2003.
2. Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. Rev. Acta Scientiarum 2004; 1(26):135-145. Disponível em: URL: [www.periodicos.uem.br/ojs/index.php](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php). Acessado em: 27/06/2009.
3. Marcon SS, Radovanovic CAT, Waidman MAP, Oliveira MLF, Sales CA. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 3004 - 5/5**

crônica de saúde. Rev. Texto & Contexto Enf. 2005; 14(n.spe). Disponível em: URL:  
<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado em 19/02/2009.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 1718 - 1/11**

INFLUÊNCIAS DA CONDUTA CLÍNICA DE ENFERMAGEM PREOPERATORIA PARA O AUTOCUIDADO DE CLIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

EFFECTS OF THE NURSING CLINICAL CONDUCT IN PREOPERATIVE PERIOD FOR THE SELFCARE OF CLIENTS IN POSTOPERATIVE OF CARDIAC SURGERY.

EFFECTOS DE LA CONDUTA CLÍNICA DE ENFERMERÍA PREOPERATORIA PARA LO AUTOCUIDADO DE CLIENTES EN POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA.

Silva, Renata Regis da<sup>1</sup>

Santiago, Luiz Carlos<sup>2</sup>

**RESUMO**

Os objetivos deste estudo foram: verificar nos prontuários dos clientes submetidos à cirurgia cardíaca os registros de enfermagem concernentes à prescrição de cuidados pré-operatórios e descrever a relação entre o cuidado de enfermagem pré-operatório prescrito e o Autocuidado dos clientes submetidos à cirurgia cardíaca. O método utilizado foi à pesquisa observacional, descritiva, do tipo Série de casos. Selecionamos 34 prontuários pertencentes a clientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca pela primeira vez. Os resultados apontaram que o despertar dos clientes orientados foi mais tranquilo do que nos clientes não orientados e a comunicação com a equipe de enfermagem mais evidente no grupo de clientes orientados. Concluimos que a equipe de enfermagem mantém padrões empobrecidos de registro, fato este que compromete os resultados obtidos.

Descritores: enfermagem pré-operatória, autocuidado, cirurgia cardíaca.

**ABSTRACT**

The objectives of this study were: verify in the clients charts the nursing prescription of preoperative care and describe the relationship between the nursing care prescribed and the self care of clients in postoperative cardiac surgery. The method used was the observational and descriptive search type series of cases. We select 34 adult clients submitted to cardiac surgery for the first time. The results showed that the awake of oriented clients were more relaxed than in the group of non oriented clients. And the communication with the nursing team was most obvious in the oriented clients group. We

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem de Emergência e Terapia Intensiva. Enfermeira plantonista de Terapia Intensiva. E-mail: retarugs@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Doutor em Enfermagem. Professor Assistente da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: luisolitrio@yahoo.com.br.



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


 Iracema Gardia

**Trabalho 1718 - 2/11**

Conclude that the nursing team maintains poor standards of registers, a fact that commits search results .

Descriptors: preoperative nursing, self-care, cardiac surgery.

**RESUMEN**

Los objetivos de este estudio fueron: verificar en los registros de enfermería aquel en relación con la prescripción de cuidados preoperatorios en cirugía cardíaca y describir la relación entre el cuidado de enfermería prescrito y la autonomía de los clientes sometidos a cirugía cardíaca. El método se utilizó fue la búsqueda observacional, descriptiva del tipo serie de casos. Nosotros seleccionados 34 registros de clientes pertenecientes a los adultos sometidos a cirugía cardíaca por primera vez. Los resultados mostraron que el despertar de los clientes se destinó más relajado que en los clientes orientados y la comunicación con el equipo de enfermería fue más obvio en lo grupo de clientes orientados. Llegamos a la conclusión de que el equipo de enfermería mantiene pobres normas de registro, un hecho que socava los resultados.

Descriptores: preoperatorio de enfermería, autocuidado, cirugía cardíaca.

**1. Introdução**

O interesse por esta temática surge diante da importância em discutirmos todas as fases de atuação do enfermeiro que compreendem a intervenção cirúrgica, e não apenas a fase pós-operatória, em especial em cirurgia cardíaca.

Através deste estudo buscamos ainda introduzir uma nova terminologia para o conjunto de ações delineadas e realizadas pela equipe de enfermagem que visem assistir ao cliente que será submetido à cirurgia cardíaca em sua totalidade, respeitando suas particularidades. Para isso utilizamos o referencial de Wanda Horta para definir o que seria a Conduta Clínica de Enfermagem. Desta forma, fundamentados na autora, a Conduta Clínica de Enfermagem seria o ato de implementação de todos os passos previsto no Processo de Enfermagem que se distinguem seis etapas, inter-relacionados tanto com relação aos procedimentos a serem executados, quanto ao sujeito para o qual se desenvolve o processo de enfermagem, quais sejam: o indivíduo, a família e a comunidade. Queremos dizer que a Conduta Clínica de Enfermagem pré-operatória engloba a execução do Histórico de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, O Plano Assistencial, o Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem, a Evolução de Enfermagem e o Prognóstico de Enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

 Iracema Gardia**Trabalho 1718 - 3/11**

Discutiremos enquanto objetivos deste estudo apenas duas etapas da Conduta Clínica de Enfermagem Pré-operatória, que são: a Prescrição de Enfermagem e a Evolução de Enfermagem.

Elemento constituinte das inúmeras atribuições do profissional enfermeiro torna-se importante destacar que as Orientações de Enfermagem pré-operatórias são sabidamente relevantes para a assistência no pós-operatório, não apenas por constituírem parte integrante da Conduta de enfermagem pré-operatória e favorecer a detecção precoce de fatores de risco para possíveis complicações pós-operatórias, mas para permitir uma participação mais ativa de nossos clientes no exercício do Autocuidado.

No exercício da orientação somos capazes de detectar as deficiências de informação apresentadas pelo cliente, identificar seus sentimentos com relação ao momento vivido e à terapêutica proposta, conhecer seu entendimento acerca da situação vivenciada, responder às suas indagações, minimizando suas dúvidas e anseios, esclarecer-lhe possivelmente alguma dúvida técnica acerca dos procedimentos médico-hospitalares. Enfim, integrar o cliente a esse novo ambiente de forma a despertá-lo para o Autocuidado.


O Autocuidado é como a prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e o amadurecimento das pessoas, sendo realizado dentro de espaços de tempo em seu benefício próprio e com o intuito de preservar a vida e o funcionamento saudável e dar continuidade ao desenvolvimento e ao bem-estar pessoal <sup>1</sup>.

É através da interação enfermeiro-cliente que alguns sentimentos evidenciados em face da necessidade do procedimento cirúrgico e do desconhecimento que está por vir, podem ser minimizados. O paciente será esclarecido quanto ao problema físico que está enfrentando e amparado emocionalmente para reagir de forma adequada tanto no pré quanto no pós-operatório <sup>2</sup>.

Em estudo realizado com clientes a serem submetidos à cirurgia cardíaca que receberam as Orientações de Enfermagem no pré-operatório, as orientações fornecidas pela enfermeira proporcionaram aos pacientes uma atmosfera tranquilizadora, levando-os a agir com calma e serenidade. As orientações prévias contribuíram no sentido de amenizar o impacto de uma realidade inesperada que, para o paciente, poderia acarretar em uma perturbação emocional. E ainda, através da utilização de imagem, visita ao centro cirúrgico ou ao local onde vivenciaria o pós-operatório, a orientação pré-operatória teve a capacidade de promover o encorajamento, a tranquilidade e o esclarecimento, minimizando, assim, o medo do desconhecido <sup>3</sup>.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

**Trabalho 1718 - 4/11**

As orientações fornecidas ao cliente que vivencia o processo de hospitalização tem a capacidade de minimizar a ansiedade e as complicações pós-operatórias, além de fortalecer o vínculo profissional-cliente no pós-operatório, obtendo do cliente uma participação mais ativa no seu processo de reabilitação<sup>3</sup>.

**2. Objetivos**

Na tentativa de analisarmos as relações entre as Orientações de Enfermagem pré-operatórias e o Autocuidado manifestado pelo cliente no pós-operatório, delimitamos os dois objetivos seguintes:

1. Verificar nos prontuários dos clientes submetidos à cirurgia cardíaca os registros de enfermagem concernentes à prescrição de cuidados pré-operatórios;
2. Descrever a relação entre o Cuidado de Enfermagem pré-operatório prescrito e o Autocuidado manifestado pelos clientes submetidos à cirurgia cardíaca.

**3. Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo série de casos.

A pesquisa foi desenvolvida através da análise de trinta e quatro prontuários de clientes submetidos à cirurgia cardíaca, hospitalizados numa Instituição Federal de grande porte localizado no Município do Rio de Janeiro que é referência para o tratamento clínico e cirúrgico de afecções cardiovasculares.

A amostra deste estudo foi constituída por clientes adultos submetidos exclusivamente à Revascularização do Miocárdio (RVM) pela primeira vez e com utilização de circulação extracorpórea, sendo esses indivíduos submetidos à intervenção cirúrgica no período de abril a julho de 2008.

Atendendo as exigências da Resolução 196/96 e em consonância com o Parecer do Comitê de ética em Pesquisa institucionalizado: Of. CEP-INCL- 0180/2007, a busca manual documental foi realizada pela própria pesquisadora no período de 04 de abril a 29 de julho de 2008.

Todas as informações coletadas nos prontuários foram assim feitas após a experiência cirúrgica dos clientes, sendo a coleta efetuada em um único momento mediante os impressos próprios da Instituição. Foram utilizadas as folhas de Plano de Cuidados de Enfermagem e as folhas de Evolução de Enfermagem.

**4. Resultados****4.1 A Conduta Clínica do enfermeiro em pré-operatório de cirurgia cardíaca**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 1718 - 5/11**

Dos 34 prontuários selecionados, 12 pertenciam a clientes hospitalizados de 03 a 10 dias antes do procedimento cirúrgico, 09 pertenciam a clientes hospitalizados de 11 a 15 dias, 04 pertenciam a clientes hospitalizados de 16 a 20 dias, 06 pertenciam a clientes hospitalizados de 21 a 25 dias e, por fim, 03 pertenciam a clientes hospitalizados de 26 a 30 dias antes do procedimento cirúrgico. De acordo com o exposto, verificamos que os enfermeiros dispunham de no mínimo 05 dias para prescrever algum cuidado de enfermagem para esses indivíduos que seriam submetidos à cirurgia cardíaca.

Constatamos que dos 495 dias possíveis para que a prescrição de enfermagem fosse feita, em apenas 243 foram encontrados cuidados de enfermagem pré-operatórios prescritos.

Dos 34 prontuários investigados em busca de registros acerca da prescrição de cuidados individualizados, encontramos mediante análise do Plano de Cuidados de Enfermagem apenas 07 prescrições de cuidados direcionados à necessidade apresentada pelo cliente a ser submetido à cirurgia cardíaca. Quais foram: Verificação de Sinais vitais de uma a quatro vezes/dia (prescrita para vinte e sete clientes), Verificação de Glicemia Capilar quatro vezes/dia (esta prescrição contemplou quatro clientes), Pesagem em Jejum (beneficiou apenas um cliente), Aplicação de calor em bolsa escrotal três vezes/dia e elevação da bolsa escrotal nas 24 horas (contemplaram um cliente); e finalmente Orientação quanto à mudança de decúbito e repouso no leito (beneficiaram um cliente).

**4.2 Orientações de Enfermagem no pré-operatório e o Autocuidado do cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca**

Mediante a inconsistência de cuidados prescritos no pré-operatório nos utilizamos de uma rotina de Orientação pré-operatória realizada por uma Enfermeira da referida instituição com a finalidade de discutir a efetividade da Orientação pré-operatória para o Autocuidado manifestado pelo cliente submetido à cirurgia cardíaca no pós-operatório. Para tanto determinamos enquanto fatores a serem analisados: o despertar dos clientes no pós-operatório imediato, a comunicação com a equipe de enfermagem, o sono e o repouso dos clientes, a aceitação da dieta e a mobilização dos clientes. Desta forma, através de um grupo de comparação analisamos os dados entre um grupo de 16 clientes que receberam Orientações de Enfermagem pré-operatórias e um grupo de 16 clientes que não receberam as ditas Orientações.

Quanto ao despertar pós-operatório, os registros apontaram que: no grupo de clientes orientados 07 clientes apresentaram registro de despertar tranquilo e 02

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 1718 - 6/11**

apresentaram registro de despertar agitado. Os demais prontuários, 07, não continham relato a respeito desse elemento. Dos 16 prontuários pertencentes a clientes não orientados, 04 continham registro de despertar tranquilo de seus clientes e 04 continham registro de despertar agitado, sendo 08 o número de prontuários que não apresentavam relato acerca desse elemento.

Quanto a Comunicação do cliente com a equipe de enfermagem, mediante a análise dos registros da equipe selecionamos quatro termos diferentes relacionados ao registro de comunicação do cliente com a equipe de enfermagem. Sendo eles: cliente comunicativo/ cooperativo/ interage com a equipe; cliente pouco comunicativo/ interage pouco com a equipe; demais registros (engloba relatos de cliente queixoso, “poliqueixoso”, gemente e etc) e finalmente ausência de registro. Sendo assim no grupo de cliente orientados observamos que em cinco dias de pós-operatório analisados a ausência de registro representou mais de 30% das possibilidades de registro. Existiu uma progressão nos demais registros com relação ao registro de clientes comunicativos/interativos e cooperativos com o passar dos dias. Nos segundos e terceiros após a cirurgia o número de clientes comunicativos atingiu seu pico. A média de registros concernentes a clientes comunicativos foi de 31% e com relação aos demais registros foi de 33%.


Diferentemente do grupo de clientes orientados, no grupo de clientes não orientados o número de “demais registros” apresentou pico nos segundo e terceiro de pós-operatório. Assim como houve uma progressão na ausência de registros ao passar dos cinco dias. A média de registros que apontaram para clientes comunicativos foi de 22% e, com relação aos demais registros, a média foi de 49%. A ausência de registros foi discretamente menor nesse grupo, representando aproximadamente 29% dos prontuários.

Não pudemos analisar o sono e repouso pós-operatório devido a ausência de registro sobre estes elementos.

Quanto à aceitação da dieta, utilizamos os termos: boa aceitação da dieta, aceitação deficiente/ pouca aceitação/ aceitação parcial, não aceitação da dieta, aceita a dieta e finalmente ausência de registro. Sendo assim, no grupo de clientes orientados o pico de melhor aceitação da dieta foi no segundo dia de pós-operatório e, posteriormente, o número desse registro sofreu decréscimo. O número de registros acerca da aceitação deficiente e somente aceitação sofreram as mesmas variações entre os segundo e quarto dia de pós-operatório. A boa aceitação da dieta foi verificada em média em apenas 19% dos prontuários dos clientes orientados.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 1718 - 7/11**

Quando ao grupo de clientes não orientados, os dados apontaram que o melhor registro de boa aceitação da dieta ocorreu no terceiro dia de pós-operatório e em média 17% dos prontuários, observamos a boa aceitação da dieta. Observamos que o número de registro acerca da aceitação deficiente da dieta foi em média 6% maior nesse grupo quando comparado ao grupo dos clientes orientados.

Quanto ao registro referente à mobilização dos clientes, utilizamos os termos: movimentam os quatro membros, sentam, deambulam e sem relato. Desta forma os dados do grupo de clientes orientados apontaram que a partir do segundo dia de pós-operatório, o número de clientes que podiam movimentar os quatro membros decresceu inversamente ao número de cliente que podiam deambular a partir também deste dia. Não houve registro de clientes que podiam sentar e a ausência de registro representou cerca de 26% dos prontuários.

Quanto aos resultados do grupo de clientes não orientados os dados apontaram uma progressão no número de clientes que podiam deambular a partir do segundo dia de pós-operatório. Surgiram quatro registros de clientes que podiam sentar e o número de clientes que movimentavam os quatro membros decaiu a partir do terceiro dia de pós-operatório. Comparativamente, podemos inferir que a progressão no número de clientes que podiam deambular a partir do segundo dia de pós-operatório foi semelhante nos dois grupos, assim como o decréscimo no número de clientes que movimentavam os quatro membros. Em ambos os grupos observamos a mesma média, 26%, de ausência de registros acerca da mobilidade dos clientes do primeiro ao quinto de pós-operatório.

**5. Discussão**

Com relação aos achados relativos à prescrição de cuidados de Enfermagem observamos que a prescrição de sinais vitais pareceu ser uma prática rotineira e talvez o número de vezes em que a aferição estivesse prescrita tivesse relação com uma avaliação clínica do enfermeiro acerca da gravidade do quadro do cliente. Além disso, constatamos que a aferição dos sinais vitais nem sempre estava vinculada à prescrição dos sinais vitais. Entendemos, assim, que a verificação e registro dos sinais vitais da clientela eram atividades institucionalizadas e percebidas pela equipe de enfermagem como necessárias, porém desvinculadas de uma Prescrição de Enfermagem.

A prescrição da glicemia capilar no Plano de Cuidados de Enfermagem esteve associada à prescrição médica de aferição desse parâmetro. O cuidado de enfermagem prescrito acerca do edema em bolsa escrotal de um dos clientes foi prescrito após o quarto dia de constatação pela equipe de enfermagem do referido edema. E a última

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 1718 - 8/11**  
prescrição, Orientação quanto a mudança de decúbito e ao repouso no leito se relacionou ao déficit de mobilidade apresentado pelo cliente constatado pelo enfermeiro, sendo o cuidado prescrito no mesmo dia.

De acordo com os dados expostos, afirmamos que a Orientação de Enfermagem Pré-operatória pode implicar nos clientes um despertar mais tranquilo e uma comunicação mais visível com a equipe de enfermagem. No entanto, considerando o conjunto dos resultados acerca dos cuidados prescritos e da contribuição da Orientação de Enfermagem pré-operatória para o Autocuidado do cliente submetido a cirurgia cardíaca gostaríamos de destacar que os resultados ficaram comprometidos pelas fragilidades dos registros provenientes da equipe de enfermagem estudada e pelo impacto das próprias Orientações de Enfermagem no Pré-Operatório de Cirurgia Cardíaca que dependem da atitude e da prática pelos próprios clientes.

Não é nosso objetivo neste estudo discutir as razões que conduzem equipes inteiras a não efetuarem os registros pertinentes às condutas de enfermagem. No entanto cabe a nos comentar a importância do registro e suas repercussões para a prática da enfermagem.

O registro de enfermagem é de fato e de direito a forma escrita e legal de documentar de modo claro e objetivo, os fatos e informações possíveis e acidentais das ações de enfermagem. Cabe-nos, portanto a responsabilidade de destacar, do Código de Ética dos profissionais de enfermagem, que no preâmbulo, aborda: “O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional, configurado pela responsabilidade do plano das relações de trabalho com reflexos nos campos técnico, científico e político <sup>4</sup>.

A maior parte do que é dito e feito pela enfermagem fica fora de qualquer documentação escrita e, dessa forma, no esquecimento, pois informação que não for registrada é informação que, seguramente, será perdida e, sendo perdida, não será contabilizada; não podendo ser contabilizada, mais dificilmente será reconhecida. Este aspecto demonstra a negligência da enfermagem para com a sua própria prática, pela constatação da insuficiente documentação ou registro das experiências ocorridas, no decorrer da jornada de trabalho <sup>5</sup>.

Registrando as informações, direta ou indiretamente relacionadas ao tratamento prestado na instituição, o enfermeiro defende a clientela, quando a partir do momento, em que situações, atos, frases e decisões de todos os membros da equipe assistencial e administrativa, são registradas e ficam ao alcance do conhecimento coletivo. Tal registro

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 1718 - 9/11**

constitui fonte elemento coercitivo para reorientar e influenciar as ações institucionais e individuais <sup>4</sup>.

**6. Conclusão**

Toda a discussão em que este estudo foi pautado partiu de uma questão bastante pungente na atualidade. Diante de tantos avanços tecnológicos, é difícil identificar qual o tipo de tecnologia priorizada pelo enfermeiro no cuidado ao cliente submetido à cirurgia cardíaca. Desde os primórdios, a assistência a esses clientes é permeada pela utilização maciça das tecnologias duras tornando a Conduta Clínica refém quase que exclusivamente nos resultados advindos da monitorização hemodinâmica desse cliente. São poucas as ocasiões em que pautamos nossa assistência no conhecimento das alterações advindas dos desequilíbrios psicoemocionais tão comuns no pós-operatório e detectadas à luz do exame físico, por exemplo.

Os numerosos avanços tecnológicos exercem fascínio nos profissionais de saúde e criam novas oportunidades de atuação para os enfermeiros. Acreditamos que essa seja uma das razões que tem conduzido equipes inteiras a supervalorizarem o período intraoperatório e pós-operatório em detrimento da importância do período que o antecede. A supervalorização desses momentos empobrece as possibilidades de atuação pré-operatória da equipe de enfermagem, que permanece longos dias com clientes que aguardam a cirurgia internados num quarto de enfermaria.

Estimular a participação ativa do cliente em seu restabelecimento pode ser uma forma de resgatar a dignidade de pessoas que estão sob o regime da hospitalização e que dependem de outras pessoas para satisfazerem suas necessidades.

As bases de dados investigadas no intuito de fomentar e fortalecer nossa discussão acerca da Conduta Clínica de Enfermagem e o Autocuidado, como Scielo, pubmed, Medline, Bdenf, Lilacs e Adolec, mostraram que os trabalhos publicados abordam o Autocuidado para clientes submetidos à cirurgia cardíaca de forma fragmentada e o termo Conduta Clínica ainda não são discutidos pelos enfermeiros. Poucos são os artigos que discutem a elaboração do Plano de Cuidados pautado nas necessidades dos clientes a serem submetidos à cirurgia cardíaca e ainda menos é discutido acerca das implicações das Orientações de Enfermagem Pré-operatórias na redução de problemas de enfermagem pós-operatórios.

Verificamos, neste estudo, que a elaboração do Plano de Cuidados de Enfermagem, uma das etapas da Conduta Clínica do enfermeiro, é uma atividade pouco



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

**Trabalho 1718 - 10/11**

Constatada nos prontuários dos clientes submetidos a cirurgia cardíaca. Diante da carência de registros, inferimos que a equipe de Enfermagem estuda nesta pesquisa, em sua totalidade, mantêm padrões empobrecidos de registro desde os primórdios da enfermagem, que, em certa medida, encontram-se discutidos pela literatura e que foram confirmados por este estudo.

Não podemos negligenciar os esforços da Instituição selecionada em manter os ideais de registro de enfermagem, o que fica claro nos encontros e reuniões institucionais periódicas e na disponibilidade de impressos produzidos no intuito de facilitar o registro da equipe.

Um dos achados de grande importância neste estudo foi à descoberta da Reunião Pré-operatória, e que contava em especial com a participação de uma única Enfermeira que, há três anos, desempenhava a função de “prescrever” a todos os clientes a serem submetidos à Revascularização do Miocárdio a participação nessa Reunião semanal. E, em virtude desse achado, foi criado um grupo de comparação para que fosse possível avaliar o impacto das Orientações de Enfermagem pré-operatórias para os clientes a elas submetidos.

Gostaríamos de parabenizar a enfermeira que desenvolve as Orientações de Enfermagem na referida instituição e esperamos com os achados deste estudo, contribuir para o conjunto das pesquisas realizadas pelos enfermeiros acerca da efetividade das Orientações de Enfermagem voltadas para o pré-operatório de cirurgias cardíacas.

**REFERÊNCIAS**

1. George J. Teorias de Enfermagem: os fundamentos a prática profissional. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
2. Foschiera F, Picolli M. Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem emocionais e sociais na visita pré-operatória fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. *Ciência cuidado e saúde* 2004; 3(2):143-51.
3. Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2001; 22(1): 122-39.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1718 - 11/11**

→ COSTA LMI. A disciplina técnica de registro e documentação em enfermagem e o exercício profissional do enfermeiro: influências e contribuições. Rio de Janeiro: 1994. xii, 126 fl. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. 1994.

5. Filho WDL, Lunardi GL, Paulich FS. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de experiência. Rev. latino-americana de enfermagem 1997; 5(3):63-9.

6. HORTA, W. de A. **Processos de Enfermagem**. São Paulo: EPU/Ed. Universidade de São Paulo, 1979.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1717 - 1/4****REPERCUSSÕES DA CONDOTA CLÍNICA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA PARA O AUTOCUIDADO DE CLIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA.**

Silva, Renata Regis da<sup>1</sup>  
Santiago, Luiz Carlos<sup>2</sup>

Este estudo foi motivado por experiências empíricas ao cuidar de clientes submetidos à cirurgia cardíaca no ano de 2005 em duas instituições referência para o tratamento de afecções cardiológicas, aonde nos deparamos com diferentes respostas dos clientes no pós-operatório. Esse fato nos conduziu à seguinte questão: de que forma as Orientações de Enfermagem pré-operatórias poderiam melhorar o prognóstico de enfermagem dos clientes submetidos à cirurgia cardíaca? Sendo assim, o objeto demarcado neste estudo foi: a efetividade da Orientação de Enfermagem pré-operatória para o Autocuidado de clientes submetidos à cirurgia cardíaca. No intuito de responder às nossas inquietações, determinamos enquanto objetivos deste estudo: verificar nos prontuários dos clientes submetidos à cirurgia cardíaca os registros de enfermagem concernentes à prescrição de cuidados pré-operatórios e descrever a relação entre o cuidado de enfermagem pré-operatório prescrito e o Autocuidado manifestado pelos clientes submetidos à cirurgia cardíaca. Atendendo as exigências da Resolução 196/96 e em consonância com o Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa institucionalizado: Of. CEP-INCL- 0180/2007, a busca manual documental foi realizada de 04 de abril a 29 de julho de 2008, sendo selecionados 34 prontuários pertencentes a clientes submetidos à cirurgia cardíaca. O método utilizado foi à pesquisa observacional, descritiva, do tipo série de casos e o tratamento dos dados foi feito quantitativamente. Para a análise das informações obtidas dos registros de enfermagem pré e pós-operatórios, utilizamos à análise frequencial, a comparação e o cálculo da média. Quanto ao primeiro objetivo que se referiu aos registros da equipe de Enfermagem acerca

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem de Emergência e Terapia Intensiva. Enfermeira plantonista de Terapia Intensiva. E-mail: retarugs@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: luisolitrio@yahoo.com.br.

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

## Trabalho 1717 - 2/4

dos cuidados de enfermagem pré-operatórios prescritos para esta clientela que aguardava o referido procedimento cirúrgico, os dados apontaram que dos 495 dias disponíveis para prescrição de cuidados de enfermagem pré-operatórios, foram encontradas apenas 243 prescrições de cuidados. O que representa 49% de utilização dos dias possíveis para prescrição de cuidados. Enquanto cuidados pré-operatórios os enfermeiros prescreveram: aferição de sinais vitais, verificação de glicemia capilar, pesagem do cliente em jejum, aplicação de calor em bolsa escrotal 3x/dia e elevação de bolsa escrotal nas 24 horas e orientação quanto à mudança de decúbito. A aferição de sinais vitais beneficiou 27 clientes, a verificação de glicemia capilar, 04 clientes; a pesagem em jejum, 01 cliente; os cuidados referentes à bolsa escrotal, 01 cliente e a orientação quanto à mudança de decúbito, 01 cliente. A aferição de sinais vitais pareceu estar vinculada a uma avaliação do profissional da equipe de enfermagem, visto que a frequência das aferições quase sempre diferia da prescrição de enfermagem. A prescrição de verificação de glicemia capilar contemplou apenas 04 dos 10 clientes portadores de Diabetes Melitus. Os cuidados acerca do edema em bolsa escrotal foram prescritos somente após o quarto dia de verificação do referido comprometimento. Quanto aos dois demais cuidados trataram-se de avaliações isoladas e desvinculadas de continuidade de registro, fosse em prescrições subseqüentes ou até mesmo em aprazamento ou checagem da ação. Com relação aos achados que respondem ao segundo objetivo deste estudo, descrever a relação entre o cuidado de enfermagem pré-operatório prescrito e o Autocuidado manifestado pelos clientes submetidos à cirurgia cardíaca, utilizamos a rotina de Orientação de Enfermagem pré-operatória prestada por uma enfermeira na instituição em questão. Sendo assim, os dados apontaram que até o quinto dia de pós-operatório: o despertar dos clientes orientados foi mais tranqüilo do que nos clientes não orientados e a comunicação com a equipe de enfermagem foi mais evidente no grupo de clientes orientados. Não conseguimos analisar o sono e repouso dos clientes devido à carência de registro sobre esse elemento e, mediante os registros, pudemos inferir que a orientação de enfermagem pré-operatória não determinou diferença no tempo de permanência na UTCIC nem no tempo total de hospitalização desses clientes. Considerando o conjunto dos resultados acima expostos, afirmamos que a Orientação de Enfermagem Pré-

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1717 - 3/4

operatória pode implicar nos clientes um despertar mais tranquilo e uma comunicação mais visível com a equipe de enfermagem. Todavia, a despeito desta nossa afirmação estar sustentada pelos resultados evidenciados, gostaríamos de acrescentar que estes ficaram comprometidos pelas fragilidades dos registros provenientes da equipe de enfermagem estudada e pelo impacto das próprias Orientações de Enfermagem no Pré-Operatório de Cirurgia Cardíaca, das quais dependem da atitude e da prática pelos próprios clientes. Verificamos, ainda neste estudo que a elaboração do Plano de Cuidados de Enfermagem é uma atividade pouco constatada nos prontuários dos clientes selecionados. Fato passível de implicações ética e legal. Diante da carência de registros inferimos que a equipe de Enfermagem estudada nesta pesquisa, em sua totalidade mantem padrões empobrecidos de registro. O que é constatado desde os primórdios da Enfermagem e encontram-se discutidos em literatura e que foram confirmados por este estudo. No entanto não podemos negligenciar os esforços da instituição selecionada em manter os ideais de registro de enfermagem, o que fica claro nos encontros e reuniões periódicas e na disponibilidade de impressos produzidos no intuito de facilitar o registro da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: enfermagem pré-operatória, autocuidado, cirurgia cardíaca.

1. COSTA, Eva Maria. A disciplina técnica de registro e documentação em enfermagem e o exercício profissional do enfermeiro: influências e contribuições. Rio de Janeiro: 1994. xii, 126 fl. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. 1994.
2. GEORGE, J. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos a prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
3. LIMA, G.S. et al. Assistência de enfermagem a um paciente infartado portador de HIV, baseada na teoria do autocuidado/ relato de caso. **ACTA**, São Paulo, p. 452-57, fev. 2007.
4. PADULA, M.P.C.; SOUSA, M.F. Avaliação do resultado de um programa educativo dirigido a paraplégicos visando o autocuidado relacionado aos déficits

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1717 - 4/4**

identificados na eliminação intestinal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 168-74. 2007.

5. WOOD, G.L; HARBER, J. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 480 - 1/3

REPERCUSSÕES DA HANSENÍASE NO COTIDIANO DE SEUS  
PORTADORESMonte, Raquel Santos<sup>1</sup>Arruda, Carlos André Moura<sup>2</sup>

A milenar hanseníase, denominada durante muitos séculos por lepra, trás uma história muito conhecida pela comunidade como sendo incurável, contagiosa e com um estigma muito grande por parte da sociedade. Na atualidade, a hanseníase ainda representa um grave problema de Saúde Pública no Brasil e em países em desenvolvimento. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (2009) temos que apesar de todo o empenho em sua eliminação, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo, ao longo das últimas décadas, as taxas de prevalência têm declinado, entretanto, as taxas de detecção de casos novos tem se mantido elevadas. Além dos agravos inerentes a qualquer doença de origem sócio-econômica, ressaltamos a repercussão emocional gerada pelas incapacidades físicas advindas da doença. Assim, desenvolvemos um estudo com o objetivo de conhecer as possíveis repercussões trazidas pela hanseníase no cotidiano de seus portadores. Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 12 portadores de hanseníase em tratamento no mês de junho de 2009, acompanhados pelo Centro de Saúde da Família Argeu Herbster, localizado no bairro Bom Jardim, na regional V no município de Fortaleza-CE. A coleta de dados se deu nos meses de junho e julho/2009, respeitando os preceitos da Resolução 196/96, através de um roteiro de entrevista semi-estruturada, contemplando a identificação dos entrevistados e informações sobre as repercussões da hanseníase na vida dos indivíduos após a doença, o significado de ter hanseníase na visão de seus portadores e o conhecimento dos participantes sobre hanseníase e seu tratamento. As informações referentes ao perfil dos participantes foram organizadas numa tabela, sendo consideradas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação, renda mensal, tempo de diagnóstico, classificação da hanseníase e reações hansênicas. Os dados sobre as repercussões da hanseníase na vida dos indivíduos após a doença, o significado de ter hanseníase na visão de seus portadores e o conhecimento dos participantes sobre hanseníase e seu tratamento foram

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 480 - 2/3**

organizados em forma de categoria seguidas de análise crítica, considerando a congruência dos achados obtidos por ocasião das entrevistas realizadas. Vimos que a maioria dos entrevistados era do sexo masculino, a faixa etária mais acometida pela hanseníase neste estudo é jovem, destacando que dois dos participantes eram menores de quinze anos. Este dado é significativo, pois o Ministério da Saúde (2008) afirma que a hanseníase pode atingir todas as idades e ambos os sexos, <sup>1</sup>no entanto os menores de 15 anos são considerados indicador de alta endemicidade da doença, e há uma incidência maior da doença nos homens do que nas mulheres na maioria das regiões do mundo, dado este que também foi encontrado neste estudo. Prevaleceu na pesquisa pessoas solteiras e com baixa escolaridade. Quanto à ocupação apenas três encontravam-se empregados, com uma renda entre um e dois salários mínimos. A maioria encontra-se com mais de seis meses de tratamento e não apresentaram nenhum tipo de reação hansênica. Quanto às repercussões da hanseníase na vida dos indivíduos após a doença, percebemos que grande parte dos participantes citou que a doença trouxe alterações em hábitos cotidianos como a preocupação em tomar a medicação diariamente por um período de tempo prolongado, a restrição ao consumo de bebidas alcoólicas e a diminuição da exposição ao sol. Quanto ao significado de ter hanseníase na visão de seus portadores, percebemos que muitos doentes demonstraram receio da reação das pessoas ao ter conhecimento de que elas têm hanseníase, isso faz com que alguns dos participantes escondam o diagnóstico dos vizinhos e no trabalho, apenas os componentes mais próximos da família ficam sabendo. Garcia et AL. (2003) explica que a história desta doença foi profundamente marcada pela exclusão, preconceito e pelo medo. Dessa forma explicam-se os valores da sociedade atual que preconizam as condições estéticas, muitas vezes classificando e selecionando os indivíduos, como no caso de indivíduos acometidos pela hanseníase que apresentam desvios físicos (tais como manchas no corpo, alterações em face e alterações musculares em membros superiores e inferiores) que sofrem pela falta de aceitação social. Identificamos que o conhecimento dos participantes sobre a hanseníase e seu

- 
- <sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Enfermeira do PSF, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, [kelmonte@bol.com.br](mailto:kelmonte@bol.com.br).
  - Pedagogo, Mestre em Saúde Pública, Preceptor de Território da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e comunidade, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.



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

Iracema Gardã

**Trabalho 480 - 3/3**

tratamento é precário, expresso pela própria experiência, envolta de sentimentos negativos, causando sofrimento psíquico. Comprovamos que a hanseníase ainda causa repercussões significativas na vida de seus portadores, com isso salientamos a importância de ações educativas junto a essas pessoas, objetivando a melhoria na assistência a essa clientela, principalmente no cuidado de enfermagem, contribuindo para amenizar o estigma, o preconceito e a discriminação que envolve a hanseníase.

Palavras-chave: hanseníase – cotidiano – estigma – enfermagem.

**Bibliografia**

CEARÁ, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Programa Estadual de Controle da Hanseníase**. Disponível em: [WWW.saude.ce.gov.br](http://WWW.saude.ce.gov.br). Acesso em: 16 fev. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Brasileiro de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

GARCIA, J.R.L et al. Considerações Psicossociais sobre a Pessoa Portadora de Hanseníase. In: OPROMOLLA, D. V. A. e BACCARELLI, R. **Prevenção de Incapacidades e Reabilitação em Hanseníase**. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima; 2003.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2561 - 1/4

**REPERCUSSÕES DO ALCOOLISMO NO CONTEXTO FAMILIAL:  
COMPREENDENDO PARA O CUIDADO EM ENFERMAGEM**SANTANA, Mayara Melo<sup>1</sup>MARQUES, Ana Maria Nunes<sup>2</sup>SENA, Edite Lago da Silva<sup>3</sup>

**RESUMO.** O alcoolismo configura-se como um grande problema de saúde pública e caracteriza-se por um padrão de consumo patológico e repetitivo de bebidas alcoólicas. Este consumo excessivo pode ocasionar uma dependência, em que o indivíduo torna-se incapaz de resistir à vontade de ingerir a bebida, apesar de conhecer os riscos aos quais está exposto. As conseqüências associadas ao alcoolismo envolvem prejuízos tanto à saúde da pessoa que bebe, quanto à saúde de quem convive com ela. Entre as pessoas mais afetadas, encontram-se os familiares, por estarem mais próximas e conviverem cotidianamente com a pessoa alcoolista. Todos os membros são afetados, e os danos variam desde a violência entre os cônjuges e filhos até a desorganização e ruptura nas relações interpessoais, o que prejudica o desenvolvimento das pessoas e sua qualidade de vida e saúde. **OBJETIVOS.** Este estudo teve como objetivo geral: conhecer o que significa para a família conviver diariamente com um membro alcoolista; e como específicos: identificar as alterações provocadas pelo alcoolismo nas relações familiares; descrever os sentimentos vivenciados pelos familiares em convivência com um membro alcoolista e identificar as formas de enfrentamento do alcoolismo utilizadas pelos familiares. **METODOLOGIA.** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado na filosofia da experiência de Merleau-Ponty. Teve como cenários o Centro de Atenção Psicossocial-álcool e drogas (CAPSad) e a Unidade de Saúde

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem, XI Semestre da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. **Endereço para correspondência:** Mayara Melo Santana. Rua José Moreira Sobrinho, nº 687, B. Jequiezinho. CEP: 45206-190. Jequié-BA. E-mail: [mayexpert@hotmail.com](mailto:mayexpert@hotmail.com)

<sup>2</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem, XI Semestre da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. E-mail: [aninham\\_@hotmail.com](mailto:aninham_@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora Adjunto do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde – UESB. Doutora em Enfermagem. E-mail: [editelago@gmail.com](mailto:editelago@gmail.com)

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2561 - 2/4

da Família (USF) Dr. Aurélio Schiarreta, situados no município de Jequié/BA, e foi desenvolvido no período de janeiro a julho de 2009. A amostra foi constituída por dez familiares de pessoas alcoolistas, sendo nove mulheres e um homem. As descrições vivenciais mostraram-se por meio das técnicas de entrevista semi-estrutura e de grupos focais, realizadas após a anuência dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo a Resolução 196/96 e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), segundo o protocolo nº 006/2009. O texto constitutivo foi analisado a partir da *analítica da ambigüidade*, estratégia criada por Sena (2006), baseada na redução eidética de Husserl e na concepção de ambigüidade de Merleau-Ponty. A mesma consiste em permitir aos fenômenos mostrem-se em si mesmos a partir de si mesmos, na expectativa de que aquilo que se acha imanente torne-se transcendente, articulando o pensamento como objeto percebido, não do ponto de vista de algo acabado, mas como algo que se abre a outras possibilidades. **RESULTADOS.** A partir da análise, emergiram três categorias: *Violência percebida versus violência naturalizada*; *Convivência por necessidade pessoal versus convivência pela necessidade do outro*; e *Cumprimento de um desígnio de Deus versus apoio divino para suportar a convivência*. Estas categorias revelam que o convívio diário com um familiar alcoolista constitui uma vivência da experiência perceptiva, caracterizada pela manifestação das ambigüidades. A primeira categoria revela que os depoentes assumem conviver com a violência de seus familiares, porém, ao mesmo tempo, não reconhecem que muitas situações vivenciadas também caracterizam violência. A segunda mostra que os participantes permanecem convivendo com a pessoa dependente em decorrência do suprimento de suas necessidades e das necessidades do outro. A terceira evidencia que a forma de enfrentamento, utilizada por todos os depoentes, é a crença em Deus, visto, concomitantemente, como o Ser que lhes determinou um desígnio – conviver com um familiar alcoolista. **CONCLUSÕES.** Percebeu-se que os familiares de alcoolistas vivenciaram a experiência perceptiva, que se revela ambígua, ou seja, eles experimentam a coexistência de duas naturezas: a impessoalidade e a pessoalidade, denominadas, por Merleau-Ponty, como o mundo da vida e o mundo da cultura, respectivamente. Os depoimentos mostraram que apesar das

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2561 - 3/4**

repercussões provocadas pela convivência com um familiar alcoolista, a situação é contornada por outras que os confortam, contribuindo para a continuidade da convivência. O estudo evidencia a importância de considerar a família de uma pessoa alcoolista como um ambiente que carece de cuidados e de reconhecer que seus membros precisam ser incluídos no planejamento da assistência prestada, na tentativa de romper com os cuidados fragmentados que enfatizam a pessoa dependente. Neste sentido, é notória a necessidade de promover grupos de ajuda mútua, contando com uma equipe multiprofissional, capaz de garantir uma assistência integral aos participantes. E nesse contexto insere-se a enfermagem como prática social, desenvolvendo ações grupais como forma de cuidado sob a perspectiva coletiva. A realização do estudo permitiu ainda, a compreensão de que a experiência perceptiva é um fenômeno que se mostra em perfil, trazendo consigo diversos perfis, constituindo uma experiência infundável, já que os fenômenos nunca se desvelam em si por inteiro, não sendo possível alcançar todas as suas perspectivas.

**Palavras-chave:** Alcoolismo. Família. Enfermagem. Cuidado. Percepção.

**BIBLIOGRAFIA**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 25 de março de 2009.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2561 - 4/4

ELSEN, Ingrid; MARCON, Sônia Silva; SILVA, Mara Regina Silva da. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.** (Organizadora). Maringá: Eduem, 2002.


SENA, Edite Lago da Silva; GONCALVES, Lucia Hisako Takase. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de *Alzheimer* - Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2008, v. 17, n. 2, p. 232-240. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15 de maio de 2009.

SILVA, Mara Regina Santos da. Família de Alcoolista: o retrato que emerge da literatura. **Fam. Saúde Desenv.**, v.5, n.1, p.9-18, Curitiba, jan./abr. 2003. Disponível em: < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/viewFile/5090/3846>>. Acesso em 18 de março de 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1498 - 1/4

## REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE FAMILIARES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE NATAL-RN<sup>1</sup>

Dulcian Medeiros de Azevedo<sup>2</sup>

Francisco Arnaldo Nunes de Miranda<sup>3</sup>

Raionara Cristina de Araújo Santos<sup>4</sup>

Rafaella Leite Fernandes<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estão previstos como as portas de entrada e regulação em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) e foram criados na intenção de substituir as internações nos manicômios pelo atendimento aberto na comunidade. Sua finalidade é fornecer atendimento à população em área adstrita, com acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, dentre outros. Os serviços substitutivos a exemplo dos CAPS, enquanto integrantes do programa de atenção à saúde mental alicerçado nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, buscam recolocar a unidade familiar em uma posição de responsabilidade pelo cuidado de seus membros e torná-la agente de transformações nos diversos cenários assistenciais. Foi a partir da década de 1960, em alguns países europeus, e em 1980 no Brasil, que a inclusão da família no tratamento à saúde mental passou a ser discutida no âmbito político e entre os profissionais dessa área da saúde. A família é convocada a participar efetivamente do processo de reconstrução da dignidade do portador de transtorno mental, e ocupa lugar privilegiado nas discussões das políticas públicas em saúde mental diante da Reforma Psiquiátrica. Trazer a família para o serviço de saúde mental e ainda fazer dessa um agente ativo de participação, e, portanto, de transformação, representa para os profissionais de saúde um desafio e, ao mesmo tempo, uma mudança de práticas terapêuticas. O serviço de saúde mental

<sup>1</sup> Texto Extraído da Dissertação de Mestrado: “Estudo Representacional da Participação Familiar nas Atividades dos Centros de Atenção Psicossocial no Município de Natal-RN” - PGENF-UFRN; defendida em 30/04/2008. Home: <http://www.pgenf.ufrn.br/>

<sup>2</sup> Enfermeiro e Mestre em Enfermagem (PGENF-UFRN). Professor Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem, Campus do Seridó-UERN, Caicó-RN. E-mail: [professordulcian@gmail.com](mailto:professordulcian@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeiro e Dr. em Enfermagem (EERP-USP). Professor Adjunto II do Departamento de Enfermagem da UFRN, Natal-RN.

<sup>4</sup> Enfermeiras, Mestrandas do PGENF-UFRN. E-mail: [perreque@yahoo.com.br](mailto:perreque@yahoo.com.br)

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1498 - 2/4

e o profissional passam então a alocar esforços não mais no atendimento individual do doente, destacando o transtorno mental como único foco, mas na coletividade de seus relacionamentos afetivos, sociais, e em especial familiares. Surge daí a inquietação de como seria investigar a participação do familiar junto à dinâmica de funcionamento das atividades propostas pelos CAPS. Como estratégia e suporte teórico-metodológico, em resposta a essa inquietação, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais (TRS) e a Teoria do Núcleo Central (TNC). A TRS seria capaz de proporcionar a compreensão da prática do enfermeiro na interface da qualidade e da quantidade de atividades e procedimentos teórico-metodológicos, voltados ao atendimento das demandas dos usuários dos serviços de saúde mental e psiquiátricos. **OBJETIVO:** Aprender as representações sociais dos familiares de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Natal-RN, a respeito de sua participação nas atividades desses serviços. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Os cenários de pesquisa foram os CAPS II Leste e Oeste, e CAPSad Leste e Norte, serviços de saúde mental pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN. Fizeram parte do estudo 28 familiares que participavam das atividades da agenda terapêutica e serviços oferecidos, através dos grupos de família, das reuniões de familiares e das assembléias de usuários, técnicos e familiares, dos passeios e das festividades. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e novembro de 2007, sendo as falas dos 28 familiares entrevistados gravadas em áudio digital (Aparelho MP4 Foston/FS-58), sete em cada serviço pesquisado. Os dados obtidos na entrevista receberam o suporte informacional do software ALCESTE (Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte). Em seguida, o material discursivo foi analisado mediante o recurso técnico-metodológico da TRS e TNC. **RESULTADOS:** A maioria dos familiares entrevistados eram mulheres (85,7%), casadas (71,5%), com idade superior a 50 anos (64,0%). O material discursivo teve um aproveitamento de 68,93% para o ALCESTE, com geração de 6 classes e 488 formas de unidades de contexto elementares (UCEs) analisadas. Os familiares estruturam sua representação social em face de uma necessidade e esperança por mudanças no tratamento de saúde de seus familiares, cristalizada pela tomada de posicionamento e

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1498 - 3/4

comportamento amparados na presença do espaço ambiental dos CAPS, mesmo que em alguns momentos essa seja estritamente física, fugaz e incipiente, ou não inclusiva. Carregam consigo experiências diversas de sofrimento, angústias e maus tratos vivenciados a partir do transtorno mental ou do uso de drogas de seu familiar. Seja nos cenários de tratamento, seja no lar ou em ambientes externos a esse, os familiares por não desejarem mais que se repitam, vêem nos CAPS essa possibilidade em virtude dos resultados positivos alcançados pelo tratamento. A ancoragem se estabelece no desejo por mudanças relacionadas ao aumento e ajustes das oficinas terapêuticas, na oferta de outras atividades terapêuticas, que proporcionem maior espaço, que “chegue junto”, mobilizando usuários, familiares técnicos e comunidade. Essas mudanças objetivam o reforço e a estabilidade das melhorias nas condições de vida e saúde vivenciadas atualmente através do tratamento. A representação social elaborada pelos familiares dos CAPS circula e reúne experiências, vocabulários, conceitos e discursos diversos (MOSCOVICI, 1978), circunscrevendo a experiência do adoecimento e seu curso, a convivência no tratamento de seu familiar antes ou depois dos CAPS, a medicalização experimentada e difundida como imprescindível nesses serviços e a esperança de que ainda há muito a ser feito, modificado, aperfeiçoado nas atividades propostas pelos CAPS investigados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O desenvolvimento desse estudo científico permitiu aos pesquisadores vivenciar possibilidades infinitas de aprendizado na interação com grupos distintos, porém com traços comuns de identificação e autenticidade, de pessoas, familiares, usuários e profissionais de saúde mental nos serviços pesquisados e nas vivências em sala de aula enquanto estudante de pós-graduação. Por meio da presença nos serviços e da convivência no domicílio, os familiares identificaram que o tratamento recebido nos CAPS favorece melhoras substanciais nas condições de vida e de saúde de seu familiar usuário e nas relações familiares dentro e fora do lar, ainda que sejam detectadas no desenvolvimento das atividades terapêuticas a necessidade de ajustes, de aumento da oferta e um maior envolvimento da equipe técnica. Apesar dessas formas participativas serem, reconhecidamente, importantes no acompanhamento e tratamento do portador de transtorno mental e usuário de álcool e outras drogas, elas ainda não reúnem, nos cenários investigados,



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

Iracema Gardã



## Trabalho 1498 - 4/4

condições para promover a inserção do familiar, pois a presença física constatada ainda não é o bastante.

**Palavras-chave:** Família; Serviços de Saúde Mental; Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica.

**REFERÊNCIAS**

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Orgs.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB Editora, 2000. p. 27-38.

AZEVEDO, D. M.; GAUDÊNCIO, M. M. P. A esquizofrenia sob a ótica familiar: discurso dos cuidadores. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 111, n. 10, p. 366-371, ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.

CAMARGO, V. B. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p. 511-539.

MOSCOVICI, S. Tradução de Álvaro Cabral. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2318 - 1/2

**REPRESENTAÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA NA CRONICIDADE**Mendes, Felismina Rosa Parreira<sup>1</sup>Mantovani, Maria de Fátima<sup>2</sup>

A complexidade e a extensão da problemática inerente à experiência cotidiana da cronicidade tem levado ao desenvolvimento de inúmeros estudos para analisar o impacto desta condição sobre a qualidade de vida dos indivíduos portadores de doença crônica. O objetivo do estudo foi configurar as representações da qualidade de vida e as necessidades dos usuários com doença crônica. Pesquisa de natureza qualitativa ancorada na teoria das representações sociais, foram entrevistados 16 doentes crônicos convidados após a consulta médica em duas Unidades de Saúde Familiar do Município de Évora-Portugal, no período de abril a junho de 2009. Os depoimentos foram transcritos e analisados os seus conteúdos. A qualidade de vida foi representada em cinco categorias: manutenção dos relacionamentos sociais; trabalho e atividade; estabilidade financeira; cotidiano regrado e isolamento. As necessidades expressas consubstanciam-se na gestão da incerteza e na falta de informação que lhes permita perspectivarem o futuro. A representação da qualidade de vida revela que apesar da doença crônica, existe em cada indivíduo o desejo de restaurar um sentido de normalidade temporariamente perdido ou abalado (no momento do diagnóstico) com o objetivo de (re) adquirirem o controle sobre o seu cotidiano e a sua trajetória de vida. Apesar de reivindicarem a previsibilidade sobre a evolução da doença e sobre o futuro, permanecem reféns da incerteza. Portanto, o desenvolvimento de pesquisas que analisem a qualidade de vida nas situações de cronicidade podem ainda traduzir-se em mudanças nas práticas de cuidados e na consolidação de novos paradigmas do processo saúde-doença, que superem os tradicionais modelos de atendimento eminentemente biomédicos que negligenciam os aspectos socioeconômicos, psicológicos, culturais e ambientais inerentes ao cotidiano da doença crônica.

<sup>1</sup> Doutora em Sociologia, Professora Coordenadora da Universidade de Évora- Portugal

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto da Universidade Federal do Paraná, Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto/UFPR e do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias em Saúde/CICTS- Universidade de Évora, e-mail- mantovan@ufpr.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardia



Trabalho 2318 - 2/2

**Keywords:** doença crônica, qualidade de vida, enfermagem.

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

## Trabalho 2175 - 1/2

VASCUNHOS, Lea Dias F. Menezes Gomes,  
RODRIGUES, Paiva Dafne<sup>2</sup>  
ALVES, Maria Dalva Santos<sup>3</sup>  
PEREIRA, Maria Lúcia Duarte<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** A assistência pré-natal tem como objetivo o acompanhamento da gestação durante todo o seu período, procurando dar condições para o bom desenvolvimento do feto, identificar a gravidez de alto risco e com isso diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal. Este estudo é parte da dissertação de mestrado. **OBJETIVO:** Apreender as representações sociais das mulheres grávidas sobre o cuidado pré-natal e utilizou-se a Teoria das Representações Sociais como base teórica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, tendo como sujeitos gestantes no terceiro trimestre que foram atendidas no ambulatório de pré-natal de um hospital maternidade pertencente a SER VI no município de Fortaleza. A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2008. Os dados foram coletados por meio de formulário com dados sociodemográficos e do pré-natal e utilizou-se o teste de associação livre de palavras com os estímulos: gravidez, cuidado, pré-natal e si mesma. Os dados obtidos através dos formulários foram dispostos em quadro e os dados obtidos através do teste de associação livre de palavras foram analisados por meio do software Tri-Deux Mots. Os aspectos éticos e legais foram respeitados conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** O perfil das mulheres do estudo revelou que as mesmas encontravam-se na faixa etária entre 18 a 25 anos, tinham como estado civil união conjugal estável, escolaridade o 1º grau incompleto, a renda salarial estava compreendida entre 1 e 2 salários mínimos e tinham como profissão empregada doméstica. Os dados relativos ao pré-natal iniciaram o pré-natal nas primeiras 18 semanas de gestação, realizaram até sete consultas, eram multigestas, realizaram todos os exames de rotina, não realizaram exame odontológico, participaram de grupos de educação em saúde, tendo como assuntos mais lembrados desenvolvimento do bebê, gravidez, DST, cuidados com o bebê e parto. Os dados obtidos através do software gerou um gráfico composto de coluna e linha onde demonstrou um plano fatorial de correspondência das representações da mulheres sobre o cuidado pré-natal. No eixo F1 para o estímulo gravidez as palavras mais evocadas foram saúde, vida, felicidade, espera e bom.

1

<sup>1</sup> Enfermeira Obstétrica da UTI da MEAC -UFC e HDGMM, mestre em cuidados clínicos em saúde pela UECE<sup>2</sup> Enfermeira, Profª Drª do curso de enfermagem da UECE<sup>3</sup> Enfermeira, Profª Drª do curso de enfermagem da UFC<sup>4</sup> Enfermeira, Profª Drª do curso de enfermagem da UECE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2175 - 2/2**

Para o estímulo pré-natal a palavra prevenção foi o destaque e a concepção sobre si as mulheres se acham legal. O estímulo cuidado não foi representado no gráfico. No eixo F2 para o estímulo gravidez aparece a palavra boa, mudança e carinho. O estímulo cuidado foi representado pela palavra responsabilidade e higiene. Preocupação foi a evocação para o estímulo pré-natal e a representação sobre si mesma foi a palavra bem. **CONCLUSÃO:** As mulheres do estudo, eram multigestas, adultas jovens, com baixo nível de escolaridade e renda. Iniciaram o pré-natal precocemente, tinham o número de consultas adequado e participaram dos grupos. Representaram o cuidado pré-natal de forma positiva, mostrando através das palavras preocupação, cuidado e responsabilidade com a gravidez e tendo o pré-natal como um caminho para acompanhar a gravidez.

Descritores: representação social, cuidado e pré-natal.

**REFERENCIAS:**

ABRIG, J.C. A abordagem estrutural das representações sociais. IN: OLIVEIRA, D.C et al. Estudos interdisciplinares de representação social, Goiânia. Ed. AB, 27-38, 2000.

BRASIL, M.S. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília; 2000.

BRASIL, M.S. Secretaria de Políticas de Saúde. M.S. Indicadores e dados básicos para a saúde. Rede Interagencial de informações para a saúde-RIPSA, Brasília, 2003.

BRASIL, M.S. Secretaria de Políticas de Saúde. MS. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico, 2005, 158p

Enfermeira Obstétrica da UTI da MEAC -UFC e HDGMM, mestre em cuidados clínicos em saúde pela UECE

<sup>2</sup> Enfermeira, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> do curso de enfermagem da UECE

<sup>3</sup> Enfermeira, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> do curso de enfermagem da UFC

<sup>4</sup> Enfermeira, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> do curso de enfermagem da UECE

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

## Trabalho 391 - 1/4

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CLIENTES SOBRE A  
HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES  
ÉTICAS E MORAISFlávia Pacheco de Araújo<sup>1</sup>Márcia de Assunção Ferreira<sup>2</sup>

Considerações Iniciais: A ética se configura na relação profissional e cliente, da mesma maneira que a humanização no cuidado refere-se à atitude de preocupação e responsabilização com o outro; logo, a ética e a humanização no cuidado caminham unidas <sup>(1,2)</sup>. Esta pesquisa investigou as implicações da ética nas Representações Sociais da humanização no cuidado na ótica de clientes hospitalizados. Os objetivos foram: Identificar os aspectos éticos implicados as representações sociais de clientes sobre a humanização; Discutir as implicações de tais representações para o campo do cuidado de enfermagem. Metodologia: Esta pesquisa é de natureza qualitativa-descritiva e tem como referencial a Teoria das Representações Sociais (TRS), na vertente processual <sup>(3)</sup>. Os sujeitos foram 24 clientes, de ambos os sexos, adultos, na faixa etária de 19 a 89 anos, que estavam hospitalizados nos setores de clínica médica de um hospital universitário, público e federal. Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos sujeitos da pesquisa após a aprovação da pesquisa do Comitê de ética do hospital cenário. Os critérios de inclusão foram: serem adultos de ambos os sexos internados nos setores eleitos para a realização da pesquisa, orientados no tempo e espaço, com capacidade de expressão verbal preservada e concordar em participar da pesquisa. Os clientes que não atenderam a esses critérios foram excluídos. As técnicas de coleta de dados qualitativos foram: a) Entrevistas semi-estruturadas baseadas em um roteiro, para que fosse acessado o processo de construção do pensamento sobre o objeto de estudo. Os dados são registrados em fita magnética; b) Observação participante orientada por um roteiro

<sup>1</sup> Enfermeira; Discente do curso de mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery; Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (Nuclearte). Bolsista da Capes; e-mail: pacheco.flavia@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem; Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental, da EEAN/UFRJ; Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (Nuclearte); Pesquisadora do CNPq.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 391 - 2/4

previamente elaborado, com o objetivo de observar as práticas sociais e mostrar de forma fidedigna a ocorrência do fenômeno em estudo, conforme o mesmo se dá no cotidiano. O registro foi feito em um diário de campo. A observação foi realizada no período diurno, totalizando 30 horas. A associação das técnicas de entrevista semi-estruturada e observação participante possibilitou o confronto do que foi dito com o que se vivencia no cotidiano do cuidado na unidade de internação hospitalar. A utilização de multi-técnicas visou obter mais segurança quanto aos resultados da pesquisa. Quanto a análise, no plano metodológico, foi qualitativa; no entanto, no tratamento do material, foi aplicada também a abordagem quantitativa (na busca da frequência de determinado tipo de informação nos registros feitos), além da qualitativa (na busca da presença ou ausência de determinada informação na mensagem veiculada). Com a análise de conteúdo temática buscou-se o significado das mensagens (núcleos de sentido), contextualizando-as. Foram delimitadas três categorias, denominadas “Concretude do cuidado”, “Figura tipo do cuidado instrumental” e “Grau de merecimento”. Resultados e discussão: A questão ética é verificada majoritariamente pelos clientes do sexo masculino, visto que estes sujeitos abordam o seu conhecimento sobre ser bem ou mal tratado na perspectiva das ações técnicas/científicas. Deste modo, o sexo masculino abarca as questões concretas e objetivas. A primeira categoria “Concretude do cuidado” mostra a representação dos sujeitos sobre a questão ética entrelaçada com o cuidado humanizado no respeito às informações prestadas aos clientes, e a construção da cidadania do outro, na realização das ações profissionais presentes no código de ética e na preservação do momento de visita hospitalar. Todas estas questões estão presentes na Política Nacional de Humanização, já que pauta-se no respeito ao outro como cidadão, além do auxílio à construção da cidadania <sup>(4)</sup>. A representação social abrange não só a construção do saber, mas como as pessoas agem diante do saber. Neste sentido, os sujeitos adotam uma postura submissa frente a ações não éticas, assim como se evidenciam, também, ações reivindicadoras. Entretanto, as posturas submissas são majoritárias. A segunda categoria “Figura tipo do cuidado instrumental” caracteriza a figura do profissional comprometido e do não comprometido com a ética da humanização, segundo a visão dos clientes. Deste modo, o profissional ideal, segundo a ética do cuidar, é

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

Iracema Gardã

**Trabalho 391 - 3/4**

aquele profissional que promove resolutividade no atendimento, realiza a clínica e efetiva o direito à informação. O profissional descomprometido é o contrário do profissional ideal. A terceira categoria refere-se ao “grau de merecimento” dos clientes em receber os cuidados de saúde. Assim, as pessoas qualificadas como: ‘bandidos’, ‘políticos corruptos’, ‘grosseiras’ e ‘chatas’ não devem ser tão bem tratadas como as pessoas qualificadas como ‘simpáticas’, ‘gentis’ e ‘respeitosas’, que, segundo as RS dos clientes, devem ser mais bem tratadas. Em tais RS, verifica-se a questão moral e a ética fundida, pois moralmente as normas estabelecidas devem ser seguidas nas relações sociais <sup>(5)</sup>; no entanto, os menos merecedores infringem as normas morais. Neste momento, a questão ética está embutida, pois também compreende as normas e as regras estabelecidas, não sendo apenas o conflito entre estas normas e regras com a sociedade <sup>(5)</sup>. Quando as normas e regras estabelecidas são exercidas pelos clientes, o cuidado humanizado pode ser realizado. Desta maneira, são caracterizados como merecedores do cuidado. Considerações finais: As questões éticas permeiam o saber dos clientes sobre a humanização do cuidado, não permanecendo à margem acerca do conhecimento sobre seus direitos e deveres. Entretanto, estes clientes assumem uma postura submissa frente aos cuidados sem contorno ético. Para estes sujeitos, os profissionais éticos imprimem ações resolutivas, que realizem avaliação clínica e efetivem a veiculação das informações sobre o seu cuidado. Deste modo, há a identificação dos profissionais não éticos segundo características definidas por este grupo social. E para este grupo, os clientes que infringem questões morais e éticas são menos merecedores de cuidado e os que não infringem são mais merecedores, determinando a maneira de cuidar dos profissionais segundo os “tipos de clientes”. Deste modo, verifica-se que as RS sobre a humanização no cuidado ganham contornos da ética e da moral, no estabelecimento de gradientes de merecimento do bom trato. Nos saberes sociais dos sujeitos desta pesquisa, o direito ao bom trato não é igual para todos, o que indica possíveis diferenciações nas RS destes sujeitos sobre a cidadania.

Referências:



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



**Trabalho 391 - 4/4**

1. Mota RA, Martins CG de M, Veras RM. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, 2006 mai/ago; 11(2): 323-330.
2. Corbani NMS. O dilema conceitual ético do enfermeiro: como cuidar de quem não conhecemos? *Acta Paulista Enfermagem*. *Acta Paulista Enfermagem*, 2004 out/dez; 17(4): 445-449.
3. Jodelet, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D, organizadora. *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro (RJ): EdUERJ, 2001.
4. Ministério da Saúde (BR). *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 3ª ed. Brasília (DF); 2008.
5. Fortes PA de C. *Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos*. São Paulo: EPU; 1998.

Descritores: Cuidados de enfermagem, ética de enfermagem e humanização da assistência.

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

Trabalho 1093 - 1/4

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CÂNCER GINECOLÓGICO NO  
CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA**

Lucialba Maria Silva dos Santos<sup>1</sup>  
Ralrizônia Fernandes Sousa<sup>2</sup>  
Vander Monteiro da Conceição<sup>3</sup>  
Sílvio Éder Dias da Silva<sup>4</sup>  
Esleane Vilela Vasconcelos<sup>5</sup>  
Mary Elizabeth de Santana<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** internacionais relatam que a cada ano, ocorrem no mundo aproximadamente 500 mil novos casos de câncer e 270 mil mortes pela doença. Sendo que em países desenvolvidos Organizações, o câncer de mama é um dos três tipos mais comuns entre as mulheres, e nos países em desenvolvimento dos três tipos que mais acometem as mulheres estão o câncer de mama e o câncer de colo de útero. No Brasil, o câncer corresponde segunda causa de morte por doenças. Do total de casos no nosso país, 24% corresponde ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama, que dependendo da região, ou do estado considerado, representa a primeira ou a segunda forma mais freqüente de neoplasia<sup>(1)</sup>. A oncologia evoluiu quanto ao tratamento com o desenvolvimento de novas técnicas terapêuticas que têm contribuído bastante para o melhoramento da qualidade de vida e da sobrevida das pacientes, bem como para o aumento da possibilidade de cura e diminuição da mortalidade por câncer. **OBJETIVO:** caracterizar as representações sociais sobre o câncer ginecológico presentes nas teses e dissertações da enfermagem brasileira. **METODOLOGIA:** O trabalho em questão fundamenta-se em pesquisa documental para realização de análise e montagem do mesmo, sendo todas as informações adquiridas no Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. Foi realizada reflexão dirigida aos resumos dos trabalhos que possuísem título que

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da UFPA. Membro do grupo de pesquisa EPOTENA. E-mail: [lucialbasilva@hotmail.com](mailto:lucialbasilva@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da UFPA. Membro do grupo de pesquisa EPOTENA.

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem da UFPA. Membro do grupo de pesquisa EPOTENA.

<sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Professora Adjunto 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.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1093 - 2/4

ressaltasse a possibilidade de relação com o tema câncer ginecológico, no período de 2001 a 2007. Após a análise dos resumos relacionados ao tema, classificou os trabalhos em relação ao tipo de estudo (Dissertação ou Tese), ano de publicação e Instituições de origem dos estudos. Dessa maneira foram encontradas 17 Teses (33,3%) e 34 Dissertações (66,7%). **RESULTADOS:** Após a análise do material surgiram quatro eixos temáticos: **O imaginário social de Mulheres diante do Câncer Ginecológico** - Propondo uma análise geral de estudos centrados no âmbito feminino diante do câncer ginecológico obtiveram-se pesquisas focalizadas em aspectos como: a dificuldade social de portadoras de câncer ginecológico, ao sofrimento após a descoberta da doença e às dificuldades de entendimento desta em sua origem e cura. Enfatiza-se também que tais percepções da doença emergiram do imaginário social como um todo. Ainda que se fale de câncer em suas últimas descobertas e excelências de cura na medicina moderna e pesquisas científicas, será ainda possível confrontar com àqueles que tenham relacionado o câncer ginecológico, em primeiro pensamento, à promiscuidade feminina, à má higiene, à dúvida de ser uma doença contagiosa ou mesmo um castigo divino por ser associado à punição e mutilação da imagem corporal e da identidade feminina<sup>(2)</sup>. **O cotidiano da mulher mastectomizada** - Diante das teses e dissertações pesquisadas buscou-se focar a relação psicossocial da mulher mastectomizada com seus familiares bem como a preocupação de compreender as alterações que surgem no seu cotidiano, logo após a descoberta da doença. Essas modificações estão atreladas a reação dos familiares e amigos frente ao adoecimento da mulher. Pois os familiares desempenham um papel importante de forma a contribuir ao processo adaptativo frente às dificuldades diante do diagnóstico. Visto que a mulher associa a doença à morte, devido o câncer ser considerado uma doença terminal, causadora de sofrimento, devido a castração da mama, o que implica na perda de sua feminilidade.<sup>(3)</sup> **O câncer ginecológico e seu tratamento** - A consulta de enfermagem é importante, não apenas para a prevenção do câncer ginecológico, mas também para o tratamento, como demonstrou um estudo em que, durante a consulta de enfermagem era evidente a preocupação das profissionais com o bem estar das pacientes, demonstrando um cuidado em essência, sem importar-se com a formalidade, mas sim com os sentimentos e anseios das pacientes<sup>(4)</sup>.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1093 - 3/4

**Prevenção do câncer ginecológico na visão da enfermagem** - As medidas de prevenção primária do câncer ginecológico, no ponto de vista da enfermagem, podem ser realizadas por diversas medidas simples, mas que poderão mudar o quadro e o futuro de milhares de mulheres. Dentre os procedimentos a serem tomados, a devida orientação e organização de idéias relacionadas ao assunto como somatórios aos conhecimentos já adquiridos por parte das mulheres é de grande valia, pois contribuirá para a educação e aprimoramento de informações já existentes, para isso é necessário conhecer o pensamento que as pacientes têm relacionados a esse tipo específico de câncer, e até mesmo o que pensam sobre o câncer em seu sentido geral<sup>(6)</sup>. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se através do estudo das teses e dissertações analisadas que o papel da enfermagem é de suma importância na prevenção do câncer ginecológico e no cuidado às clientes já acometidas de neoplasias ginecológicas. Porém, percebe-se que ainda há regiões carentes de pesquisas nesse campo, como é o caso da região Norte, visto que não foi catalogada nenhuma no período realizado. Portanto, de acordo com esta pesquisa, faz-se necessário o estímulo cada vez mais ferrenho ao exame preventivo das neoplasias ginecológicas para que definitivamente as mulheres passem a conhecer seu corpo e assim possam detectar e tratar possíveis anomalias precocemente.

Descritores: Enfermagem; Câncer; Prevenção.

Dimensão temática: Enfermagem, Saúde das pessoas e Proteção ambiental.

Subtema: Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente.

Concorrendo ao prêmio: Noraci Pedrosa Moreira.

### Referências

1. Beghini AB, Salimena AMO, Melo MCSC, Souza IEO. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. Rev. Texto e Contexto – Enfermagem. 2006 Out-Dez; 15 (4): 637-644. [Citado em: 25 Mai 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a12.pdf>.
2. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico. Psicol. Estud. V. 13 nº 02 Maringá Apr./ Jun 2008. [Citado em: 06 Jun 2009]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200005)
3. Melo EM, Silva RM, Almeida AM, Fernandes AFC, Rego CDM. Comportamentos da família diante do diagnóstico de câncer de mama.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 1093 - 4/4**

Enfermería Global Nº 10 Mai 2007. [Citado em: 10 Jun 2009]. Disponível em:  
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/237/227>.

4. Alcântara LFFL. Enfermeiras cuidando em oncologia: a consulta de enfermagem e o sentido do cuidar [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2002.
5. Tavares CMA, Prado ML. Pesquisando a prevenção do câncer ginecológico em santa Catarina. Rev.Texto Contexto Enferm. 2006 Out-Dez; 15(4): 578-86. [Citado em: 05 Jun 2009]. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a05.pdf>.

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

Iracema Gardã



Trabalho 244 - 1/5

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO FEMININO ALTERADO  
PELA HANSENÍASE: A EMERGÊNCIA DE UM OBJETO DE  
PESQUISA A PARTIR DO ESTADO DA ARTE**

Iací Proença Palmeira<sup>1</sup>  
Márcia de Assunção Ferreira<sup>2</sup>

Trata-se de um estudo de revisão sistemática cujo objeto circunscreve-se na comunicação escrita das representações sociais sobre o corpo feminino alterado pela hanseníase. O objetivo geral de estudo foi: elaborar o estado da arte sobre as produções de representações sociais sobre o corpo feminino alterado pela hanseníase e suas implicações para o cuidado de si. Os específicos foram: analisar a expressividade quanti-qualitativa das produções científicas que articulam os conceitos de corpo feminino, representações sociais e a hanseníase; e identificar as lacunas a partir das produções que implicam na necessidade de aprofundamento do estudo sobre o objeto RS do corpo feminino alterado pela hanseníase. Cabe ressaltar que o desenvolvimento do conhecimento humano está intrinsecamente ligado a sua característica de viver em grupo. Assim, o saber de um indivíduo é transmitido a outro, que, por sua vez, aproveita-se deste saber para somar a outro pré-existente. Assim evolui a ciência. No sentido de conhecer a realidade busca-se através das descobertas as respostas às indagações que emergem de uma prática que é histórica e social. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática com uma abordagem quanti-qualitativa, cujas fontes foram: bases e banco de dados e os sistemas de documentação, tais como: BIREME, CAPES, CEPEN, ABEN e MINERVA. O recorte temporal abrangeu 20 anos, de 1988-2008, no intuito de detectar a existência de diferenças significativas entre as décadas no que tange à associação hanseníase e lepra e, também, quanto ao estigma. A pesquisa foi realizada considerando o Estado da

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Educação. Aluna do Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN/UFRJ. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado em Enfermagem (NUCLEARTE). Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Comunitária da Universidade do Estado do Pará/UEPA. E-mail: iaci\_palmeira@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado em Enfermagem (NUCLEARTE). Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do CNPq. E-mail: marciadeaf@ibest.com.br

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

Iracema Gardã

**Trabalho 244 - 2/5**

Arte da Enfermagem, utilizando fontes primárias às produções científicas que focalizavam a temática e o objeto desse estudo. Assim, foram selecionados os seguintes descritores: [Hanseníase]; [Lepra]; [Hanseníase] [Gênero]; [Hanseníase] [Gênero] [Estigma]; [Hanseníase] [Enfermagem]; [Hanseníase] [Mulher]; [Hanseníase] [Corpo]; [Hanseníase] [Mulher] [Corpo]; [Hanseníase] [Representação Social]; [Hanseníase] [Representação Social] [Corpo]; [Hanseníase] [Representação Social] [Mulher]; [Hanseníase] [Alteração Corporal]; [Cuidado de si]; [Enfermagem] [Cuidado de Si]; [Hanseníase] [Cuidado de Si] [Enfermagem]; [Hanseníase] [Auto-Imagem]. Tomando como base o procedimento da pesquisa bibliográfica sistemática nas bases de dados, foi realizada exaustiva busca dos estudos nessa temática sendo obedecida a ordem dos descritores acima e a execução seqüencial de três refinamentos a fim de classificar as produções científicas relacionadas ao tema. Portanto, foram selecionados todos os resumos de interesse para o estudo e que estivessem disponíveis, os quais foram posteriormente classificados e analisados de forma contextual. Esta etapa teve o propósito de identificar a distribuição dos tipos de produções científicas, a correlação e a relevância com o objeto de estudo. Foram excluídos os artigos que não tinham seus resumos disponíveis nas bases eletrônicas de dados; os que não se incluíam na área da enfermagem ou aqueles que se distanciavam de seus próprios títulos e/ou objetivos. Os resultados permitiram constatar um grande acervo sobre o tema hanseníase (17.333) em vários contextos, fato que se repetiu ao utilizar o descritor lepra (15.990), denotando uma forte associação entre os dois termos, pois a maioria dos trabalhos são repetidos. Chama a atenção que quase 75% de tais estudos, ou seja, 12.912 sejam na língua inglesa e quase 95% destes sejam de natureza quantitativa. Foram identificados, também, vários estudos experimentais, epidemiológicos, genéticos e imunológicos, cujos enfoques são sobre a doença: suas manifestações clínicas, o perfil epidemiológico, tratamento, reações hansênicas, prevenção de incapacidades físicas, metas para eliminação da hanseníase e outros de mesmo quilate. Ora, os estudos de natureza experimental que invistam no esclarecimento dos mecanismos de adoecimento e do controle da doença são importantes, mas igualmente o são estudos qualitativos que privilegiem o entendimento do âmago do adoecer em hanseníase e a complexidade deste processo, uma vez que,

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

## Trabalho 244 - 3/5

apesar dos avanços na história da doença e da disponibilidade e simplicidade dos meios diagnósticos e medicações eficientes, ainda assim a hanseníase continua sendo um problema de saúde pública para o Brasil e Pará. Continuando a pesquisa, a disparidade tornou-se mais acentuada ao associar hanseníase aos descritores gênero e estigma obtendo apenas três resultados. Refinando ainda mais a pesquisa usando os descritores [hanseníase] e [mulher] encontrou-se 23 resultados, que também estão inclusos nos descritores [hanseníase] e [gênero], porém, na verdade, os resultados não versam exclusivamente sobre a mulher e sim aos dois sexos, enfatizando principalmente estudos de caso, estudos epidemiológicos e estudos imunológicos<sup>1,2,3,4,5</sup>. Um novo descritor foi aplicado [hanseníase] e [corpo] à [mulher], foram obtidos 11 resultados. Porém, a carência de estudos se torna mais visível quando associamos o descritor [hanseníase] à [representação social], pois esta associação gerou somente 08 estudos<sup>6,7</sup>. Diante de tais resultados, se observa que o estigma da hanseníase continua instigando autores que o adotam como objeto de seus estudos no afã de entender por que essa doença milenar, que isolou milhares de pessoas durante até bem pouco tempo atrás, hoje curável com seis ou doze cartelas de medicamentos, continua povoando o imaginário popular das pessoas e interferindo nas ações de controle da doença. No que tange aos estudos referentes à [hanseníase] [representações sociais] [corpo]; [hanseníase] [representações sociais] [mulher] e [hanseníase] [alteração corporal], não foram encontrados resultados, o que aponta para uma lacuna do conhecimento no que se refere às representações sociais de mulheres sobre o seu corpo alterado pela hanseníase e suas implicações para o cuidado de si. Conclui-se que muito se têm escrito sobre a hanseníase ao longo dos anos, porém, poucos são os estudos sobre gênero na hanseníase<sup>8,9</sup>, sendo este um desafio para a compreensão de como os portadores vivenciam a doença nas suas diferenças biológicas, sociais e no contexto onde vivem. Os resultados referendam a necessidade de se fazer uma pesquisa que aprofunde o conhecimento sobre as representações sociais do corpo feminino alterado pela hanseníase. A importância desta pesquisa reside no fato de os enfermeiros constituírem uma valiosa força de trabalho nos diversos níveis de complexidade nas ações de controle da hanseníase, além de contribuir para a produção do conhecimento sobre a doença.



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

Iracema Gardã



## Trabalho 244 - 4/5

**Descritores:** Corpo humano; Feminino; Cuidados de enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

1-Sales AM, Sabroza PC, Nery JA, Duppre NC, Sarno EN. No difference in leprosy treatment outcomes comparing 12- and 24-dose multidrug regimens: a preliminary study. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(4): 815-22.

2-Gonçalves SD, Sampaio RF, Antunes CMF. Ocorrência de neurite em pacientes com hanseníase: análise de sobrevida e fatores preditivos. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [periódico na internet]. 2008 Out [citado 2009 Mar 31]; 41(5): 464-469. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid)

3-Borenstein MS, Padilha MI, Costa E, Gregório VRP, Koerich AME, Ribas DL. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). *Rev. bras. enferm.* [periódico na Internet]. 2008 Nov [citado 2009 Mar 31]; 61(spe): 708-712. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid)

4-Mendonça VA, Costa RD, Alvim de Melo GEB, Antunes CM, Teixeira AL. Imunologia da hanseníase. *An. Bras. Dermatol.* [periódico na Internet]. 2008 Ago [cited 2009 Mar 31]; 83(4): 343-350. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid)

5-Baialardi KS. O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras. *Hansen Int.* 2007; 32(1): 27-36.

6-Romero-Salazar A, Parra MC; Moyá-Hernández C; Rujano R; Salas J. El estigma en la representación social de la lepra. *Cad. Saúde Pública.* [on line] 1995. out/dez; [citado 2008 dez 07]: 11 (4): 535-42. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?>

7-Tronca I. As máscaras do medo: lepra e AIDS. Campinas (SP): Editora da Unicamp; 2000.

8-Pessini de Oliveira MH, Romanelli G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. *Cad. Saúde Pública.* [periódico na internet] 1998. Jan/mar; [citado 2008 dez 7]; 14(1): 51-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

9-Pessini de Oliveira MH, Gomes R, Oliveira CM Hanseníase e sexualidade: convivendo com a diferença. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na internet]. 1999 Jan [citado 2009 Mar 31]; 7(1): 85-91. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 244 - 5/5

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

Trabalho 3148 - 1/3

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CUIDAR EM SAÚDE MENTAL  
ELABORADAS POR ENFERMEIROS (AS) DA ATENÇÃO BÁSICA.**

Carvalho, Claudia Maria Sousa de<sup>1</sup>  
Barros Júnior, Francisco de Oliveira<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Trata-se de um estudo que teve como diretriz discutir a articulação entre as Políticas de Saúde Mental e da Atenção Básica, amparadas no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(1)</sup>, no que se refere às ações de cuidar em saúde mental no cotidiano de trabalho do Programa Saúde da Família na concepção de Enfermeiros (as) que atuam no programa. Para isso, a presente dissertação foi desenvolvida à luz da Teoria das Representações Sociais e ancorada nos preceitos das Políticas Públicas de Saúde vigentes no Brasil. A primeira parte do referencial teórico da pesquisa foi construído através de um resgate histórico da construção das políticas públicas de saúde destacando o processo de reforma ocorrido no país e a influência dos movimentos democráticos como determinantes deste processo. Para retratar essa trajetória histórica reunimos autores como Arretche que descreve o modo de organização e gestão dos serviços de saúde antes da inovação do SUS<sup>(2)</sup> e Amarante apontando para a crise desencadeada na psiquiatria clássica e a necessidade de mudança no modelo de assistência em saúde mental<sup>(3)</sup>. Outra parte do referencial teórico discute o desenho das políticas de saúde mental e da atenção básica ressaltando pontos de confluência entre essas políticas de saúde e as diretrizes para a implementação do modelo de assistência em saúde definido no novo sistema de saúde do país. Diante dessa proposta, fez-se a opção de trabalhar à luz da Teoria das Representações Sociais (TRS), por tratar-se de uma teoria que segundo Jodelet (2001) as representações sociais regem nossas relações com o mundo e com os outros, além de organizar nossas comunicações e condutas. As representações sociais possibilitam uma reorganização no modo de pensar e agir do ser humano. **OBJETIVOS:** Apreender as representações sociais do cuidar em saúde mental elaboradas por Enfermeiros (as) da atenção básica e discutir as representações sociais do cuidar em saúde mental apreendidas com vista à

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Políticas Públicas. Enfermeira do PSF e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da NOVAFAP. [cmcarvalho@novafapi.com.br](mailto:cmcarvalho@novafapi.com.br) ou [c.m\\_carvalho@ig.com.br](mailto:c.m_carvalho@ig.com.br)

<sup>2</sup> Sociólogo. Doutor em Ciências Sociais. Professor Titular da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

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

Iracema Guardiã



## Trabalho 3148 - 2/3

implementação das políticas públicas de saúde mental. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo de natureza exploratória, desenvolvido no município de Teresina – PI, em Unidades Básicas de Saúde vinculadas à Regional Centro – Norte, conforme o mapeamento da rede de saúde local, onde estão em atividade equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). A produção dos dados foi feita por meio de entrevistas semi-estruturadas, aplicadas aos Enfermeiros (as), sujeitos da pesquisa. Foram entrevistados quinze profissionais que atenderam aos critérios de inclusão na pesquisa. O tratamento dos dados foi desenvolvido através da técnica de análise de conteúdo e apontou quatro categorias temáticas: o cuidar em saúde mental no PSF: limites, desafios e potencialidades; mudanças curriculares e a formação em saúde mental; o cuidar em saúde mental no cotidiano de trabalho do PSF e a construção da integralidade e, por último, a construção social do cuidar em saúde mental no PSF. **RESULTADOS:** os relatos apresentados revelam limitações para o cuidar em saúde mental no PSF, tanto no que diz respeito à falta de manejo, preparo ou sensibilidade de profissionais para as questões relacionadas à subjetividade das pessoas que fazem parte da área de abrangência da equipe e que influenciam na saúde mental delas, como em relação a falta de uma rede de serviços estruturada e organizada para desenvolver esta ação. Apesar desses entraves discutidos a partir dos depoimentos de Enfermeiros da atenção básica, estes representam o cuidar em saúde mental como sinônimo de *acolhimento, autonomia, visita domiciliar, cuidar abrangente, amenizar o sofrimento e saber ouvir*, outros ressaltam a representação do cuidar em saúde mental associada à *medicação e encaminhamento*. Também, é levantada a idéia de que cuidar em saúde mental significa *cuidar não é só daquele paciente, mas também cuidar da família*. Além disso, ações que traduzem a lógica da *intersectorialidade, da interdisciplinaridade e da integralidade* também foram elaboradas pelos entrevistados. Entretanto, existe uma concordância entre os entrevistados quanto às dificuldades para a implementação dessas ações no nível da atenção básica. Entre essas dificuldades, a falta de capacitação foi a mais relatada. Mas, também, a falta de organização da rede da saúde, de articulação com os outros serviços que poderiam prestar a retaguarda para as equipes do PSF e a falta de respaldo e suporte por parte da gestão local também foram postos em evidência.

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

## Trabalho 3148 - 3/3

**CONCLUSÕES:** os profissionais inseridos nesse programa recebem situações de sofrimento humano causado não somente pela doença biológica, mas também, pelas diversas formas de adoecer socialmente, manifestada através de sinais de exclusão, violência, dependência química (que também representa um problema de saúde orgânico) e várias outras. Nessa condição, o PSF constitui uma área de trabalho que necessita estar em constante sintonia e articulação com outros recursos de proteção à saúde das pessoas, a fim de assegurar respostas para essas situações. Nesse sentido, é fundamental conhecer os significados elaborados pelos profissionais acerca desses fenômenos que representam risco à comunidade e qual a forma de enfrentamento disponibilizada para intervir nestes casos. Assim, ao levantar a investigação sobre as representações sociais acerca do cuidar em saúde mental elaboradas por enfermeiras da atenção básica, obtivemos enormes contribuições por parte dos entrevistados, que permitiram desenvolver uma análise ancorada nos preceitos das políticas públicas de saúde à luz do referencial teórico das representações sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Representações Sociais. Saúde Mental. Enfermeiros.

**BIBLIOGRAFIA:**

BRASIL. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília: Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica; 2003. [citado em: 25 fev 2008]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes/pdf>.

ARRETCHE M. Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização. São Paulo: Revan; 2000.

AMARANTE P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP; 1995.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1426 - 1/3

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CUIDAR EM SAÚDE MENTAL  
ELABORADAS POR ENFERMEIROS (AS) DA ATENÇÃO BÁSICA.**

Carvalho, Claudia Maria Sousa de<sup>1</sup>  
Barros Júnior, Francisco de Oliveira<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Trata-se de um estudo que teve como diretriz discutir a articulação entre as Políticas de Saúde Mental e da Atenção Básica, amparadas no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(1)</sup>, no que se refere às ações de cuidar em saúde mental no cotidiano de trabalho do Programa Saúde da Família na concepção de Enfermeiros (as) que atuam no programa. Para isso, a presente dissertação foi desenvolvida à luz da Teoria das Representações Sociais e ancorada nos preceitos das Políticas Públicas de Saúde vigentes no Brasil. A primeira parte do referencial teórico da pesquisa foi construído através de um resgate histórico da construção das políticas públicas de saúde destacando o processo de reforma ocorrido no país e a influência dos movimentos democráticos como determinantes deste processo. Para retratar essa trajetória histórica reunimos autores como Arretche que descreve o modo de organização e gestão dos serviços de saúde antes da inovação do SUS<sup>(2)</sup> e Amarante apontando para a crise desencadeada na psiquiatria clássica e a necessidade de mudança no modelo de assistência em saúde mental<sup>(3)</sup>. Outra parte do referencial teórico discute o desenho das políticas de saúde mental e da atenção básica ressaltando pontos de confluência entre essas políticas de saúde e as diretrizes para a implementação do modelo de assistência em saúde definido no novo sistema de saúde do país. Diante dessa proposta, fez-se a opção de trabalhar à luz da Teoria das Representações Sociais (TRS), por tratar-se de uma teoria que segundo Jodelet (2001) as representações sociais regem nossas relações com o mundo e com os outros, além de organizar nossas comunicações e condutas. As representações sociais possibilitam uma reorganização no modo de pensar e agir do ser humano. **OBJETIVOS:** Apreender as representações sociais do cuidar em saúde mental elaboradas por Enfermeiros (as) da atenção básica e discutir as representações sociais do cuidar em saúde mental apreendidas com vista à

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Políticas Públicas. Enfermeira do PSF e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da NOVAFAPI. [cmcarvalho@novafapi.com.br](mailto:cmcarvalho@novafapi.com.br) ou [c.m.carvalho@ig.com.br](mailto:c.m.carvalho@ig.com.br)

<sup>2</sup> Sociólogo. Doutor em Ciências Sociais. Professor Titular da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

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

Iracema Gardã




## Trabalho 1426 - 2/3

implementação das políticas públicas de saúde mental. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo de natureza exploratória, desenvolvido no município de Teresina – PI, em Unidades Básicas de Saúde vinculadas à Regional Centro – Norte, conforme o mapeamento da rede de saúde local, onde estão em atividade equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). A produção dos dados foi feita por meio de entrevistas semi-estruturadas, aplicadas aos Enfermeiros (as), sujeitos da pesquisa. Foram entrevistados quinze profissionais que atenderam aos critérios de inclusão na pesquisa. O tratamento dos dados foi desenvolvido através da técnica de análise de conteúdo e apontou quatro categorias temáticas: o cuidar em saúde mental no PSF: limites, desafios e potencialidades; mudanças curriculares e a formação em saúde mental; o cuidar em saúde mental no cotidiano de trabalho do PSF e a construção da integralidade e, por último, a construção social do cuidar em saúde mental no PSF. **RESULTADOS:** os relatos apresentados revelam limitações para o cuidar em saúde mental no PSF, tanto no que diz respeito à falta de manejo, preparo ou sensibilidade de profissionais para as questões relacionadas à subjetividade das pessoas que fazem parte da área de abrangência da equipe e que influenciam na saúde mental delas, como em relação a falta de uma rede de serviços estruturada e organizada para desenvolver esta ação. Apesar desses entraves discutidos a partir dos depoimentos de Enfermeiros da atenção básica, estes representam o cuidar em saúde mental como sinônimo de *acolhimento, autonomia, visita domiciliar, cuidar abrangente, amenizar o sofrimento e saber ouvir*, outros ressaltam a representação do cuidar em saúde mental associada à *medicação e encaminhamento*. Também, é levantada a idéia de que cuidar em saúde mental significa *cuidar não é só daquele paciente, mas também cuidar da família*. Além disso, ações que traduzem a lógica da *intersectorialidade, da interdisciplinaridade e da integralidade* também foram elaboradas pelos entrevistados. Entretanto, existe uma concordância entre os entrevistados quanto às dificuldades para a implementação dessas ações no nível da atenção básica. Entre essas dificuldades, a falta de capacitação foi a mais relatada. Mas, também, a falta de organização da rede da saúde, de articulação com os outros serviços que poderiam prestar a retaguarda para as equipes do PSF e a falta de respaldo e suporte por parte da gestão local também foram postos em evidência.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 1426 - 3/3**

**CONCLUSÕES:** os profissionais inseridos nesse programa recebem situações de sofrimento humano causado não somente pela doença biológica, mas também, pelas diversas formas de adoecer socialmente, manifestada através de sinais de exclusão, violência, dependência química (que também representa um problema de saúde orgânico) e várias outros. Nessa condição, o PSF constitui uma área de trabalho que necessita estar em constante sintonia e articulação com outros recursos de proteção à saúde das pessoas, a fim de assegurar respostas para essas situações. Nesse sentido, é fundamental conhecer os significados elaborados pelos profissionais acerca desses fenômenos que representam risco à comunidade e qual a forma de enfrentamento disponibilizada para intervir nestes casos. Assim, ao levantar a investigação sobre as representações sociais acerca do cuidar em saúde mental elaboradas por enfermeiras da atenção básica, obtivemos enormes contribuições por parte dos entrevistados, que permitiram desenvolver uma análise ancorada nos preceitos das políticas públicas de saúde à luz do referencial teórico das representações sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Representações Sociais. Saúde Mental. Enfermeiros.

**BIBLIOGRAFIA:**

BRASIL. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília: Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica; 2003. [citado em: 25 fev 2008]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes/pdf>.

ARRETCHE M. Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização. São Paulo: Revan; 2000.

AMARANTE P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP; 1995.



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2380 - 1/4

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ENFERMEIROS SOBRE A  
TECNOLOGIA NO AMBIENTE DA TERAPIA INTENSIVA**

SILVA, Rafael Celestino da<sup>1</sup>, FERREIRA, Márcia de Assunção<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Pesquisa cujo objetivo é identificar as representações sociais dos enfermeiros sobre a tecnologia utilizada em ambientes de cuidados intensivos. Sua justificativa e relevância pauta-se na observação de que o fato do enfermeiro trabalhar por longo tempo em determinado setor, não significa uma garantia para que ele permaneça atuando no mesmo, visto que critérios diferenciados orientam a alocação do pessoal de enfermagem pelo hospital. E, nesse sentido, o conhecimento, as experiências e preferências do profissional nem sempre são consideradas. É relevante destacar ainda, que os concursos públicos não levam em consideração as experiências profissionais e a especialidade do enfermeiro, nem existe espaço para levantamento das expectativas. Como consequência, diversas equipes de enfermagem passam a serem compostas por enfermeiros novatos ou iniciantes, principalmente nos setores de assistência intensiva e de alta complexidade. A problemática deste estudo perpassa então pela atuação profissional deste enfermeiro novato frente à complexidade tecnológica inserida nos cenários tecnológicos, ou seja, ao considerar as especificidades que apresenta o enfermeiro iniciante ou novato, no que se refere às suas restrições e limitações, principalmente quando se traz à tona a complexidade tecnológica que está envolvida na assistência a clientela inserida em ambientes tecnológicos, vista sob a ótica de um fenômeno socialmente relevante é que se identifica a fragilidade desta atuação. Tal afirmativa ganha força a partir das observações da prática, às quais mostraram uma conduta do enfermeiro sem experiência marcada pelo afastamento do cliente que utiliza tecnologia, dependência de um enfermeiro mais experiente e negligenciamento de determinados cuidados. A partir daí surgiu a seguinte questão: O afastamento/aproximação do enfermeiro do cuidado ao

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Castelo Branco. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil. Rafael Celestino da Silva: Avenida Nossa senhora de Copacabana, nº. 1181, apto 504, Copacabana, Rio de Janeiro. CEP: 22070-010 e-mail: rafaenfer@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora Geral de Pós-graduação e Pesquisa. Membro da Diretoria Colegiada do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2380 - 2/4

cliente na terapia intensiva é influenciado pela representação que têm sobre a tecnologia existente neste cenário? **METODOLOGIA:** A metodologia aplicada caracteriza este estudo como descritivo, de abordagem qualitativa, com aplicação da vertente processual da Teoria das Representações Sociais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital dos Servidores do Estado-RJ, protocolo nº 298 e foram respeitadas as exigências constantes na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. O campo de estudo foi um hospital federal de grande porte localizado no município do Rio de Janeiro. O lócus foi a Unidade Cardio-Intensiva da instituição supracitada, sendo os sujeitos da pesquisa 24 enfermeiros dos períodos diurno e noturno. Foram utilizadas como técnicas de coleta de dados: a entrevista individual, com aplicação de um roteiro de entrevista semi-estruturada; e a observação sistemática orientada por um roteiro pré-estabelecido. Ao conteúdo verbal e da observação, foram aplicadas às técnicas de análise de conteúdo e a descrição densa. **RESULTADOS:** Afirma-se que a representação acerca da tecnologia se forma a partir dos sentidos atribuídos ao ambiente de cuidados intensivos ao qual ela está inserida, ou seja, o setor de terapia intensiva carrega imbricado na noção pré-concebida dos sujeitos um sinônimo de morte, sofrimento, gravidade e medo, que, por sua vez, orienta a construção do pensamento sobre a tecnologia que encontra-se articulada ao cuidado neste local. Isto porque, pelo fato da tecnologia ter o poder de substituir a função de determinados órgãos, oferecendo suporte ou mantendo mesmo a vida dos clientes, o seu uso neste ambiente específico faz com que as pessoas antecipadamente pressuponham uma condição para o cliente, que neste caso, em virtude das idéias prévias dos sujeitos em relação ao ambiente, os levam a associar a tecnologia com o quadro de gravidade, e, por conseguinte, de maior proximidade com a morte do cliente. Esta compreensão dos enfermeiros sobre a tecnologia acaba retroalimentando o significado do ambiente de cuidados intensivos, de tal maneira que não é possível pensar o sentido que é dado a tecnologia sem referi-lo ao ambiente ao qual encontra-se inserida, visto que ambos, nesta perspectiva, encontram-se implicados um no outro. Tal representação produz uma ação profissional do enfermeiro. Esta ação é caracterizada por um superlativo de alguns elementos que compõem o cuidado, o qual se define neste estudo como tecnológico. Assim, uma vez que o cliente se

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2380 - 3/4**

encontra mais grave e mais próximo à morte em relação aos demais clientes, ele precisa então de um cuidado diferenciado do enfermeiro, através da aplicação de mais conhecimento no momento da assistência direta, dispensando mais atenção, no sentido de identificar possíveis alterações, assim como intermediando uma quantidade maior de saberes: saber semiológico, fisiopatológico, dos cuidados de enfermagem e o do maquinário. Já que o cuidado assume uma característica tão peculiar, acaba por determinar a necessidade de um tipo específico de enfermeira, que consiga congregar um conjunto de atributos, capazes de dar conta das demandas assistenciais formadas a partir da representação social construída sobre a tecnologia. A enfermeira-tipo precisa apresentar assim, qualidades pessoais e técnicas que a capacitem concorrer a uma vaga para trabalhar num setor de cuidados intensivos. **CONCLUSÕES:** Conclui-se, que o ambiente de terapia intensiva carrega uma representação, que acaba orientando a construção do pensamento sobre a tecnologia lá aplicada, o que define o sujeito (cliente), o cuidado (ação) e o agente (enfermeiro) para atuar. O enfermeiro novato, pela sua falta de conhecimento teórico-prático acerca deste campo específico de atuação, não domina todos os elementos que permitem a prática do cuidado tecnológico, acabando por não apresentar às características que congregam a figura-tipo para atuar neste cenário. Assim, visto que entende o cliente como grave, à morte, o mesmo termina por afastar-se do mesmo, uma vez que não pode ser responsabilizado pela morte do cliente em virtude da sua falta de conhecimento, já que a lógica da sua formação é orientada para restabelecer as condições de saúde e jamais provocar a morte, constituindo-se esta situação num tabu, algo difícil de lidar.

**Descritores:** Tecnologia biomédica. Cuidados de enfermagem. Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva


**REFERÊNCIAS**

- 1- Andrade LFS. A complexidade do cuidado de Enfermagem no CETIP/HSE e a necessidade da formação especializada dos enfermeiros [dissertação].

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



**Trabalho 2380 - 4/4**

Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 1999.

- 2- Benner P. From novice to Expert: Excellent and Power in Clinical Nursing Practice. California (US): Addison Wesley; 1984.
- 3- Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. As Representações Sociais. Rio de Janeiro (RJ): EdUERJ; 2001. p.17- 44.

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

Trabalho 1020 - 1/3

**RESILIÊNCIA DE MÃES ACOMPANHANTES EM UMA UNIDADE  
PEDIÁTRICA SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM**Ramos Rosane Kelly Silva<sup>1</sup>Cavalcante Tália Liberdade Brasileira<sup>2</sup>**RESUMO**

**Introdução:** Resiliência está relacionada com processos psicossociais, que favorecem o desenvolvimento sadio do indivíduo, mesmo quando este se encontra frente a adversidades e problemas, desenvolvendo flexibilidade interna para manejar dificuldades e conseguir re-significar sua vida (Yunes; Szymanski, 2001). Desta forma entende-se a resiliência, não como uma capacidade inata de um indivíduo, mas um processo psicossocial, uma característica originada após exposição do mesmo à episódios e situações de crise e/ou riscos ou seja não evita ou elimina os fatores de riscos, mas os torna capaz de transformar as mesmas em características saudáveis, adquirindo habilidade para superar as adversidades futuras. Tavares (2001) discute a origem do termo sob três pontos de vista: o físico, o médico e o psicológico. No primeiro, a resiliência é a qualidade de resistência de um material ao choque, à tensão, à pressão, a qual lhe permite voltar, sempre que é forçado ou violentado, à sua forma ou posição inicial - por exemplo, uma barra de ferro, uma mola, elástico etc. No segundo, a resiliência seria a capacidade de um sujeito resistir a uma doença, a uma infecção, a uma intervenção, por si próprio ou com a ajuda de medicamentos. E, no terceiro, a resiliência também é uma capacidade de as pessoas, individualmente ou em grupo, resistirem a situações adversas sem perder o seu equilíbrio inicial, isto é, a capacidade de se acomodar e reequilibrar constantemente esses elementos são chamados de fatores de resiliência. Yunes (2001) refere que no dicionário da língua inglesa se encontram dois raciocínios para o termo: o primeiro se refere à habilidade de voltar rapidamente para o seu usual estado de saúde ou de espírito depois de passar por doenças, dificuldades etc; a segunda definição é a

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

## Trabalho 1020 - 2/3

habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade. **Objetivo:** de descrever os mecanismos resiliêntes das mães das crianças hospitalizadas e analisar a capacidade de resiliência das mães das crianças hospitalizadas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, que, de acordo com Gil (2007) proporcionou maior familiaridade com o problema, tornando mais explícito e possibilitando com isso a construção de hipóteses e o aprimoramento de idéias, sendo ele bastante flexível, de modo a considerar os mais variados aspectos relativos do fato estudado, oportunizando uma visão geral, do tipo aproximativo. Com abordagem qualitativa, que, segundo Minayo (2003), responde a questão muito particular, se integrando, nas ciências sociais com um nível de realidade que não pode ser quantificada, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações. Utilizando a técnica de entrevista semi-estruturada, que se caracterizam por perguntas e respostas abertas, nas quais o entrevistador tem mais liberdade de expressão. A pesquisa abrangeu um grupo de 07 (sete) mães que estavam acompanhando seus filhos hospitalizados na enfermarias pediátricas de um hospital mantido pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina – PI. **Resultados:** O material coletado foi submetido a análise categorial temática com o intuito de atingir os objetivos propostos. Os resultados compreendem a categorização do sujeito e análise das categorias conforme os dados obtido nas entrevistas coletadas. As categorias analíticas retratam o sentimento de preocupação revelado pelas mães de crianças hospitalizadas, a mudança de rotina no ambiente hospitalar e a resiliência das mães frente à hospitalização de seus filhos e a participação da enfermagem nesse processo. **Conclusão:** A pesquisa apontou que as mães sentem significativamente a mudança imposta a ela e ao seu filho, primeiramente por ver o mesmo doente, em seguida pelo deslocamento de sua casa para a unidade de Saúde e com isso a perda de privacidade e o desconforto, logo após pelo relato da falta de interação pela equipe de enfermagem junto às mães já que elas precisam ter apoio, esclarecimentos e suporte vindos da enfermagem. Foi evidente a responsabilidade, e a capacidade de resiliência das mães acompanhantes, mas é

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

## Trabalho 1020 - 3/3

nítida a importância da enfermagem nesse processo sendo ela quem mantém maior contato com as mesmas e tendo por base o compromisso de orientar, dar apoio e suporte, subsidiando essa trajetória da hospitalização de seus filhos, por isso é fundamental que a enfermagem disponha de estratégias e ações em pro de otimizar as condições psicológicas, emocionais e físicas das mães acompanhantes, já que, quanto mais e melhor sua estabilidade e concentração e conhecimento perante seu filho internado, será também sua adaptação sobre a situação que ela e sua criança encontra-se, otimizando a recuperação de seu filho. Tornando explícito a resiliência das mães frente à doença e internação de seus filhos possibilitando a superação das adversidades propostas a elas e a transformação em pontos positivos. Desta forma o papel da enfermagem não se restringe somente a executar técnicas ou procedimentos eficientemente mais também ações cuidadosas e abrangentes, que implica, entre outros aspectos, desenvolver habilidade e estratégias para satisfazer as necessidades dos clientes e tendo um melhor relacionamento com o ser cuidado. **Bibliografia:** GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. 10. reimpr. São Paulo: Atlas, 2007. MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003. TAVARES, J. **A resiliência na sociedade emergente: Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001. YUNES, M. A. M. **A questão triplamente controversa da resiliência em famílias de baixa renda**. Tese de Doutorado Não-Publicada, Programa de Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo 2001. YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas: Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez 2001.

**Palavras chaves:** Enfermagem; Criança hospitalizada; Mães.

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial (FACID)

<sup>2</sup>Professora Mestra da disciplina Enfermagem na Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente da FACID e-mail: laisetalia@uol.com.br

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

Trabalho 754 - 1/2

**Resiliência e contexto familiar de mulheres vítimas de violência sexual****Rosilane de Lima Brito Magalhães**<sup>1</sup>**Claudete Ferreira de Souza Monteiro**<sup>2</sup>**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Trata da Teoria da resiliência e contexto familiar de mulheres vítimas de violência sexual. Teve como objetivos: descrever como ocorre o processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual na perspectiva de superação do fenômeno vivido e analisar como o contexto familiar influencia na superação da violência sexual vivida. Considera-se violência a ruptura de qualquer forma de integridade da pessoa atingida e se processa por meio da violência física, praticada por atos que afetem o corpo da vítima; da violência psicológica, que ocorre quando a vítima encontra-se submetida a insultos, pressões e/ou constrangimentos; e através da violência sexual, quando a vítima é obrigada a praticar atos sexuais ou outras situações relacionados à sexualidade sem consentimento próprio.<sup>1</sup>

**METODOLOGIA** pesquisa de natureza qualitativa. Foram entrevistadas 11 mulheres. Os dados foram analisados pelo programa ALCESTE 4.5. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal do Piauí-UFPI, bem como ao CEP da Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER). O estudo teve aprovação nas duas instâncias.

**RESULTADOS:** evidenciou os primeiros passos em busca da punição do agressor na delegacia, e do serviço de saúde, como enfrentam o sofrimento emocional e relacional. Revela que a resiliência de mulheres vitimadas acontece desde o primeiro momento pela fé, e ainda as marcas de um passado recente, entre as marcas destacam a sujeira da alma. É, pois ante esta concepção que as mulheres revelam estratégias pelo enfrentamento, observado em suas falas, quando relatam a busca por punição ao agressor. A insistência da família ou de alguém significativa para procurar o sistema judiciário também é um fator positivo, e está relacionado com sentimentos vivenciados pela maioria das pessoas mais próximas da vítima, que também se encontram abaladas psicologicamente, e, geralmente, não sabem o que fazer, precisam compartilhar, dividir responsabilidades e a delegacia é a representação primeira para esse tipo de ocorrência. Paradoxalmente, para<sup>19</sup>, o enfrentamento dessa situação é uma outra questão a ser vivenciada por mulheres vítimas de violência sexual, pois acreditam que é um momento tão difícil quanto a própria violência, e denominaram de “enfrentamento da realidade após a violência sofrida”, pois a partir deste momento vem os questionamentos sobre com quem compartilhar, como será acolhida pelas pessoas e setores públicos ou privados. Para<sup>8</sup> os feridos precisam descobrir recursos internos e externos dispostos em torno deles e que os ajudarão a retomar ao seu desenvolvimento. Neste estudo percebe-se que a delegacia



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 754 - 2/2**

não atendeu ao desejo de justiça expressado pelas mulheres, porquanto buscam na delegacia a justiça, o respeito e o bom atendimento, mas se deparam, com situações consideradas humilhantes, muito tempo para serem atendidas, e sentem-se marcadas como um caso, um número, uma rotina. Diante da demora e pouca resolutividade na delegacia, mulheres vitimadas compartilham essa responsabilidade com Deus para que possa punir o agressor, não importando o tempo que poderá levar para que isto aconteça, pois sabem que a punição será justa. Outras pensam diferente, decidem continuar lutando por justiça, embora orientadas pela família para não realizar a denúncia, isso ocorre principalmente quando a violência ocorre no ambiente intrafamiliar. **CONCLUSÃO:** Embora considerem que um maior agravo teria sido a morte ou terem adquirido alguma doença, elas desenvolveram sérios problemas de saúde, como, por exemplo, o medo de ficar sozinha, do retorno do agressor, insônia, dores no corpo e doença crônicas. Outro fato grave é que passam a conviver com estes problemas no seu cotidiano com as cenas ocorridas em sua memória.

**REFERÊNCIAS**

Saffioti, HIB. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

Brasil, MS. Secretaria de políticas de saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Cyrulnik, B. **Os patinhos feios**. São Paulo: Martins Fontes, 2004

\_\_\_\_\_. **Falar de amor à beira do abismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006

Sudário, S; Almeida, PC; JORGE M. S. B. Mulheres vítimas de estupro: contexto e enfrentamento dessa realidade. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 80-86, set./dez. 2005.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2671 - 1/3

**RETRATO DO AMBIENTE INSTITUCIONAL POR IDOSOS  
RESIDENTES: DEPRESSÃO EM FOCO**SOUSA, Suéli Nolêto Silva<sup>1</sup>SILVA, Dâmaris Rebeca Soares da<sup>2</sup>MOURA, Elaine Cristina Carvalho<sup>3</sup>

O envelhecimento apesar de ser um processo fisiológico, quando associado a patologias como a depressão, torna o idoso frágil, o que requer a atenção de cuidadores<sup>(1)</sup>. Nesse conjunto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) surgem como espaços destinados ao cuidado e moradia deste grupo<sup>(2)</sup>. Todavia, aspectos das ILPIs e do envelhecimento como quebra de vínculos familiares devido à morte do cônjuge ou isolamento familiar, restrição social, perda da individualidade, da autonomia e diminuição da auto-estima devem ser considerados, uma vez que favorecem o desencadeamento de quadros depressivo<sup>(3)</sup>. Assim, o objetivo do estudo foi analisar aspectos relacionados ao ambiente de Instituições de Longa Permanência para Idosos que favorecem depressão em idosos residentes. Tratou-se de estudo qualitativo desenvolvido em três ILPIs de Teresina (PI). Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, entrevistou-se com roteiro semi-estruturado seis idosos deprimidos e sete não-deprimidos, totalizando 13 sujeitos, denominados pelos significados de seus nomes, a saber: Vitória, Sagrada, Selva, Austero, Colina, Fortuna, Poderoso, Francesa, Planície, Campeão, Pássaro, Deusa, Pequena. O tratamento dos dados deu origem a uma categoria Ambiente Institucional e depressão: um olhar de idosos, com duas unidades de análise, a saber: “Aspectos do ambiente de Instituições de Longa Permanência para Idosos e depressão” e “Relações interpessoais no ambiente institucional e depressão”. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. Na primeira unidade de análise *Aspectos do ambiente de Instituições de Longa Permanência para Idosos e*

<sup>1</sup> Graduanda do 9º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina – PI.  
E-mail: [suelinoletto@hotmail.com](mailto:suelinoletto@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda do 9º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina – PI.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2671 - 2/3

*depressão* foram explicitadas como a organização e os regimentos internos impostos pelas ILPIs em associação com o próprio ambiente físico, favorecem sintomas depressivos nos idosos residentes como se pode verificar no seguinte depoimento de Vitória: [...] dorme nós três [...] num gosto não [...]; e na fala de Campeão: O dinheiro é na mão dela [coordenadora] [...] e o que sobra ela guarda, eu só pego no dinheiro só no dia que eu vou receber. Essas narrativas demonstram que as ILPIs agrupam dois ou três idosos em um mesmo quarto levando em conta nesta separação apenas o sexo dos idosos e que o idoso na ILPI sofre da instituição a apropriação do valor financeiro da aposentadoria que acarretam em sentimentos de inutilidade e perda de autonomia, fatores propiciadores a sintomas depressivos em idosos<sup>(4)</sup>. Na segunda unidade de análise *Relações interpessoais no ambiente institucional e depressão*, buscou-se interpretar como a ausência de relações interpessoais com os familiares devido à quebra de vínculos afetivos após a institucionalização e a falta de comunicação entre os idosos residentes na ILPI, são fatores cruciais para o isolamento social com enorme risco de conduzir quadros depressivos nos institucionalizados. Os agrupamentos a seguir demonstram esses aspectos: Não recebo visita de ninguém [...] ninguém sabe que estou aqui (Campeão, Selva, Pássaro, Planície, Austero, Fortuna); Nós não conversamos muito [...] eu não sou muito de conversar (Vitória, Sagrada, Campeão, Poderoso). Constatou-se que a condição de estar institucionalizado traz para o idoso situações complexas como a circunstância de abandono e a diminuição ou ausência de vínculos de afetividade com familiares e amigos. A inexistência total de relações interpessoais do idoso com os familiares favorece o isolamento social e sentimentos de solidão, aspectos intrínsecos ao desencadeamento de sintomas depressivos<sup>(5)</sup>. Os resultados revelaram como os institucionalizados estão mais vulneráveis e sujeitos às manifestações depressivas, não necessariamente com uma depressão instalada. Apontaram ainda, que em relação ao ambiente, o idoso sente-se obrigado a cumprir às normas e rotinas impostas pela Instituição, construídas sem participação deles, impedindo sua autonomia e individualidade, além da inexistência de um ambiente estimulante às relações interpessoais entre os idosos e isolamento do convívio social dos residentes com familiares e amigos. Infere-se que as condições destinadas aos idosos residentes numa ILPI

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

## Trabalho 2671 - 3/3

associado aos fatores negativos encontrados no ambiente institucional possibilitam o aumento de manifestações do quadro patológico de depressão em idosos institucionalizados. Contudo, verificou-se um número reduzido de enfermeiros, senão ausentes, no corpo de funcionário das ILPIs pesquisadas. Apesar da área de gerontologia ser regulamentada para o enfermeiro existe uma grande deficiência nesse campo embora crescente de necessidade de cuidado, devido a poucos enfermeiros especializarem-se na área em questão.

**Descritores:** envelhecimento; depressão; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

## REFERÊNCIAS

1. Busse EW, Blazer DG. Psiquiatria Geriátrica. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Resolução RDC n. 283/2005. Brasília, 2005. [citado em: 20 set. 2008]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public>.
3. Bessa MEP, Silva MJ. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(2): 258-65.
4. Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
5. Dalgalarrodo P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2514 - 1/4

**SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS  
AOS PACIENTES COM FERIDAS: O CASO DO MUNICÍPIO DE  
CRUZEIRO DO SUL-ACRE-BRASIL**

ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant<sup>1</sup>  
ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do<sup>2</sup>

Trata-se de um estudo de Dissertação de Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde que aborda os saberes e práticas da enfermagem sobre os cuidados aos clientes com feridas no município de Cruzeiro do Sul - Acre. Entendemos que a arte de cuidar é complexa, pois envolve duas pessoas, que apresentam emoções, sentimentos, necessidades e valores próprios e, para cuidar do outro é preciso saber cuidar de si e valorizar o ser humano no processo de cuidar (WALDOW, 2006). Segundo Leininger (1991), "O cuidado é a essência da prática e do conhecimento. Inclui assistir, dar suporte e facilitar atos para atender as necessidades." Assim, como enfermeiros, para cuidarmos dos clientes de forma integral antes, precisamos conhecer as características da clientela, estabelecendo uma relação dialógica na qual saberes e práticas são compartilhados visando à prestação de uma assistência de qualidade e com qualidade, adequada às necessidades da clientela que estamos assistindo. Isso porque o cuidado de enfermagem envolve sentimentos, emoções, valores, atitudes, práticas e conhecimentos. Segundo Espírito Santo e Porto (2008), o cuidado profissional possui quatro dimensões: o saber - ser, o saber-saber, o saber- sentir e o saber-fazer. A dimensão do ser envolve a experiência e o desejo que o profissional tem ao optar pela carreira e com isto emerge a decisão em atuar como tal para prestar o cuidado. O saber como dimensão possui em sua estrutura o conhecimento formalizado pelo processo de educação profissional. Este conhecimento advém de outras disciplinas que respaldam a teoria e a prática do enfermeiro. Já a dimensão do sentir nos reporta a atuar com emoção, sentimento, sensação em

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela UERJ, Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, Professora Assistente da UFAC/Campus Floresta/CZS, Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso da Universidade Federal Fluminense (MACCS/EEAAC/UFF), Bolsista da FAPERJ. Email: carlalcoforado@globo.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EEAN/UF RJ, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAAC/UFF, Professora Orientadora do MACCS/EEAAC/UFF. Vice Líder do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Enfermagem Gerontológica (NEPEG/CNPq).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2514 - 2/4**

uma relação interpessoal de troca contínua de experiências. Especificamente, o fazer abrange a prática profissional, o desenvolvimento das atividades junto à equipe e ao paciente. A enfermagem necessita das práticas e dos conhecimentos atualizados para que possa oferecer uma assistência de qualidade aos pacientes com feridas, favorecendo a cicatrização das lesões, na perspectiva da promoção da saúde. No tocante às feridas, estas são consideradas qualquer solução de continuidade na pele e podem resultar de um evento planejado, como a cirurgia, ou de evento inesperado, como acidente, traumatismo ou exposição à pressão, sol, calor ou substância químicas. (SPRINGHOUSE, 2005). Atualmente, as feridas constituem um grave problema de saúde pública, pois compromete o cotidiano das pessoas, com repercussões para o equilíbrio biopsicossocial, auto imagem, auto estima, atividade laboral, lazer e convívio social. Nesse contexto, é preciso considerar que o cuidado transcende o tratamento das feridas, devendo englobar o cliente como um todo e para que isso ocorra o profissional deve ter além da competência técnica, a competência humana. Isso implica em uma abordagem interdisciplinar haja vista a diversidade de variáveis que envolvem o cuidado de feridas, mas sem dúvida, esta é uma atribuição desenvolvida pela enfermagem em sua prática diária, fazendo do enfermeiro o profissional mais preparado para implementar um cuidado que vise a prevenção, avaliação e o tratamento de feridas, a partir da identificação das demandas, necessidades e conhecimentos de cada cliente, pois, constatamos diferenças marcantes entre as formas terapêuticas indicadas pelos profissionais e aquelas adotadas por clientes no domicílio, apontando a necessidade de explorarmos saberes e práticas da enfermagem sobre o cuidado aos clientes com feridas na região, objetivamos assim nesse estudo: descrever como os membros da equipe de enfermagem do Município de Cruzeiro do Sul cuidam dos clientes com feridas e discutir os saberes e práticas dos membros da equipe de enfermagem sobre os cuidados prestados aos clientes com feridas e suas implicações para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem etnometológica que foca as formas de interpretação postas em prática nas interações de um grupo compartilhadas no cotidiano das suas ações. Nesse sentido, será considerado o contexto e a realidade social em que o grupo está inserido, valorizando seus modos de agir, pensar, tomar decisões e seus

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

Iracema Gardã

## Trabalho 2514 - 3/4

modos de vida. (COULON, 1995). O estudo será realizado com aproximadamente 20 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que atuam em Unidades de Saúde da Família do Município de Cruzeiro do Sul, Acre. Como critérios de inclusão, serão considerados os profissionais da equipe de enfermagem que estiverem atuando na assistência direta de pacientes com feridas, em condições físicas e psíquicas preservadas, que tenham interesse e disponibilidade em participar do estudo, devidamente oficializado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta das informações utilizaremos a observação participante com registros em diário de campo e entrevista semi-estruturada. A análise dos dados será feita através da análise de conteúdo. O estudo aborda uma temática com grande relevância, não só pelo fato dos clientes com feridas terem o seu cotidiano comprometido, mas também, porque em pesquisas bibliográficas constatamos que o cuidado de enfermagem aos clientes com feridas é pouco abordado na literatura a qual tem focado mais aspectos técnicos relacionados aos procedimentos em detrimento do cuidado integral que visa à valorização da pessoa em suas dimensões biológica, social, cultural, psicológica e espiritual na vivência da situação de perda da integridade da pele e conseqüente interferência no seu equilíbrio, bem estar e saúde. Isto significa que é fundamental estabelecer interações nas quais conhecimentos são compartilhados e a prática do cuidado busca articular a experiência dos clientes na perspectiva dialógica que almeja reflexão e a transformação da realidade com a participação dos sujeitos da relação de cuidado entre clientes e profissionais da equipe de enfermagem da região. O estudo, foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Antonio Pedro da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF), protocolo 3330.0.000.258-09 e encontra-se atualmente na fase exploratória da observação participante e aprofundamento teórico. Espera-se com este estudo contribuir para ampliar e divulgar os conhecimentos sobre o tema e subsidiar melhorias contínuas no cuidado à população residente nesta região, cuja incidência de feridas é significativa.

Palavras chaves: enfermagem – cuidado de enfermagem – paciente - feridas

Referências Bibliográficas

COULON, A. **Etnometodologia**. Editora Vozes.Petrópolis. RJ. 1987.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2514 - 4/4**

ESPÍRITO SANTO, F.H; PORTO, I.S. **Cuidado de Enfermagem. Saberes e fazeres de enfermeiras novatas e veteranas no cenário hospitalar.** 2º Ed. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2008

LEININGER, M. **Culture care diversity and universality: a theory for nursing.** New York: National league for Nursing Press, 1991.


SPRINGHOUSE CORPORATION. **Feridas.** Série Incrivelmente Fácil. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2004.

WALDOW, V.R. **Cuidar Expressão Humanizadora da Enfermagem.** Editora Vozes. Petrópolis.2006.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 3318 - 1/3

## SAE E O IMPACTO NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO HOSPITALIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Azevedo, Suely Lopes de<sup>1</sup>  
Dias, Beatriz Fernandes<sup>2</sup>  
Saramago, Maria Esther de Souza<sup>3</sup>  
Pinto, Caroline de Fátima de Souza Pinto<sup>4</sup>

Ao utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no atendimento ao idoso hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a enfermeira se depara com a necessidade de implementar um cuidado especializado, complexo e individualizado, centrado no atendimento das reais necessidades do cliente. Desta forma, deve planejar a assistência, identificar e diagnosticar as necessidades a fim de garantir uma prescrição adequada, além de supervisionar o desempenho da equipe, avaliar os resultados e a qualidade do cuidado prestado. Este estudo teve como objeto de investigação, publicações científicas que tratem da contribuição da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no cuidado ao idoso hospitalizado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A pesquisa visa identificar as contribuições da SAE no cuidado ao idoso hospitalizado na UTI e contribuir para a reflexão sobre a importância e o impacto da assistência sistematizada na prática profissional. A opção por esta clientela se deu pelo fato de estarmos passando por uma mudança no perfil epidemiológico da população, devido ao fenômeno do envelhecimento, o que desperta grande interesse e preocupações de diversos profissionais da área de saúde. Aproximadamente, 40% dos leitos dos hospitais estão ocupados por pessoas com idade superior a 65 anos. O ambiente hospitalar pode ser considerado como dinâmico, com movimentos de mudança que afetam diretamente o idoso, sobretudo na UTI onde estas mudanças são mais significativas. Assim, considera-

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Adjunta da Disciplina História da Enfermagem e Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro. Contato: E-mail: [sulazrj@gmail.com](mailto:sulazrj@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente da Faculdade Técnico Educacional Souza Marques

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Educação, Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro.

<sup>4</sup> Acadêmica do 8 período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Técnico Educacional Souza Marques

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3318 - 2/3**

se a UTI “um setor crítico, de alta complexidade, sendo um dos ambientes mais estressantes do hospital, totalmente diferente do ambiente residencial”. O estranhamento deste ambiente, quase sempre, irá proporcionar agravamento das condições fisiológicas que levaram este idoso ao hospital. Ao prestar o cuidado ao idoso, o enfermeiro deverá estar atento a todos estes aspectos e peculiaridades, utilizando-se da experiência profissional, do julgamento crítico, do conhecimento científico para implementar a SAE. Através da sistematização da assistência poderá analisar as necessidades básicas alteradas e o grau de independência, criando ações que diminuam e/ou compensem às limitações, além de encorajar o paciente a tomar decisões e manter sua autonomia. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica onde se utilizou o levantamento das publicações nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), a Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Os descritores foram: Idoso, Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Para Lakatos & Marconi (2001), “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”. Resultados: Foi realizado levantamento bibliográfico retrospectivo (1990-2009) das publicações na base de dados da enfermagem. Após a análise, somente um estudo fazia referência ao tema, encontrado na Revista Acta Paulista, no ano de 2000. Considerações finais: A sistematização da assistência de enfermagem é uma temática ainda incipiente, considerando o artigo científico analisado e os critérios adotados. Apesar da SAE, por ser uma atividade exclusiva do enfermeiro, devendo ser aplicada em todas as instituições de saúde, na realidade, ainda é pouco difundida e aceita entre esses profissionais, fatos que podem ser confirmados com a escassa produção científica. A enfermagem, como membro da equipe de saúde responsável pelo cuidar, deve adaptar-se a este novo cenário, buscando, através do conhecimento teórico, bases para uma prática que garanta a manutenção e promoção de saúde do idoso. Verificou-se que a sistematização da assistência de enfermagem garante a excelência do cuidado de enfermagem por unir prática e teoria, propicia uma visão holística, individualizada, identifica situações de saúde/doença, auxilia o enfermeiro na tomada de decisões, avalia a assistência e, ainda, pode ser aplicada em todos os ambientes de saúde. Os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 3318 - 3/3**

clientes idosos possuem peculiaridades em todos os seus aspectos, necessitando, portanto, de cuidados especializados, sistematizados e mais qualificados visando melhoria de sua saúde.

Descritores: Idoso, Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem e Sistematização.

BIBLIOGRAFIA:

CINTRA, ELIANE. Assistência Ao Paciente Gravemente Enfermo, SP. Atheneu, 2003

ALFARO-LEFEVRE R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005

CARPENITO, Lynda Juall. Diagnóstico de Enfermagem: aplicação à prática clínica. 8 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002

FIGUEIREDO RM, ZEM-MASCARENHAS SH, NAPOLEÃO, AA, CAMARGO, AB. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(2):299-303.

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

Trabalho 650 - 1/3

**SAÚDE AMBIENTAL: REFLEXÕES SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM****BARBOSA, Régia Christina Moura**<sup>1</sup>SOUSA, Rosiléa Alves de<sup>2</sup>DODT, Regina Cláudia Melo<sup>3</sup>PESSOA, Sarah Maria Fraxe<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** Por meio da mídia temos acompanhado os sinais evidentes de deterioração do meio ambiente em escala planetária. É fato notório que nas últimas décadas, o homem tem conseguido instalar em proporções inimagináveis a degradação progressiva dos ecossistemas e a contaminação crescente da atmosfera, do solo e da água, trazendo conseqüências sinistras para o planeta Terra. Reconhecendo a relevância dos impactos das atividades humanas sobre o ambiente, a comunidade científica dedicou uma vertente da Saúde Pública para o tratamento destas questões. Surgiu assim a Saúde Ambiental, definida como o estudo dos diversos aspectos relacionados à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e antrópico que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano, sob o ponto de vista da sustentabilidade<sup>1</sup>. Na instituição hospitalar, encontramos os resíduos sólidos de saúde (RSS) classificados de acordo com suas características biológicas, químicas, físicas, estado da matéria e origem<sup>1</sup>: grupo A: resíduos potencialmente infectantes, como culturas e estoques de agentes infecciosos de laboratórios industriais e de pesquisa, descarte de vacinas de microorganismos vivos, e outros materiais; grupo B: produtos químicos, tais como medicamentos ou insumos farmacêuticos quando vencidos, contaminados, apreendidos para descarte; grupo C: quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham elementos radioativos (radionuclídeos) em quantidades superiores aos limites de isenção especificados na legislação; grupo D: popularmente

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). E-mail: [regiabarbosa@hotmail.com](mailto:regiabarbosa@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Docente da Faculdade Integrada do Ceará (FIC) e Faculdades Nordeste (FANOR).

<sup>3</sup> Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFC. Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Membro do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família. /UFC.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia de Alto Risco da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

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

## Trabalho 650 - 2/3

conhecidos como resíduo comum, são todos os outros resíduos gerados que por suas características não necessitam de processos diferenciados; grupo E: objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar, como lâminas, bisturis, agulhas, escalpes, ampolas e outros materiais semelhantes provenientes dos serviços de saúde. O correto processamento destes resíduos garante a redução dos riscos de contaminação pessoal, profissional e ambiental. Este processamento está distribuído nas seguintes etapas: geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Refletir sobre a contribuição da enfermagem para a manutenção da saúde ambiental. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica cujo levantamento foi realizado em publicações dos últimos dez anos, incluindo livros, periódicos ou *sites* da internet e tendo como palavras chaves: saúde ambiental, meio ambiente, resíduos sólidos de saúde e enfermagem. **RESULTADOS:** A equipe de enfermagem está diretamente inserida no processo de geração e descarte dos resíduos hospitalares, visto que estes profissionais prestam assistência aos pacientes vinte quatro horas por dia, com realização de procedimentos que geram resíduos desde materiais de curativos e pérfurocortantes contaminados, até vidros e plásticos<sup>3</sup>. Este fato constitui uma grande responsabilidade para a equipe, visto que embora já tenha sido comprovado que o lixo comum corresponde a cerca de 80% dos RSS, o manuseio incorreto, caracterizado pela mistura dos diversos tipos de resíduos, faz com que um alto percentual de lixo hospitalar seja potencialmente contaminante. A equipe de enfermagem sendo a equipe que mais se envolve com as três primeiras etapas do gerenciamento dos RSS<sup>4</sup>, quando consciente da sua responsabilidade neste processo é uma importante aliada no gerenciamento dos resíduos sólidos e, portanto, na manutenção das condições ambientais. **CONCLUSÃO:** A equipe de enfermagem pode contribuir sobremaneira para a Saúde Ambiental.

**Palavras-chaves:** Saúde ambiental, Enfermagem, Resíduos sólidos.

**REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente. In: Seminário Nacional de Saúde e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 650 - 3/3

Ambiente com Controle Social, 1., 16 a 18 jun. 2003, **Anais...**, Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

2. SCHENEIDER, Vânia Elisabete et al. **Manual de gerenciamento de resíduos sólidos em serviço de saúde**. 2.ed.ver.ampl., Caxias do Sul, RS: EducS, 2004.

3. MADEIRA, Maria Zélia de Araújo et al. A Enfermagem e os Resíduos Sólidos de Saúde. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem. 57., 3 a 7 nov. 2005. Goiânia. **Anais..** . Goiânia: ABen-GO, 2005. disponível online < [www.abennacional.org.br/57CBEn/index.html](http://www.abennacional.org.br/57CBEn/index.html)>. Acesso em 09 jul. 2009.

4. DIAS, Maria Antonia de Andrade. Resíduos dos serviços de saúde e a contribuição do hospital para a preservação do meio ambiente. **Rev. Academia de Enfermagem**, vol. 2, n. 2, jan. 2004, p. 21- 29.

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

Trabalho 3131 - 1/3

## SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dias, Fernanda de Souza<sup>1</sup>Silva, Socorro Rejany Sales<sup>2</sup>Nóbrega, Ana Alice Silva da<sup>2</sup>Souza, Danuza Ravena Barroso<sup>2</sup>Barbosa, Marcela Flávia Lopes<sup>2</sup>Leal, José Pereira<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** os resíduos de serviços de saúde (RSS) são aqueles resultantes das atividades exercidas em hospitais, farmácias, ambulatórios, postos de saúde, clínicas odontológicas, médicas e veterinárias, laboratórios de análises clínicas, bancos de sangue, funerárias e congêneres. O manuseio inadequado de resíduos sólidos gera prejuízos e constitui ameaça constante à saúde pública e agrava a degradação ambiental, de forma que compromete a qualidade de vida da população, em especial nos grandes centros urbanos. Evidencia-se a grande necessidade de compartilhar conhecimentos, saberes, vivências e experiências, pois a troca de informações e a comunicação entre profissionais revelam uma importante arma em favor do desenvolvimento de práticas educativas cada vez mais eficientes. Os resíduos sólidos gerados na área da saúde representam uma peculiaridade importante entre as fontes de degradação ambiental, pois oferecem risco potencial à saúde humana e ao ambiente quando são segregados de forma inadequada. Essa problemática apresenta-se cada vez mais como objeto de preocupação para as instituições de saúde e do meio ambiente, as prefeituras e pesquisadores da área temática. Isso é respaldado pela existência de várias legislações e referências, que buscam preconizar condutas para o gerenciamento dos resíduos nos locais onde são prestados serviços relacionados à saúde.

**OBJETIVO:** o trabalho visa demonstrar a importância da segregação de resíduos em ambiente hospitalares. **MEDODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência decorrente da vivência prática no transcorrer do cursar do quarto e quinto bloco de Enfermagem em que se desenvolveu o cuidar em Disciplinas como

1 Relatora, autora e acadêmica de enfermagem VI Bloco, Facid-PI. Email: fe.sousadias@hotmail.com

2 Autora e acadêmicas de enfermagem VI Bloco, Facid- PI.

3 Orientadora. Enfermeiro, Especialista em Programa de Saúde da Família-UNAERP. Docente da Faculdade Integral Diferencial – FACID. Rua Motorista Chicão, 2334, Horto Florestal. Teresina – PI CEP: 64052-420. Email: joséleal@facid.com.br

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

## Trabalho 3131 - 2/3

Enfermagem Básica, Semiologia, Enfermagem Perioperatória, Enfermagem em Saúde da Mulher, Enfermagem em Saúde Coletiva e Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente no segundo semestre de 2008 e no primeiro semestre de 2009. As práticas foram desenvolvidas em hospitais públicos estaduais e municipais, referência em saúde em Teresina-PI. Fundamentou-se em um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME).

**RESULTADOS:** Observou-se pouca valorização na segregação de resíduos hospitalares, salvo os resíduos pérfuro-cortantes. Assim sendo, percebe-se necessidade de qualificação dos profissionais da equipe de enfermagem quanto a uma destinação segura e eficiente dos resíduos, bem como a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e do meio ambiente, bem como diminuir os índices de contaminação por resíduos mal gerenciados para o seu devido fim no meio ambiente. Ações possíveis de serem gerenciadas pelo enfermeiro através de educação permanente em saúde. A questão dos Resíduos Sólidos de serviços de saúde, como qualquer outra que vem colaborando para a agressão ao meio ambiente, leva à necessidade de uma nova postura ética, possibilitando a renovação de valores, bem como compromisso com o social que deve estar inserida no contexto das práticas do cuidar em saúde. **CONCLUSÃO:** através de nossas vivências e percepções notamos que o manejo inadequado desses resíduos vai além de uma simples problemática que constitui risco à saúde, envolve também o pensamento e métodos limitados acerca da temática, onde se considera assunto banalizado pelo profissional que atua nesse cenário hospitalar.

Descritores: Resíduos. Educação. Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

FEIJÃO, A. R. & GALVÃO, M.T.G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. Rev. RENE. Fortaleza, v.8, n. 2, p. 41-49, maio./ago. 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 27 abr. 2009.

CORREA, L.B; LUNARDI, V.L; DE CONTO, S. M. and GALIAZZI, M. C. O saber resíduos sólidos de serviços de saúde na formação acadêmica: uma contribuição

1 Relatora, autora e acadêmica de enfermagem VI Bloco, Facid-PI. Email: fe.sousadias@hotmail.com

2 Autora e acadêmicas de enfermagem VI Bloco, Facid- PI.

3 Orientadora. Enfermeiro, Especialista em Programa de Saúde da Família-UNAERP. Docente da Faculdade Integral Diferencial – FACID. Rua Motorista Chicão, 2334, Horto Florestal. Teresina – PI CEP: 64052-420. Email: joséleal@facid.com.br



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 3131 - 3/3**

da educação ambiental. *Interface (Botucatu)* Disponível:  
<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 17 abr. 2009.

1 Relatora, autora e acadêmica de enfermagem VI Bloco, Facid-PI.  
Email: fe.sousadias@hotmail.com

2 Autora e acadêmicas de enfermagem VI Bloco, Facid- PI.

3 Orientadora. Enfermeiro, Especialista em Programa de Saúde da Família-UNAERP. Docente da Faculdade Integral Diferencial – FACID. Rua Motorista Chicão, 2334, Horto Florestal. Teresina – PI CEP: 64052-420. Email: joséleal@facid.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



### Trabalho 1011 - 1/2

## SEGURANÇA NA DEGLUTIÇÃO DE PACIENTES DISFÁGICOS PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

Camerini, Flavia Giron<sup>1</sup>

Neto, Belchior Gomes Barreto<sup>2</sup>

Silva, Lolita Dopico<sup>3</sup>

Lisboa, Caroline de Deus<sup>4</sup>

Paixão, Carina Teixeira<sup>5</sup>

Mendonça, Daniele Henrique<sup>6</sup>

Trata da temática do paciente portador de acidente vascular cerebral, especificamente das ações do enfermeiro para a prevenção das complicações decorrentes da disfagia após um acidente vascular cerebral no atendimento domiciliar. Objetivou-se propor ações de enfermagem que garantam uma deglutição segura em pacientes com disfagia pós-AVC a partir dos dados obtidos junto a pacientes usuários do SAD. Pesquisa desenvolvida no serviço de atendimento domiciliar de um hospital público do Rio de Janeiro com 30 sujeitos. Aplicou-se um instrumento, que descreveu dados sócio-laboriais, presença de disfagia e a consistência dos alimentos ingeridos pelos pacientes. Resultados: dezessete pacientes desenvolveram a disfagia, caracterizando-se como idosos, 76,47% foram do sexo feminino, a média de idade foi de 73,6 ( $\pm$  9,55). A maioria com ensino fundamental completo (76,48%) e aposentados (70,59%). Todos são hipertensos e a metade diabéticos (58,82%). Com relação ao tipo de AVC, todos tiveram AVC isquêmico, sendo 58,82% um episódio e 41,18% dois episódios. A prevalência da disfagia é de 57%. Não há associação entre a idade e a disfagia e sua presença não dependeu da frequência de episódios de AVC. Pacientes com dois fatores de risco, hipertensão e diabetes apresentam maior prevalência de disfagia para líquidos do que para alimentos sólidos ou ambos. O enfermeiro deve

<sup>1</sup> - Mestranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira da Unidade Coronariana do Hospital Pró Cardíaco. [fcamerini@gmail.com](mailto:fcamerini@gmail.com)

<sup>2</sup> - Mestrando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeiro da Unidade de Pós Operatório do Hospital Pró Cardíaco.

<sup>3</sup> - Dra. Orientadora. Professora adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>4</sup> - Mestranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>5</sup> - Mestre em Enfermagem. Enfermeira Rotina do Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras.

<sup>6</sup> - Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Unidade de Pós Operatório do Hospital Pró Cardíaco.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1011 - 2/2**

realizar orientações em relação ao ambiente, posicionamento do paciente, aos materiais e utensílios a serem usados na alimentação, quantidade, temperatura e consistência do alimento. Informações como cabeceira elevada, colher de sobremesa para administração de dietas com volume de 3 a 5 ml, além do uso de espessantes para gerar uma consistência segura na deglutição, são fundamentais para garantir o mínimo de complicações. É importante também que a família participe de todo o processo de recuperação do paciente. Considerações finais: após o AVC, a disfagia merece atenção por gerar complicações como a aspiração e a pneumonia, o que serve para nortear o planejamento e orientações de enfermagem direcionadas a limitar o efeito dessa sequela, assim como a possibilidade de realização de pesquisas que tratem de conhecer o que os enfermeiros podem fazer no domicílio dos pacientes disfágicos de forma a melhorar o desempenho nas atividades diárias de vida.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Disfagia. Enfermagem Domiciliar. Assistência Domiciliar.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 653 - 1/4

SEGURANÇA NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES  
POR SONDAS PELA ENFERMAGEM

Lisboa, Caroline de Deus<sup>1</sup>  
Silva, Lolita Dopico<sup>2</sup>  
Camerini, Flavia Giron<sup>3</sup>  
Neto, Belchior Gomes Barreto<sup>4</sup>  
Paixão, Carina Teixeira<sup>5</sup>  
Henrique, Danielle de Mendonça<sup>6</sup>

**Introdução:** A temática desse estudo é o manejo da terapia medicamentosa pela enfermagem sob a ótica da segurança dos pacientes hospitalizados. O objeto de pesquisa que se estuda é o preparo e a administração de medicações por sondas pela enfermagem. A segurança do paciente, entendida como uma assistência livre de riscos e falhas, encontra-se na dependência da adequação e conformidade dos recursos humanos, insumos, tecnologia, planta física, bem como dos recursos financeiros e instrumental administrativo com os quais opera a instituição prestadora de serviços<sup>1</sup>. Ao expor sobre o preparo e a administração de medicamentos por sondas dentro da segurança em terapia medicamentosa significa compreender que esta temática está inserida no que a Organização Mundial da Saúde(OMS) definiu como um sistema complexo, constituído de vários subsistemas interligados e interdependentes, que possibilitarão, com suas características, maior ou menor segurança com medicamentos<sup>1</sup>. Medicamento, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico<sup>2</sup>. A administração segura e precisa de medicamentos é uma das mais importantes responsabilidades do profissional de enfermagem. Dentro do tema da segurança do paciente têm-se a segurança na terapia medicamentosa assunto que no Brasil é conduzido pela ANVISA, através da Farmacovigilância. A Farmacovigilância consiste da ciência e das atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de eventos adversos ou qualquer outro possível problema relacionado à medicamento<sup>1</sup>. Os

<sup>1</sup> Mestranda de Enfermagem da FEUERJ- [carolinededeus@click21.com.br](mailto:carolinededeus@click21.com.br)

<sup>2</sup> Dr<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Permanente do curso de Mestrado da FEUERJ, Coordenadora do Curso de Enfermagem Intensiva- FEUERJ, Pró-cientista da FEUERJ.

<sup>3</sup> Mestranda de Enfermagem da FEUERJ

<sup>4</sup> Mestrando de Enfermagem da FEUERJ

<sup>5</sup> Mestre em Enfermagem pela FEUERJ

<sup>6</sup> Mestre em Enfermagem pela FEUERJ

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

Iracema Gardã



## Trabalho 653 - 2/4

medicamentos têm sido utilizados com o objetivo de salvar vidas e melhorar a condição física e psicológica das pessoas. No entanto, a utilização incorreta dos medicamentos tem sido evidenciada pelo grande número de prejuízos causados aos pacientes que vão desde sua administração errada, a sua não administração, podendo inclusive ocorrer até a morte. O preparo e a administração de medicamentos são uma prática comum em qualquer instituição de saúde. Entretanto, esta prática reveste-se de importância na medida em que exige dos profissionais envolvidos conhecimentos sobre o mecanismo de ação das drogas e os possíveis efeitos colaterais para que ocorra de forma segura e livre de riscos<sup>3</sup>. Esses aspectos preocupam quando se pensa nos pacientes críticos, que em grande parte, recebem medicamentos através de sondas junto com nutrição enteral. A terapia de nutrição enteral pode ser definida como um conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente a partir da nutrição enteral<sup>4</sup>. É freqüente que estes pacientes que recebem nutrição enteral por dispositivos como as sondas também recebam medicamentos por esta via, o que às vezes pode trazer complicações como a obstrução da sonda, ou outros problemas como a interação entre o fármaco e a nutrição enteral, podendo levar a mudanças no efeito terapêutico esperado do medicamento. O **problema de pesquisa** que norteou o estudo foi: nos pacientes críticos, o preparo e a administração de medicações por sonda pela enfermagem acontece de que forma? Para responder a essa pergunta, os objetivos propostos são: **Objetivos:** a) Caracterizar o perfil de pacientes em uso de sondas de nutrição enteral, b) Investigar o perfil das drogas preparadas e administradas pela enfermagem por sonda quanto ao grupo medicamentoso, c) Descrever a forma como foram preparados e administrados os medicamentos, d) Investigar o potencial de interação fármaco-nutriente a partir dos dados de como são preparados e administrados os medicamentos. **Metodologia:** Estudo transversal de natureza observacional, sem modelo de intervenção e com análise quantitativa dos dados. Todas as medidas serão feitas em uma única ocasião ou durante um curto período de tempo,<sup>5</sup> avaliando as práticas de preparo e administração de medicamentos por sonda, em pacientes em uso de nutrição enteral com base em dados e recomendações encontradas na literatura e no banco de dados do Micromedex que faz parte do sistema Drug Readex. A

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 653 - 3/4**

pesquisa será realizada numa instituição pública estadual situada na zona Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, especificamente no setor de cuidados intensivos, por constituir o local onde estão alocados os pacientes que são submetidos à terapia com múltiplos fármacos e pacientes que necessitam de suporte nutricional por sondas. A população para este estudo será composta por técnicos de enfermagem das unidades de Terapia Intensiva que serão observados no momento do preparo e administração das medicações prescritas por sondas. O Cálculo amostral, baseado no número de doses por profissionais foi feito se definindo, quantos funcionários seriam necessários para o total de doses calculados. Serão observados o preparo de 10 doses para cada funcionário totalizando 450 doses. Será utilizada a técnica de observação não participante, tendo como instrumento um roteiro de observação sistematizada, tipo Check-list, onde estão situações em que o erro ocorre durante a administração do medicamento. O instrumento prevê as variáveis: tipo de apresentação do medicamento, dilui com 30ml de água, abre cápsulas de liberação lenta, dilui formas líquidas para 30ml de água, utiliza uma seringa para cada medicamento, macera comprimidos até virar um pó fino, interrompe a dieta antes de administrar medicações, confirma posicionamento da sonda, testa permeabilidade da sonda, irriga a sonda com 5- 15ml de água entre a administração de medicações, lava a sonda após a medicação com 30ml de água. A partir dos dados coletados serão construídos bancos de dados utilizando o programa Microsoft Office Excel 2003. Os dados serão analisados pelo programa SPSS. A pesquisa será realizada de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Existem softwares como o Micromedex que indicam a compatibilidade entre medicamentos e alimentos e seu uso pode auxiliar a equipe de enfermagem a realizar assistência de enfermagem mais segura para o paciente. Acredita-se ser relevante a contextualização da temática da interação fármaco-nutriente na terapia medicamentosa no ambiente de cuidado aos pacientes críticos, pois este estudo pode nortear ações seguras da assistência de enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem; Interações alimento-droga; Nutrição enteral.

**BIBLIOGRAFIA:**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 653 - 4/4**

- 1 Organização Mundial da saúde. Departamento de medicamentos essenciais e outros medicamentos. A importância da farmacovigilância/ Organização Mundial da saúde- Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2005. (Monitorização da segurança dos medicamentos).
- 2 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RE nº 899, de 29 de maio de 2003, publicada no DOU de 4 de junho de 2003.
- 3 Unidade de Medicamentos e Tecnologia. Organização Panamericana da Saúde - OPAS/OMS. - Assistência Farmacêutica. Adaptado de: MARIN, N. (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. [373]p., ilus
- 4 WAITZBERG, Dan Linetzky. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3 ed. Atheneu, 2004.
- 5 Hunley, S. e col. Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.p.25.

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

Trabalho 1696 - 1/4

## SENTIMENTOS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Lacerda, Janice de Sousa<sup>1</sup>Freitas Júnior, José Humberto Azevedo<sup>2</sup>França, Inácia Sátiro Xavier<sup>3</sup>Sousa, Francisco Stélio<sup>4</sup>

**Introdução** - O câncer de mama tem se configurado como uma das principais causas de morte entre mulheres e um grande problema de saúde pública. Essa patologia representa uma ameaça para a mulher em vários níveis, e os seus efeitos deletérios, como o medo da morte, da rejeição, da estigmatização, bem como da incerteza quanto ao futuro, são aspectos que têm preocupado os profissionais de saúde envolvidos com a qualidade de vida dessas pacientes<sup>1</sup>. Atualmente, apesar das dificuldades no diagnóstico precoce e na efetividade do tratamento, a maioria das mulheres acometidas por este câncer, viverá com sua doença por muitos anos. Neste sentido, melhorar a qualidade de suas vidas representa um desafio tanto para elas como para os profissionais de saúde.

**Objetivo** - Compreender os sentimentos e vivências da mulher no período posterior ao procedimento cirúrgico, a partir da investigação dos sentimentos surgidos desde o momento do diagnóstico até a mastectomia. **Metodologia** - Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, que proporciona conhecer a subjetividade, usada para descrever as experiências de vida das mulheres. O estudo foi realizado em um grupo de apoio a mulheres mastectomizadas, e um município do alto sertão paraibano. A composição da amostra se deu por acessibilidade, método destituído de rigor estatístico, e foi constituída por sete mulheres que aceitaram participar, voluntariamente, da pesquisa, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por se tratar de estudo qualitativo, adotou-se como princípio

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela Faculdade Santa Maria.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Neurológica pela Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: stelio\_uepb@yahoo.com.br



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

## Trabalho 1696 - 2/4

orientador na amostragem, a saturação teórica dos dados. Para a realização da coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada, dividido em duas partes: a primeira tratava dos dados sociodemográficos, e a segunda, com questões norteadoras sobre os sentimentos e vivências de mulheres mastectomizadas. A investigação acatou os aspectos éticos da Resolução 196/96. As entrevistas foram realizadas nos meses de abril e maio de 2008, com a preocupação de que acontecessem num ambiente onde houvesse privacidade e favorecesse a gravação, anteriormente autorizada pelas participantes. Após a realização das entrevistas, todos os depoimentos foram transcritos na íntegra, obedecendo com fidelidade a cada resposta dada. Para a análise dos dados foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre (DSC)<sup>2</sup>, sob forma de idéias centrais, que retratam as expressões chaves das falas das pesquisadas, verbalizam o pensamento em forma de síntese e possibilita a interpretação para a fundamentação dos resultados. **Resultados e discussão** – A idade das mulheres freqüentadoras do grupo de apoio variou entre 29 e 79 anos, com uma idade média de 55 anos. Um dado importante é que mulheres mais jovens estão compondo as incidências de câncer de mama, uma vez que 42,9% da amostra desse estudo foi composta por mulheres com idades até 40 anos. Em se tratando da escolaridade, 42,9% das mulheres cursou o ensino fundamental, enquanto que 28,6% das participantes referiram possuir formação de nível superior. Essa variação na escolaridade existente entre as mulheres favoreceu conhecer diversas realidades entre as experiências de vida, tendo em vista que a visão de mundo, os valores e as crenças diferem, também, em decorrência do conhecimento formal apreendido. No tocante às demais características da amostra, 71,4% das mulheres relataram ser católicas, 57,1% desenvolviam os afazeres domésticos em seus próprios lares e 57,1% das mulheres disseram ser casadas ou manter uma união consensual. Como forma de conhecer os sentimentos que são descobertos pela mulher portadora de câncer de mama, apresenta-se, a seguir, o discurso das vivências experimentadas pelas participantes, que formaram as Idéias Centrais e o Discurso do Sujeito Coletivo. Entre as idéias centrais, emergiram a aceitação, desequilíbrio emocional e medo da morte. O processo de adoecimento favorece o surgimento de sentimentos que se revelam ao longo do tratamento. O fato de se descobrir com câncer de mama

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

## Trabalho 1696 - 3/4

produz, simultaneamente, aceitação e medo da morte, cuja dicotomia de sentimentos revela desequilíbrio emocional nas mulheres, que em seus discursos relatam sentimentos de desespero quando do choque experimentado pela revelação do diagnóstico. Depreende-se destas idéias centrais que sentimentos ambivalentes surgem em mulheres que vivenciam as mesmas situações de vida, apresentando-se na forma de aceitação da doença, ou até mesmo desenvolvendo sentimentos de medo diante do quadro que se mostra com o diagnóstico da doença. Esses modos diferentes de ver e viver a vida podem estar relacionados à preparação psicológica do Ser, à formação interior de cada mulher, suas histórias de vida, e às diversas visões de mundo que são únicas e conferem o caráter de individualidade aos sujeitos. Assim, a enfermagem poderá atuar minimizando os efeitos do medo através de informações esclarecedoras sobre a temática em questão. Nesse sentido, acredita-se na consulta de enfermagem como ferramenta de cuidar indispensável na assistência planejada, para a garantia da qualidade do cuidado de enfermagem prestado à paciente e aos seus familiares, com base tanto nos aspectos técnicos da patologia, como nos princípios da promoção da saúde. Desse modo, as necessidades de saúde detectadas durante as consultas de enfermagem servem para a proposição de ações de educação em saúde nos mais diversos cenários<sup>3</sup>. **Considerações finais** - A presente investigação revelou que as participantes têm superado bem as dificuldades em busca de uma melhor qualidade de vida, bem como experimentado expectativas positivas acerca da continuidade da vida. A superação da fase inicial da doença e o seu tratamento fazem com que a mulher retome as suas atividades laborais rotineiras e assuma o seu papel social em seu contexto habitual. No entanto a carência de informações sobre o câncer repercute nos sentimentos experimentados e nas relações sociais da mulher. A enfermagem deve trabalhar especificamente os aspectos da comunicação em saúde, não se restringindo apenas ao repasse das informações sobre o tratamento e os benefícios sociais, mas abrindo um espaço de comunicação importante, onde os atores envolvidos possam exprimir seus sentimentos, dúvidas, medos e crenças, pois somente num espaço dialógico de cuidar pode haver transformação do contexto e dos sujeitos.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama; Mastectomia; Emoções

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1696 - 4/4

### Referências

- 1 Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estudos de Psicologia 2003; 8 (1): 155-163.
- 2 Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.
- 3 Santos MCL, Sousa FS, Oliveira MS, Silva APS, Barbosa ICFJ, Fernandes AFC. Ambulatorial consultation of brazilian nursing oncology - an integrative review Online Braz J of Nurs. 2009; 8(1) [Acesso em: 14 de julho de 2009] Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/2058>

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

Trabalho 3060 - 1/3

## SENTIMENTOS DO PACIENTE PÓS CANCELAMENTO DE CIRURGIA

SOUZA, Ana Teresa Gonçalves de<sup>1</sup>  
SOUZA, Ana Paula Marques Andrade de<sup>2</sup>  
SANTOS, Iolanda Beserra da Costa<sup>3</sup>  
SILVA, Miriam Alves da<sup>4</sup>

**Introdução:** O ato cirúrgico consiste em um dos momentos mais críticos no processo terapêutico de um paciente, tendo em vista o medo do desconhecido, da anestesia de revelar segredos e da morte, a sua complexidade leva a risco inerente a qualquer procedimento desta natureza <sup>(1)</sup>. Uma intervenção cirúrgica mesmo quando consentida e programada significa para o paciente uma ameaça a sua integridade física e emocional. É notório o impacto de uma intervenção cirúrgica sobre o paciente, que na tentativa de extravasar seus sentimentos pode desenvolver quadros de angústia, depressão e isolamento. O doente diante da indicação cirúrgica passa a mobilizar todos os seus recursos físicos, emocionais e até financeiros para enfrentar esse momento de decisão. A situação cirúrgica experimentada passa a ter um novo significado para o paciente, mesmo que a sua perspectiva seja angustiante e amedrontadora, ela passa a ser importante e emocionalmente necessária para que o mesmo possa ter um estilo de vida mais saudável e com melhor qualidade<sup>(2)</sup>. Para alguns pacientes o fato de se cancelar um procedimento cirúrgico pode ter efeitos desastrosos, mesmo que sejam esclarecidos os motivos ou que estes tentem compreender a situação, pois, quanto maior for o número de cirurgias suspensas que uma mesma pessoa enfrenta maior será o seu grau de insegurança relacionada à mesma <sup>(3)</sup>.

**Objetivos:** Identificar os sentimentos apresentados por paciente pós-cancelamento de cirurgia; levantar o perfil sócio-demográfico dos pacientes com cirurgias suspensas; verificar os motivos da suspensão cirúrgica e identificar o tipo de cirurgia com maior frequência de cancelamento. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quanti-qualitativa

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Docente da disciplina Enfermagem Cirúrgica do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração da UFPB. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley. E-mail: anapmasouza@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora pela UFPB. Docente da disciplina Enfermagem Cirúrgica do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração da UFPB

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Serviço Social pela UFPB. Docente da disciplina Enfermagem Cirúrgica do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração da UFPB

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

## Trabalho 3060 - 2/3

desenvolvida na clínica cirúrgica de um Hospital Escola de João Pessoa - PB. A amostra foi composta por 18 pacientes: sendo 11 do sexo feminino e 7 do masculino. A coleta dos dados ocorreu no mês de maio de 2009, após aprovação do projeto no Comitê de Ética em concordância com a Resolução nº. 196/96<sup>(4)</sup>. Para obtenção dos dados foi utilizado como instrumento um formulário de entrevista, contendo questões objetivas e subjetivas. A análise dos dados foi realizada através da técnica da estatística simples e pelo método qualitativo através do Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefreve e Lefèvre (2000)<sup>(5)</sup>.

**Resultados:** Em relação a faixa etária predominante foi entre 25-35 anos (33,3%); quanto à escolaridade (33,3%) eram analfabetos; sobre à profissão (27,8%) eram do lar. As cirurgias com maior frequência de cancelamento foram: cirurgias gerais (61,1%) do tipo colecistectomia, esplenectomia, gastrectomia; em relação ao horário proposto para as cirurgias, o início da tarde 13h30min foi o horário que teve maior número de cirurgias canceladas (39,0%); em relação a quantidade de vezes de cancelamento (83,3%) dos participantes responderam que sua cirurgia foi cancelada uma vez; quanto ao profissional que informou o cancelamento (66,7%) dos pacientes foram informados pelo médico; sobre o motivo do cancelamento o principal foi material médico hospitalar quebrado/não esterilizado (21,5%). Sobre os sentimentos, as falas dos participantes nos deram quatro idéias centrais: Sentimentos de tristeza relacionados à suspensão da cirurgia; Preocupação relacionada com os familiares e o trabalho; Inconformismo relacionado ao tempo prolongado de espera para a realização da cirurgia e ao jejum; Conformismo com o sofrimento pela fé que tem em Deus.

**Conclusão:** Conclui-se destacando que a assistência prestada pela equipe de saúde ao paciente que teve a sua cirurgia cancelada, tanto a de enfermagem quanto à médica se detém apenas a informar ao paciente o cancelamento da cirurgia, ignorando os sentimentos, as alterações emocionais e as dúvidas que o mesmo possa apresentar naquele momento. Sugere-se que haja um melhor planejamento na distribuição dos horários da cirurgia, levando em consideração que é uma instituição escola e que a enfermeira possa prestar uma assistência mais direta ao paciente no momento de informar o cancelamento da cirurgia.

**Palavras – Chaves:** Assistência de enfermagem; Emoções; Cirurgia

**REFERÊNCIAS:**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3060 - 3/3

1. CÂMIO, A. M.; CINTRA, F. A.; TONUSSI, J. A. Orientações pré-operatórias a pacientes com catarata e indicação de cirurgia ambulatorial – relato de experiência. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 48, n.1, p.39-45, jan/mar.1995.
2. CAVALCANTE, J. B.; PAGLIUCA, L. M. F.; ALMEIDA, P. C. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital escola: um estudo exploratório. Ribeirão Preto: **Revista Latino- Americana de Enfermagem**. v. 8, n. 4, p. 59-65, Agosto 2000.
3. SANTOS, S. S. C.; LUIS, M .A. V. **A Relação da enfermeira com o paciente cirúrgico**.Goiânia: A B, 1999.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196/96** dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, CNEP/DF, 1996.
5. LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C.; TEIXEIRA, J.J.V. **O discurso sujeito coletivo: uma abordagem metodologia em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

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

Trabalho 597 - 1/5

**SER-MÃE DE UM FILHO COM CÂNCER EM TRATAMENTO  
QUIMIOTERÁPICO: UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA**Fernandes, Isabela Cristine Ferreira<sup>1</sup>Magalhães, Polyana Barbosa<sup>2</sup>Camargo, Juliane da Silveira Ortiz de<sup>2</sup>Oliveira, Rafaela Rodrigues de<sup>3</sup>Salge, Ana Karina Marques<sup>4</sup>Siqueira, Karina Machado<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A criança é um ser em crescimento e desenvolvimento que precisa manter vínculos afetivos com as pessoas, ambientes e objetos<sup>1</sup>. O cotidiano de uma criança não-hospitalizada possui rotinas diárias a serem seguidas como horário pra brincar, ir para escola, fazer as lições de casa, comer, dormir. Diante da hospitalização, a criança se depara com alterações em sua estrutura diária que até então estava habituada e passa a lidar com a restrição ao leito, presença de pessoas estranhas, dor, realização de procedimentos desagradáveis e dolorosos, mudanças na alimentação, separação dos irmãos, colegas, escola, brinquedos etc. No contexto da oncologia pediátrica, quando se é diagnosticado câncer em uma criança, a dinâmica de sua família passa por inúmeras transformações. A criança é obrigada a se adaptar a uma nova rotina, na qual a doença, seus transtornos e estigmas, passam a fazer parte do cotidiano familiar, social e escolar<sup>2</sup>. A quimioterapia antineoplásica é utilizada com

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: isabela\_cristine@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

<sup>3</sup> Enfermeira. Aluna do Curso de Residência em Enfermagem Oncológica da Associação de Combate ao Câncer em Goiás.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Email: karinams.fen@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 597 - 2/5**

frequência como tratamento de escolha para crianças com câncer, uma vez que as neoplasias infantis costumam responder muito bem a esse tipo de tratamento<sup>3</sup>. Essa modalidade de tratamento demanda longos períodos de internação da criança, representando estresse físico e emocional não só para o paciente como para sua família. Ela traz consigo diversos impactos na vida da criança e de seus familiares, principalmente as mães, que quase sempre é o membro da família que acompanha a criança durante as internações. Geralmente as mães se vêem diante da necessidade de dedicarem exclusivamente ao filho doente, deixando em segundo plano suas atividades diárias, como cuidar da casa, marido, outros filhos e trabalhar. Essas considerações refletem a complexidade do cuidado em oncologia pediátrica e a necessidade de se voltar para a dimensão humana do ser criança em tratamento quimioterápico, incluindo a família nesse cuidar.

**OBJETIVO:** Compreender o significado do tratamento quimioterápico para as mães que vivenciam a situação de ter um filho com câncer e os acompanham durante a hospitalização em uma unidade de internação especializada em oncologia pediátrica. **METODOLOGIA:** Estudo fundamentado na metodologia da pesquisa qualitativa, modalidade fenomenológica, realizado entre os meses de junho e agosto de 2008, junto a mães conscientes do diagnóstico de câncer de seus filhos e que estavam acompanhando os mesmos durante internação para tratamento quimioterápico em hospital especializado em oncologia, no município de Goiânia-GO. A análise dos dados se baseou no “Método da Análise Qualitativa do Fenômeno Situado”<sup>4</sup> **RESULTADOS:** As descrições feitas pelas mães das crianças com câncer em tratamento quimioterápico evidenciam o sofrimento decorrente do processo de ter consciência do adoecimento do filho, assim como, das dificuldades decorrentes do tratamento. A aproximação a essas mães permitiu



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 597 - 3/5**

a compreensão de que a doença provoca repercussões na vida da criança como um todo, não apenas em seu sendo-doente, mas incluindo o seu *existir no mundo com os outros*. A vivência de medos e sofrimentos passa a integrar a existência das mães e, além do medo da morte do filho, experimenta sentimentos de angústia e preocupação em relação aos demais filhos, esposo, trabalho e outras demandas cotidianas que necessitam ser deixadas em segundo plano. Tendo a fenomenologia como referencial teórico-metodológico, optou-se por organizar a análise nas seguintes categorias temáticas: *A ambigüidade dos significados atribuídos à quimioterapia* e *O vivenciar mudanças, medos e angústias durante o tratamento do filho*. Observa-se, de forma marcante nos discursos das mães, a ambigüidade acerca dos significados da quimioterapia e as dificuldades diante das mudanças, impostas pelo tratamento do filho, no funcionamento da dinâmica familiar. O medo diante das incertezas do curso da doença ficou bastante evidente, incluindo o medo da morte e das recidivas. Além do estigma que envolve o câncer, o tratamento quimioterápico também carrega consigo diversos julgamentos valorativos atribuídos pela população leiga. A quimioterapia é vista como um tratamento que representa a vivência de sofrimentos bastante acentuados devido aos efeitos colaterais e, muitas vezes, agrega-se o sentimento de medo da morte em decorrência desse tratamento. A necessidade de afastamento dos outros filhos gera conflitos internos importantes e intensifica os sentimentos de angústia e culpa em relação às possibilidades dessas mulheres enquanto Ser-mãe. Visando promover a normalidade da unidade familiar e reforçar os papéis e ligações da família, faz-se necessário e importante, inserir o acompanhante no tratamento da criança. As mães muitas vezes são marginalizadas no contexto da assistência hospitalar e os profissionais

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 597 - 4/5**

geralmente se deparam com um impasse, pois embora tenham certeza de que, além da criança doente, sua família também precisa de cuidados, eles nem sempre estão instrumentalizados para enfrentarem o desafio de uma internação conjunta<sup>1</sup>. **CONCLUSÕES:** Diante das inúmeras conseqüências indesejáveis advindas da terapêutica por meio de quimioterápicos, além do estigma arraigado sócio-historicamente ao câncer, os quais afetam não somente a criança que adocece, mas também todos aqueles que estão em seu ao redor, acredita-se que a enfermagem tem um papel fundamental na assistência em oncologia pediátrica. Faz-se necessário apreender as demandas do binômio criança-família, compreender a complexidade do trabalho em pediatria hospitalar e oferecer um “cuidado integral, balizado pelo acolhimento, pela resolutividade, pelo estabelecimento de vínculos e responsabilizações, pela interação, pelo trabalho em equipe, centrado nas tecnologias leves”<sup>(5: 151)</sup>. **BIBLIOGRAFIA:** 1. Andraus LMS. A assistência prestada à criança e ao adolescente em unidade de internação pediátrica: os incidentes críticos positivos e negativos segundo os familiares acompanhantes. 2005. [tese]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás, Universidade de Brasília e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2005. 2. Costa JC, Lima RAG. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002. maio/jun.; 10(3):321-33. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Ações de enfermagem para o controle do câncer. [on line]. Rio de Janeiro: INCA, 2002. [citado em: 10 mar 2007]. Disponível em: URL: <http://www.inca.gov.br/enfermagem/index.asp>. 4. Martins J, Bicudo MA. A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos. 3.ed. São Paulo: Centauro, 2003. 5. Santos AF, Campos MA, Dias SF, Cardoso TVM,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 597 - 5/5**

Oliveira ICS. O cotidiano da mãe com seu filho hospitalizado: uma contribuição para a enfermagem pediátrica. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2001; 5(3):325-34.

**DESCRITORES:** Enfermagem pediátrica; oncologia pediátrica; quimioterapia; pesquisa qualitativa.

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

## Trabalho 559 - 1/3

## SEXUALIDADE NO CURSO GESTACIONAL

LOBO, CONSUELO OLIVEIRA PONTES<sup>1</sup>  
COSTA, MILENA SILVA<sup>2</sup>  
BISPO, GLÁUCIA MARGARIDA BEZERRA<sup>3</sup>

A sexualidade é um fenômeno biológico de grande importância na vida do indivíduo, que apresenta dimensões interdependentes e inter-relacionadas, de caráter fisiológico, psicológico e sócio-cultural. O desejo sexual é inerente aos seres humanos e se caracteriza como uma energia que se desenvolve naturalmente, mas que pode ser influenciada por mitos, tabus e discriminações sociais, que se estendem por gerações, afetando o desenvolvimento natural da sexualidade. Considera-se ainda, que o comprometimento da sexualidade do ser humano pode gerar desentendimentos e quebras de vínculos afetivos. No período gestacional verificam-se os mais diversos tipos de comportamento sexual por parte do casal, pois varia da abstinência ao aumento acentuado da atividade sexual, que quando acontece de forma insatisfatória traduz-se em desconforto, sofrimento e conflitos para a gestante e seu cônjuge. Objetivou-se analisar os fatores que influenciam na sexualidade da gestante. Utilizou-se como metodologia uma abordagem qualitativa, sendo este um estudo do tipo descritivo, exploratório, realizado em campo. O período de coleta ocorreu nos meses de março e abril de 2009. Os sujeitos da pesquisa foram oito gestantes que estavam realizando o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde da Família localizada na sede do município de Iguatu-CE. As respostas foram agrupadas em categorias e subcategorias a partir da leitura e análise exaustiva dos dados respeitando-se os aspectos éticos e legais da pesquisa de acordo com os requisitos da Resolução Nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Os resultados apresentaram que a faixa etária das gestantes variou entre 20 e 35 anos de idade, a maioria delas não concluiu o ensino médio, o estado civil variou entre mulheres solteiras e casadas e suas rendas familiares variaram de menos de um salário mínimo a dois salários. Ao contemplar as categorias do estudo encontrou-se que seis gestantes tiveram sua gravidez planejada e apoiada pelo cônjuge. As queixas mais comuns do período gestacional foram indisposição e náuseas.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 559 - 2/3**

Responderam também não terem sido indagadas quanto à sexualidade durante a gestação por parte do enfermeiro da equipe saúde da família e demonstraram dúvidas em relação ao assunto. Em relação ao desejo sexual no período gestacional, os relatos apresentaram que para algumas gestantes houve aumento da atividade sexual nesse período e para outras ocorreu redução na intensidade. Fato esse que corrobora com as referências literárias sobre o assunto. Entende-se, portanto, que o déficit de conhecimento das mulheres acerca da sexualidade na gestação poderá gerar conflitos fisiológicos, psicológicos e social. O despertar do profissional para a abordagem desse tema é de extrema importância para essas mulheres que se encontra em um momento sublime de suas vidas e para que se sintam mais confiantes e seguras em relação ao período gestacional. Acredita-se que esta pesquisa possa ter contribuído para despertar aos enfermeiros e demais membros da equipe saúde da família, que esse é um assunto relevante para o período e que pode trazer benefícios familiares, bem como uma quebra de tabus estabelecidos pela sociedade, aproximando conseqüentemente às famílias como um todo à Unidade Básica de Saúde.

**REFERÊNCIAS**

BALLONE, G. J. **Sexualidade na Gravidez**. In PsiqWeb. Psiquiatria Geral. Disponível em <<http://gballone.sities.uol.com.br/mulher/gravisex.htm>>. Revisto em 2002. Acesso em: 10 mar. 2009.

BARROS, S. M. O.; MARIN, F.; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**: guia para a prática. São Paulo: Ed. Roca, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal**: manual técnico. Brasília, 2000.

FLORES, A. L. G. C.; AMORIN, V. C. O. **Sexualidade na gestação**: mitos e tabus. Revista Eletrônica de Psicologia. ano 1, nº01, Jul. 2007. Disponível em: <<http://pesquisapsicologia.pro.br/pub01/publicacoes.htm>>. Acesso em 15 set. 2008.

POZZATTI, C. **Sexo na gravidez**. 2008. Disponível em <<http://br.geocities.com/zatticla63/SexGrav.htm>>. Acesso em 10 set. 2008

**Palavras Chaves:** Enfermagem, Gestação, Sexualidade.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 559 - 3/3**

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri – URCA.

[consuleopontes@hotmail.com](mailto:consuleopontes@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde.

Docente da Universidade Regional do Cariri.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente da Universidade

Regional do Cariri.

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

Trabalho 2192 - 1/2

RODRIGUES, Paiva Dafne<sup>2</sup>  
ALVES, Maria Dalva Santos<sup>3</sup>  
PEREIRA, Maria Lúcia Duarte<sup>4</sup>  
FARIAS, Francisca Lucélia Ribeiro de<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A prevenção dos agravos que acometem as mulheres durante o período gestacional é a maneira mais eficaz de reduzir a mortalidade materna. Para prevenir tais agravos e para que a gravidez ocorra de forma tranqüila, saudável e sem riscos o cuidado pré-natal é o caminho para atingir estes objetivos. As políticas públicas de assistência á mulher no período gravídico puerperal estabelecem diretrizes para o atendimento de qualidade, dando condições para o bom desenvolvimento do feto. Este estudo é um recorte da dissertação de mestrado intitulada representações sociais das mulheres grávidas sobre o cuidado pré-natal. **OBJETIVO:** Analisar o significado que as mulheres grávidas atribuem ao cuidado pré-natal, descrever as satisfações e insatisfações com o cuidado pré-natal. Utilizou-se a Teoria das Representações Sociais como base teórica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, tendo como sujeitos gestantes no terceiro trimestre que foram atendidas no ambulatório de pré-natal de um hospital maternidade pertencente a SER VI no município de Fortaleza. A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2008. Os dados foram coletados por meio de formulário com dados sociodemográficos e do pré-natal e entrevista semi-estruturada. Os dados obtidos através dos formulários foram dispostos em quadro e os dados obtidos através da entrevista foram analisados através da análise de conteúdo de BARDIN, onde foram evidenciadas três categorias: 1) Representações sociais das mulheres grávidas sobre o cuidado pré-natal, 2) Sentimentos e dificuldades das mulheres em relação á gravidez e representações das mulheres relativas ao serviço de pré-natal oferecido. Os aspectos éticos e legais foram respeitados conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** O perfil das mulheres do estudo revelou que as mesmas encontravam-se na faixa etária entre 18 a 25 anos, tinham como estado civil união conjugal estável, escolaridade o 1º grau incompleto, a renda salarial estava compreendida entre 1 e 2 salários mínimos e tinham como profissão empregada doméstica. Os dados relativos ao pré-natal iniciaram o pré-natal nas primeiras 18 semanas de gestação, realizaram até sete consultas, eram multigestas, realizaram todos os exames de rotina, não realizaram exame odontológico, participaram de grupos de educação em saúde, tendo como assuntos mais lembrados desenvolvimento do bebê, gravidez, DST, cuidados com o bebê e parto. A categoria 1 apresenta seis subcategorias onde as mulheres relatam a importância da

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


**Trabalho 2192 - 2/2**

periodicidade das consultas para o bom acompanhamento da gravidez, mostrando assim a preocupação que elas tem com o seu filho e que esta preocupação é a expressão do cuidado com a gravidez para gerar um bebê saudável. É através do cuidado pré-natal que os problemas podem ser detectados precocemente, a mulher pode está mais próxima do seu filho quando por ocasião da consulta ouve o coração do seu bebê, como também nas consultas de pré-natal elas acompanham sua saúde. Na categoria 2 surgem cinco subcategorias onde os sentimentos de ambivalência, felicidade, gratidão à Deus, insegurança e dificuldades para adaptar-se à gravidez permeiam as falas das mulheres grávidas. Na categoria 3 com suas três subcategorias as mulheres representação sua satisfação e insatisfação com o serviço oferecido. A dificuldade para marcar consulta, falta de acolhimento, informações precárias, longas filas, desorganização representam a insatisfação das mulheres com o serviço. Outras expressaram sentimentos positivos relacionados atendimento de qualidade por parte de alguns profissionais, levando as gestantes terem confiança no profissional e vinculo com o serviço. **CONCLUSÃO:** As mulheres do estudo eram multigestas, adultas jovens, com baixo nível de escolaridade e renda. Iniciaram o pré-natal precocemente, tinham o número de consultas adequado e participaram dos grupos. Através das falas o cuidado pré-natal é representado como o meio mais eficaz para acompanhamento da gravidez, detectar problemas e prevenir agravos. Atribuem significados negativos á organização do serviço e sentem-se satisfeitos com os profissionais.

Descritores: representação social, cuidado e pré-natal.

**REFERENCIAS:**

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa Edições 70,1977

BRASIL, M.S. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília; 2000.

BRASIL, M.S. Secretaria de Políticas de Saúde. M.S. Indicadores e dados básicos para a saúde. Rede Interagencial de informações para a saúde-RIPSA, Brasília, 2003.

BRASIL, M.S. Secretaria de Políticas de Saúde. MS. Pré-natal e puerpério:atenção qualificada e humanizada.Manual técnico,2005,158p

Enfermeira Obstétrica da UTI da MEAC -UFC e HDGMM, mestre em cuidados clínicos em saúde pela UECE,leadpg@ig.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira,Profª Drª do curso de enfermagem da UECE

<sup>3</sup> Enfermeira, Profª Drª do curso de enfermagem da UFC

<sup>4</sup> Enfermeira,Profª Drª do curso de enfermagem da UECE

<sup>5</sup> Enfermeira Profª Drª do curso de enfermagem da UNIFOR



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

Iracema Gardã



Trabalho 1956 - 1/2

**SINAIS E SINTOMAS DO CLIMATÉRIO EM MULHERES  
ASSISTIDAS POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM DURANTE  
VISITAS DOMICILIARES**Oliveira, Helenir da Silva<sup>1</sup>Dantas, Maria Rosiane de Lima<sup>2</sup>Oliveira, Daílla Timbó<sup>3</sup>Damasceno, Bruna Rafaelly de Almeida<sup>4</sup>Santos, Cristiane Ribeiro dos<sup>5</sup>Saraiva, Kaelly Virginia de Oliveira<sup>6</sup>

Os conceitos de climatério e de menopausa são bastante confundidos por mulheres leigas e comumente utilizados como sinônimos. Porém, o climatério é um período com duração relativamente indefinida, enquanto a menopausa está diretamente relacionada com a última menstruação. Atualmente, o climatério tem sido foco de muitas pesquisas científicas, tendo como ênfase o aumento da expectativa de vida das mulheres e a necessidade de promover sua saúde. Diante desta realidade, a consulta de enfermagem tem sua importância ampliada, em virtude da enfermeira atender grande parte das mulheres climatéricas que são assistidas na atenção primária (Programa Saúde da Família). Com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre esta temática, a presente pesquisa teve como objetivo identificar os sinais e sintomas do climatério prevalentes em mulheres da região do Sertão Central do Ceará. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, tendo como população mulheres entre 40 e 65 anos de idade, mães de estudantes do curso de enfermagem de uma faculdade particular, residentes na cidade de Quixadá. A amostra foi composta por 20 mulheres. O questionário foi instrumento de coleta utilizado, sendo aplicado por meio de entrevista durante visita domiciliar, na qual foi realizada uma consulta de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e condensados em forma de

<sup>1</sup>Acadêmica 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.

<sup>2</sup>Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Integrante do Grupo de Pesquisa PROCUIDEN.

<sup>3</sup>Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Integrante do Grupo de Pesquisa PROCUIDEN.

<sup>4</sup>Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Integrante do Grupo de Pesquisa PROCUIDEN.

<sup>5</sup>Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Integrante do Grupo de Estudo Ser e vir a ser.

<sup>6</sup>Enfermeira obstétrica, Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Santa Maria-FSM. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

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

Iracema Guardiã



## Trabalho 1956 - 2/2

tabelas e gráficos, utilizando-se o programa Excel. Como resultado do quadro sintomatológico investigado nas mulheres, verificou-se a prevalência de fogachos, irritabilidade, ansiedade e ressecamento da pele e da vagina, como principais manifestações climatéricas. Conclui-se que as alterações psíquicas apareceram como alterações importantes dentre as queixas das mulheres, além dos fogachos e do ressecamento da pele que se agravam devido ao clima quente da região em quem vivem. Foi possível constatar o déficit de conhecimento quanto a questões de saúde da mulher neste período, o que reforça a importância de cuidados que englobem a educação em saúde para orientar a mulher climatérica e promover sua qualidade de vida.

**Descritores:** Climatério; Menopausa; Visita domiciliar; Enfermagem.

**Referências**

ALMEIDA, L. H. R. B.; LUZ, M. H. B. A.; MONTEIRO, C. F. S. Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 370-375, jul-set. 2007.

BARROS, O. N. S.; MARIN, F. H.; ABRÃO, V. F. C. A. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002.

BERNI, N. I. O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 299-306, maio-jun. 2007.

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

## Trabalho 815 - 1/3

SÍNDROME DE FOURNIER: ALIANDO TEORIA E PRÁTICA DE  
ENFERMAGEM

Carvalho, Luciana Vieira de<sup>1</sup>  
Morais, Ana Caroline de Oliveira<sup>2</sup>  
Braga, Violante Augusta Batista<sup>3</sup>  
Oliveira, Maria Alricélia Lopes de<sup>4</sup>

A Síndrome de Fournier constitui uma patologia infecciosa polimicrobiana que acomete a região genital e perineal, resultando em extensas mutilações dos tecidos subcutâneo e fáscia. O quadro clínico demonstra febre e astenia; dor genital intensa com edema e eritema local; escurecimento da pele e crepitação subcutânea; gangrena da genitália e drenagem purulenta de odor fétido, que podem evoluir para septicemia. Sugere-se que a preferência por essa região tem relação com a falta de higiene, maior dificuldade para evaporação do suor, presença de pregas cutâneas albergando bactérias que podem se disseminar após trauma da região e tecido subcutâneo frouxo que facilita a disseminação de microrganismos. Tem incidência idiopática, mas pode estar associada a fatores predisponentes como: diabetes mellitus, lesões na pele, cirurgias, infecções do trato urinário, imunodepressão, dentre outros. O tratamento consiste em antibioticoterapia de amplo espectro, pois há presença tanto de microrganismos aeróbicos como anaeróbicos, e desbridamento cirúrgico da área afetada. Diante das características dessa síndrome e a escassez de literaturas que abordem essa temática, vê-se a necessidade de estudos que contemplem esse assunto e atualizem as práticas da enfermagem. Este estudo objetivou aprimorar os conhecimentos acerca da temática Síndrome de Fournier, abordando os principais aspectos tais como conceito, etiologia, manifestações clínicas, tratamento e os principais cuidados de enfermagem prestados ao paciente. Trata-se de uma Pesquisa Bibliográfica baseada na literatura existente que abrange a temática Síndrome de Fournier, conciliando com a vivência no estágio

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – CNPq; e-mail: lucianavcarvalho@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – FUNCAP; e-mail: carolzinha\_om@hotmail.com.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; e-mail: vivi@ufc.br

<sup>4</sup>Enfermeira. Enfermeira do Hospital Distrital Dr. Evandro Aires de Moura da cidade de Fortaleza-Ceará; e-mail: enf.alricelia@gmail.com.

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

## Trabalho 815 - 2/3

extra-curricular realizado em Hospital Distrital de Fortaleza-Ceará. Verificou-se em literatura pertinente que os cuidados de enfermagem a um paciente acometido pela referida patologia, devem ser para além do aspecto da doença em si, como por exemplo, medicações, características das lesões, curativos apropriados, tratamento cirúrgico, entre outros, devendo envolver também os aspectos psicossociais do indivíduo, contemplando o enfrentamento da doença, manutenção da auto-estima e suporte emocional para aceitação da aparência física atual. Alguns cuidados realizados pela equipe de enfermagem encontrados em nossas referências envolvem a administração dos medicamentos segundo a prescrição médica; orientação dos pacientes e familiares quanto aos efeitos terapêuticos e colaterais dos medicamentos; realização de curativo diário, utilizando técnica asséptica, cobertura ideal e observação do surgimento de sinais infecciosos e áreas de necrose local; uso de equipamentos de proteção individual tanto pela equipe de saúde como acompanhantes; desenvolvimento do relacionamento terapêutico entre enfermeiro-paciente, estimulando melhor enfrentamento psicológico da doença através da realização de ações educativas, promovendo a modificação de atitudes negativas ao tratamento; diálogo explicativo sobre processo evolutivo da patologia e suas possíveis alterações corporais e preparação emocional para manutenção do bem-estar físico e mental. Conclui-se que a qualidade de vida do paciente com Síndrome de Fournier encontra-se bastante prejudicada, principalmente enquanto não há cura total da doença. Portanto, são de fundamental importância o conhecimento e a habilidade dos enfermeiros para que sejam executadas ações de cuidado desde a administração de medicamentos e realização de curativos, até a capacitação do indivíduo física e psicologicamente ao retorno das suas atividades cotidianas.

Descritores: fournier, cuidados, enfermagem.

Referências:

-CAVALINI, F.; MORIYA, T. M.; PELÁ, N. T. R. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo: USP, v.36, n.2, p.108-114, jun 2002.

-BERINDOAGUE, D. et al. Síndrome de Fournier. **Anais Bras. Dermatologia**, RJ, 76 (1):79-84, jan./fev. 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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




**Trabalho 815 - 3/3**

-VAZ, A. C. R.; VALE, M. L. F.; VALE, M.F. Relato de caso: Gangrena de Fournier.

**Unimontes Científica**, v.8, n.1, jan./jun. 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1186 - 1/2

## SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NO RECÉM NASCIDO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Maria Elizabeth de Sousa<sup>1</sup>

Tatiana Oliveira<sup>2</sup>

Ariadne Teles Guia<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome do desconforto respiratório no recém nascido (SDRRN) é uma das causas mais frequentes de insuficiência respiratória e de morte no recém nascido prematuro. É uma doença decorrente da imaturidade pulmonar, da caixa torácica e da deficiência de surfactante. **OBJETIVO:** Conhecer os fatores predisponentes da SDRRN, bem como a assistência de enfermagem prestada a esses RN. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, tendo como objeto de estudo artigos publicados em periódicos da área da saúde no Brasil e livros que abordam o tema. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que os cuidados na SDRRN englobam: Terapias pré-natais especificamente elaboradas para a redução do risco e da sua gravidade. Observar sinais de asfixia que é um dos fatores que limitam a sobrevivência dos neonatos, sendo fundamental a presença de uma equipe na sala de parto apta para uma reanimação imediata e eficiente do RN. Estabilização correta, e observação dos sinais apresentados do RN com ventilação suplementar. Com o advento do surfactante exógeno e de novas técnicas ventilatórias, atualmente consegue-se, na maioria dos casos, o controle da fase inicial da insuficiência respiratória. Colocar o neonato em ambiente aquecido (sob fonte de calor radiante ou incubadora) para evitar a hipotermia, diminuindo, assim o consumo de oxigênio. **CONCLUSÃO:** Muitos avanços foram observados no processo que envolve a maturação pulmonar fetal, como também na assistência e nos cuidados de suporte ao RN pré-termo de muito baixo peso. A terapêutica em especial, o uso do surfactante exógeno acompanhados dos cuidados imediatos de suporte vital, onde a sistematização do processo de enfermagem está diretamente relacionada. **BIBLIOGRAFIA:** OPELMAN, Benjamim Israel et al. *Intensivismo e tratamento em neonatologia*. Ed. Atheneu; SEGRE, C. A. M.

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – 7º semestre. E-mail: beth.unifor@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza -7º semestre.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza -8º semestre.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 1186 - 2/2**

...mi ... es...t... es...t...e... ulm...e me...s ...s  
...; SEGRE, C. A. M. ...t...u...e...s e ...ti... São Paulo: Sarvier,  
2002. SMELTZRE, Suzane. ...e...m...m...i... Ed. Guanabara  
Coogan.

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

Trabalho 97 - 1/2

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) A  
PESSOA IDOSA NO DOMICÍLIO: REFLETINDO O CUIDADO À  
LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO***ARAÚJO, Janieiry Lima de<sup>1</sup>**TORRES, Daniele Viana Maia<sup>2</sup>**FREITAS, Maria Célia de<sup>3</sup>**MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo<sup>4</sup>*

Trata-se de um estudo de caso sobre o cuidado de enfermagem direcionado a pessoa idosa domiciliada sob a responsabilidade da Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Fortaleza – Ceará. O objetivo foi definir os diagnósticos de enfermagem (NANDA); as intervenções de enfermagem (NIC) e os resultados a serem alcançados (NOC), para subsidiar a SAE, buscando a interface desses achados com os pressupostos teóricos da Teoria do Autocuidado de Orem. Esse estudo é parte integrante do Projeto de Pesquisa “Sistematização da Assistência: tecnologia do trabalho clínico em enfermagem” da Universidade Estadual do Ceará. A coleta dos dados ocorreu mediante a técnica da entrevista semi-estruturada, cujo roteiro fora construído a partir da leitura ao Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. A visita domiciliar ocorreu em duas ocasiões em setembro de 2008. À participante idosa da pesquisa fora apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garantindo dessa forma o respeito aos preceitos éticos em pesquisas com seres humanos. Os achados teóricos demonstram dificuldades na aplicação do processo de enfermagem e da efetivação da SAE no contexto do cuidado clínico domiciliar realizado pela

<sup>1</sup> Docente de Enfermagem do Campus Avançado Profª. Maria Elisa de Albuquerque Maia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – CAMEAM / UERN. Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde - CMACCLIS / UECE.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do CMACCLIS / UECE.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Coordenadora/Docente do CMACCLIS / UECE.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do CMACCLIS / UECE.

<sup>2</sup> Autora correspondente:

Janieiry Lima de Araújo

Rua José Ferreira da Costa, 41. COHAB. Pau dos Ferros/RN. CEP: 59900-000.

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



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 97 - 2/2**

enfermagem na Saúde da Família. Entretanto, conclui-se com a experiência vivenciada na prática de investigação em enfermagem a viabilidade da abordagem clínica junto à idosa domiciliada ao utilizarmos os conhecimentos da teoria do Autocuidado, interfacetados aos estudos da NANDA, NIC, NOC. Dessa forma, trabalhar a SAE no cotidiano da Saúde da Família, utilizando para isso, os conhecimentos próprios da enfermagem nos dará suporte teórico-metodológicos para nós, profissionais enfermeiros, realizarmos o cuidado clínico de enfermagem no domicílio com vistas a resolutividade das necessidades de saúde a nossa clientela.

**Descritores:** Saúde do Idoso; Autocuidado; Enfermagem; Assistência Domiciliar.

Almeida, MCP de; Rocha, JSY. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989.

Brasil, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: 2006. Disponível em [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd19.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf).

Acesso em 18 de setembro de 2008.

Carpenito, LJ. **Diagnóstico de Enfermagem: aplicação a prática clínica.** 8 ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 2002.

Leopardi, MT. **Teoria e Método em Assistência de Enfermagem.** 2 ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

Nóbrega, MML da; Silva, K de L. **Fundamentos do Cuidar em Enfermagem.** João Pessoa: Imprima, 2007.

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

Iracema Gardã



Trabalho 3209 - 1/4

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À  
CLIENTE ACOMETIDA POR DOENÇA TROFOBLÁSTICA  
GESTACIONAL**

CARVALHO, Akemy<sup>1</sup>; MUNIZ, Gracielle<sup>1</sup>; MARQUES, Ana Claudia<sup>1</sup>; SALES,  
Nayanna<sup>1</sup>; TRAVASSOS, Virgínia<sup>1</sup>; RIOS, Cláudia Teresa<sup>2</sup>

O Processo de Enfermagem indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e interrelacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer, denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem. O processo de cuidar em enfermagem, ou processo de enfermagem, é entendido como instrumento metodológico que possibilita a enfermagem identificar, compreender, descrever, explicar ou prever como sua clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exijam uma intervenção profissional (GARCIA; NÓBREGA, 2009). A utilização do processo de enfermagem favorece o desenvolvimento dos papéis específicos da enfermagem e demonstra a complexidade do cuidado. Além disso, contribui para que o profissional deixe de ser um mero executor de tarefas, e passe a membro real e integrante da equipe de saúde, capaz de avaliar suas ações, as quais devem produzir melhoria na qualidade da assistência. O processo de enfermagem, segundo Horta (1979), é a dinâmica das ações sistematizadas e que se inter-relacionam, objetivando a assistência completa do ser humano. Esse dinamismo diferencia-se em seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico, com o intuito de proporcionar uma assistência integral e adequada ao paciente. Desta forma, o processo de enfermagem pode ser implementado em todas as suas fases em qualquer situação de saúde-doença, como é o caso da Doença Trofoblástica Gestacional. A Mola Hidatiforme é a degeneração hidrópica do tecido conjuntivo (estroma) da extremidade das vilosidades coriárias. Classifica-se em parcial e total, quando respectivamente, parte ou todo o ovo sofrem a transformação molar (BASTOS, 2006). A importância da Mola Hidatiforme ocorre


<sup>1</sup>Graduandas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

<sup>2</sup>Docente do Departamento de Enfermagem da UFMA.

akemy\_bety@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 3209 - 2/4**

pelo elevado índice de malignização, estima-se que 9 a 20% das pacientes evoluirão para Neoplasia Trofoblástica Gestacional. Segundo Bastos (2006), macroscopicamente, a Mola Hidatiforme (MH) apresenta-se como um conjunto de vesículas de líquido claro, de forma semelhante a um cacho de uvas em miniatura. Microscopicamente, há degeneração hidrópica do tecido conjuntivo da vilosidade, com ausência dos vasos fetais. Tanto o citotrofoblasto como o sincitiotrofoblasto mostram hiperplasia e atipias celulares em graus variáveis, não há formação de embrião. O principal sinal é a presença de sangramento vaginal no primeiro trimestre, associado, dentre outros, a matriz uterina aumentada em relação à idade gestacional, náuseas e vômitos, cistos tecaluteínicos vistos à ultra-sonografia e, pouco freqüentes, sinais de toxemia gravídica precoce, como hipertensão, edema e proteinúria. Para o tratamento da moléstia trofoblástica dispõe-se de três recursos terapêuticos: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Em relação à MH, o esvaziamento molar pode ser feito por curetagem, porém o mais indicado é a vácuo-aspiração, pelo menor tempo cirúrgico e menor risco de perfuração uterina. Objetivo: desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem segundo Wanda Horta à cliente acometida por Mola Hidatiforme parcial. Metodologia: pesquisa qualitativa descritiva fundamentada no modelo teórico de Wanda Horta, realizado no período de 14 a 27 de abril de 2009, no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil (HUUMI), localizado em São Luís-MA. Na coleta de dados utilizou-se o modelo II do histórico de enfermagem de Horta. Resultados: dados do histórico - C.C.B., 18 anos, estudante, solteira, EMI, sedentária, não realiza exames periódicos, etilista social; Gesta II (uma gestação molar), Para 0, Aborto I (provocado), menarca aos 14 anos, ciclo menstrual regular, coitarca aos 16 anos, 15 parceiros, refere uso de condom, uso inadequado de contraceptivo de emergência, fez um PCCU; EGB e NB, hipocorada (+1/+4), aceita parcialmente a dieta oferecida, déficit da ingesta hídrica e do conhecimento sobre patologia. Principais DE: nutrição, hidratação, eliminação, integridade cutâneo-mucosa, regulação hormonal, percepção sensorial dolorosa, terapêutica, cuidado corporal, auto-imagem, exercício e atividade física, segurança, educação em saúde; envolvendo os graus de dependência (FAOSE). Implementou-se o plano assistencial e de cuidados por

<sup>1</sup>Graduandas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

<sup>2</sup>Docente do Departamento de Enfermagem da UFMA.

akemy\_bety@hotmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3209 - 3/4**

meio das ações: (F) verificar sinais vitais; administrar a medicação prescrita; contenção e compressa fria nas mamas; controlar débito de dreno suctor; curativo da FO e da incisão do dreno; retirar pontos da FO; (A) auto-cuidado, apoio emocional, preparo para exames realizados; (O) rotinas, normas do hospital; doença e tratamento; procedimento cirúrgico (esvaziamento molar); alimentação; ingesta hídrica adequada; higiene oral; eliminação vesical; desconfortos esperados e sinais de complicações; deambulação precoce; métodos contraceptivos; prevenção das DSTs; realizar PCCU periodicamente; alta hospitalar; (S) sinais vitais; queixas algícas; complicações do quadro clínico; comportamento e estado emocional; nutrição; ingesta hídrica; sono e repouso; eliminação vesical e intestinal; secreção transvaginal; hiperemia vulvoperineal; ingurgitamento mamário; resultados das orientações dadas; (E) nutricionista, odontólogo; ginecologista; psicólogo; ao serviço de Planejamento Familiar do HUUMI. Na evolução de enfermagem registrou-se melhora da hiperemia vulvoperineal, do ingurgitamento mamário, ingesta hídrica adequada, ausência de corrimento vaginal. O prognóstico de enfermagem obteve resultados satisfatórios do estado clínico com a evolução da dependência parcial para independência da assistência de enfermagem. Conclui-se que a assistência proporcionou uma avaliação sistemática dos resultados alcançados para a cliente de modo eficaz, além de contribuir para formação acadêmica propiciada pela experiência de uma assistência integral e humanizada.

**Descritores:** Assistência ao paciente; Avaliação em enfermagem; Cuidados de enfermagem; Educação em saúde.

<sup>1</sup>Graduandas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

<sup>2</sup>Docente do Departamento de Enfermagem da UFMA.

akemy\_bety@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3209 - 4/4

REFERÊNCIAS

BASTOS, Álvaro da Cunha. **Ginecologia**. 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. **Processo de enfermagem**: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 13, n. 1, jan-mar 2009.

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

MANUAL MERCK. **Informação médica**: saúde para família. Merck Sharp & Dohme, 2008.

NEME, Bussâmara. **Obstetrícia básica**. 3. ed. São Paulo: SARVIER, 2006.

<sup>1</sup>Graduandas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

<sup>2</sup>Docente do Departamento de Enfermagem da UFMA.

akemy\_bety@hotmail.com

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

## Trabalho 2312 - 1/2

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A  
PACIENTE COM INFECÇÃO PUERPERAL: APLICAÇÃO COM  
ESTUDO DE CASOAMORIM, Fernanda Cláudia Miranda<sup>1</sup>  
GALVÃO, Mariana Portela Soares Pires<sup>2</sup>  
GOMES, Nayana Helena Lima<sup>3</sup>  
RODRIGUES, Jeane Alves<sup>4</sup>

A Infecção puerperal é o processo infeccioso que se origina do aparelho genital após parto recente. Instala-se nos dois primeiros dias do puerpério, excluindo-se o primeiro dia, podendo atingir até o décimo dia pós-parto. A vagina e a cérvix da puerpera contêm grande número de bactérias, algumas de potencial patogênico, e muitos desses microorganismos tornam-se virulentos no decorrer do pós-parto, favorecendo o desenvolvimento de infecções<sup>1</sup>. A paciente acometida pela infecção puerperal geralmente apresenta febre (de no mínimo 38°C), calafrios, mal-estar geral, dor localizada, dor abdominal, lóquios de odor fétido, distensão do abdome, náuseas, vômitos e sudorese. Alguns fatores de risco contribuem para o surgimento desta patologia como: amniorrexe e/ou trabalho de parto prolongado, manipulação vaginal excessiva (toques vaginais), más condições de assepsia, traumas cirúrgicos, operação cesariana, debilidade imunológica, desnutrição ou obesidade e retenção de restos ovulares<sup>2</sup>. Considerando que a infecção se constitui como a terceira causa de morte materna no mundo<sup>3</sup> torna-se relevante voltar-se para o conhecimento desta patologia, e dentre os profissionais capacitados para prestar uma assistência adequada a essas pacientes, destaca-se o enfermeiro, que tem por objeto de trabalho o cuidar. O presente estudo relata a experiência de alunas de um curso de graduação em Enfermagem durante o estágio da disciplina saúde da mulher, realizado em uma Maternidade Pública em Teresina-PI. As alunas prestaram cuidados de enfermagem a uma paciente com

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pela UFPI, professora Faculdade NOVAFAPI.

<sup>2</sup> Aluna do oitavo período do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade NOVAFAPI.

<sup>3</sup> Aluna do oitavo período do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade NOVAFAPI. e-mail: nhlgomes@hotmail.com

<sup>4</sup> Aluna do oitavo período do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade NOVAFAPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2312 - 2/2**

infecção puerperal e realizaram um estudo de caso com objetivo de facilitar a correlação teoria-prática e sistematizar o cuidado realizado. A sistematização proposta envolveu: histórico de enfermagem, levantamento de problemas, elaboração de diagnósticos de enfermagem segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), evolução e prescrição de enfermagem. Ao final do estudo as alunas avaliaram a experiência de forma positiva, compreendendo a importância da sistematização da assistência de enfermagem na prestação dos cuidados a pacientes com infecção puerperal ressaltando a importância do papel do enfermeiro na qualidade destes cuidados.

Palavras-chave: Enfermagem; Assistência; Infecção Puerperal.

## REFERÊNCIAS:

1. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
2. Ministério da Saúde (BR). Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. Brasília (DF): Febrasgo, 2003.
3. WHO/UNICEF. World Health Organization/ United Nations International Children's Emergency Fund. Revised 1990 estimates of maternal mortality. A new approach by WHO and UNICEF. Geneva; 1996.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 3246 - 1/4**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A RECÉM-NASCIDO COM GASTROSQUISE: ESTUDO DE CASO

Aquino, Priscila de Souza<sup>1</sup>

Morais, Ana Márcia Bustamante de<sup>2</sup>

Fonseca, Letiery Costa<sup>3</sup>

**Introdução:** A gastrosquise é uma anomalia congênita que se caracteriza pela má-formação da parede intestinal do recém-nascido, na qual persiste uma abertura no abdômen, com evisceração dos órgãos intestinais (estômago, intestino delgado, intestino grosso e bexiga) localizados à direita do cordão umbilical<sup>1</sup>. Como a gastrosquise é uma malformação grave e com riscos de sérias complicações gastrintestinais, como a enterocolite necrosante, o leite materno é o alimento mais indicado para essas crianças<sup>2</sup>. Porém, esses bebês iniciam a amamentação tardiamente, pois ao nascer permanecem hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva e continuam afastados de suas mães, situação que interfere na produção de leite das mesmas e conseqüentemente afeta a amamentação. Ao considerar a vulnerabilidade a qual estão expostos os recém-nascidos afetados pela gastrosquise, o uso do leite humano e, principalmente, o ato de serem amamentados pode determinar uma evolução muito favorável a essa situação. A partir do conhecimento da situação de vulnerabilidade a que está exposto o binômio mãe-filho, faz-se necessário o conhecimento acerca das principais intervenções de enfermagem que poderão ser realizadas com vistas a minimizar os agravos que porventura possam ocorrer. Além disso, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) garante uma conduta individualizada, direcionada às necessidades peculiares aos pacientes. **Objetivos:** Relatar a experiência de cuidado no âmbito familiar de um RN com gastrosquise utilizando a SAE. **Metodologia:** Estudo de caso clínico realizado em setembro de 2008 no Banco de Leite Humano de uma instituição pública. A coleta de dados deu-se no momento das

- 1.Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: [priscilapetenf@yahoo.com.br](mailto:priscilapetenf@yahoo.com.br).
- 2.Enfermeira. Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano pelo Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ (RJ).
- 3.Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3246 - 2/4**

consultas de enfermagem, bem como a partir de dados colhidos no prontuário. Os diagnósticos de enfermagem foram identificados a partir da Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Os aspectos éticos e legais envolvendo pesquisas com seres humanos foram respeitados, conforme resolução 196/96<sup>3</sup>. **Resultados:** Paciente, 31 anos, ensino fundamental completo, dona-de-casa, mora na cidade do Rio de Janeiro, com parceiro fixo. Amamentou o primeiro filho por dois meses. Apresentou gestação de alto risco fetal, resultando em um recém-nascido (RN) do sexo feminino, prematuro, com gastrosquise. No terceiro dia de pós-parto, ainda no alojamento conjunto (AC), a puérpera não estava amamentando e apresentava mamas densas, indolores à palpação, com boa saída de colostro. Foi assistida freqüentemente para realizar estímulo mamário e doação de leite exclusivamente para a filha. Apresentava-se, na maioria das vezes, disposta e receptiva às orientações, possibilitando acompanhamento e apoio no processo da manutenção da produção láctea. Em vários atendimentos apresentou mamas cheias, com bom fluxo de leite à ordenha manual e à ordenha com bomba elétrica. O RN sofreu correção de gastrosquise. Logo nos primeiros dias em que ficou na enfermaria houve uma flutuação no ganho de peso do RN. Após estabelecimento do aleitamento materno exclusivo (AME) o RN apresentou perda ponderal de 25g. Após avaliação do processo da amamentação realizada pela enfermeira, observou-se pega correta, com RN apresentando movimento de sucção lento, ritmado e profundo e largando espontaneamente o seio materno ao final da mamada. Diante do caso clínico exposto, identificou-se alguns diagnósticos e seguiu-se às intervenções convenientes. Os diagnósticos identificados foram: Risco para vínculo pais/filhos prejudicado relacionado à doença do RN evidenciado pela separação da família; Amamentação interrompida evidenciada pela separação da mãe e da criança e pela falta de conhecimento quanto à ordenha e ao armazenamento do leite materno; e Amamentação ineficaz evidenciada pela flutuação do ganho ponderal do RN. As intervenções de enfermagem fornecidas estavam relacionadas a: estímulo de visitas à criança na UTI, fornecimento de informações sobre a condição da criança;

1. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: [priscilapetenf@yahoo.com.br](mailto:priscilapetenf@yahoo.com.br).
2. Enfermeira. Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano pelo Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ (RJ).
3. Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3246 - 3/4**

orientação quanto aos cuidados básicos com a criança, estímulo à doação de leite materno ao BLH; realização de escuta terapêutica; orientação quanto à técnica de ordenha para manutenção da lactação, coleta, armazenamento domiciliar e transporte do leite cru até o BLH; realização de massagem e ordenha das mamas; estímulo à manutenção da lactação por meio de ordenhas periódicas; avaliação freqüentemente da produção láctea; observação dos períodos da amamentação; redução do volume de roupas do RN, durante a mamada, para mantê-lo alerta; orientação para oferecimento de leite materno em copo após a mamada.

**Conclusões:** Sendo o leite materno o alimento ideal para o estabelecimento da função gastrointestinal dessas crianças é importante que a assistência às mães desses bebês se estenda aos planos de cuidados de enfermagem, já que é ela quem proverá este alimento. O fato da mãe ficar inicialmente separada do seu filho leva a uma série de sentimentos, dúvidas, incertezas, inseguranças em relação aos cuidados com o filho, principalmente quanto à amamentação, que pode ser promovida pelo acompanhamento sistemático dessas mães, ouvindo suas queixas, angústias, dúvidas e dando orientações e apoio para que consigam manter a produção de leite até que seus bebês iniciem de fato a amamentação. Percebe-se que uma assistência de enfermagem sistematizada garante o fornecimento de uma atenção individualizada, direcionada às reais necessidades do paciente, além de permitir uma continuidade do processo de cuidar pelo restante da equipe. Durante o acompanhamento desse caso as visitas das enfermeiras do BLH à UTI neonatal e ao alojamento conjunto se fizeram freqüentes, e o registro das condições clínicas do RN e da mãe permitiu que as enfermeiras realizassem precocemente as orientações e acompanhamento para manutenção da lactação, preservando a capacidade de produção láctea da mãe, o que influenciou significativamente no estabelecimento da amamentação após a alta hospitalar.

**Referências Bibliográficas**

1. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: [priscilapetenf@yahoo.com.br](mailto:priscilapetenf@yahoo.com.br).
2. Enfermeira. Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano pelo Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ (RJ).
3. Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 3246 - 4/4**

- 1- ROCHA, M. S.; DELGADO, S.E. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo com gastrosquise. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. São Paulo, v.12, n. 1, 2007.
  
- 2- SCHNABL, K.L.; VAN AERDE, J.E.; THOMSON, A.B.; CLANDININ, M.T. Necrotizing enterocolitis: a multifactorial disease with no cure. **World Journal of Gastroenterology**, v. 14 n. 14, p. 2142-61, 2008.
  
- 3- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2, supl., p. 15-25, 1996.

1. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: [priscilapetenf@yahoo.com.br](mailto:priscilapetenf@yahoo.com.br).
2. Enfermeira. Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano pelo Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ (RJ).
3. Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.

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

Iracema Guardiã



## Trabalho 2676 - 1/3

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM  
CIRROSE HEPÁTICA

COSTA, Giselle dos Santos

AMORIM, Alianná Poline Soares

COSTA, Lisandra Mendes

SILVA, Railma Felício

LIMA, Joseline Pereira

**INTRODUÇÃO:** A cirrose hepática constitui o estágio final, irreversível e comum a elevado número de hepatopatias crônicas de distintas etiologias. Apesar da diversidade quanto à origem e respeitando certas particularidades de cada hepatopatia, a atitude geral de seguimento e tratamento é similar para todos os casos. A cirrose hepática define-se histologicamente pela existência de nódulos de regeneração circundados por pontes de tecido fibroso e abundante proliferação ductal, demonstrados por microscopia (ANDRADE, 2009).  
**OBJETIVOS:** Sistematizar a assistência de enfermagem a um cliente acometido por cirrose hepática. **METODOLOGIA:** Este estudo de caso foi realizado durante estágio teórico-prático da disciplina de Clínica I, no Hospital Wilson Rosado, no período de 20/09 à 28/09 sendo o mesmo associado a um estudo bibliográfico no qual foi pesquisado nas principais fontes teóricas atualizadas existentes na literatura, a partir da pesquisa realizada em bibliotecas on-line (scielo, bireme), utilizando os seguintes descritores: cirrose hepática; cirrose hepática alcoólica, além de dados colhidos no prontuário do paciente G. O., durante a anamnese e no exame físico. De acordo com Gil (2002) o estudo de caso consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. **RESULTADOS:** Os Diagnósticos de Enfermagem elaborados, conforme a NANDA (2009) foram: Integridade da pele prejudicada relacionado a estado metabólico prejudicado evidenciado pele ressecado com lesões descamativas; Volume excessivo de

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 2676 - 2/3**

líquidos relacionado a mecanismos reguladores comprometidos evidenciado por edema nos MSD e MMII; Nutrição alterada, menor do que as necessidades corporais relacionado a distúrbios digestivos evidenciado por mudanças no funcionamento intestinal e Mobilidade física prejudicada relacionado ao enrijecimento das articulações evidenciado por movimentos lentos. Observamos uma melhora significativa da úlcera de pressão do paciente desenvolvida no punho direito, onde o estado de maceração foi contornado. Em decorrência da assistência de enfermagem prestada ao usuário, visando a melhora do seu quadro físico, o mesmo mostrou pele menos ressecada, devido a utilização de hidratante; a pele hiperemiada encontrada em várias partes do corpo foi restaurada com a utilização de pasta d'água; não foi possível restabelecer o estado edemaciado do paciente, devido a pouco tempo de intervenção; o usuário movimentava-se pouco, devido a artralgia, porém foi estimulado a deambulação e orientado ao acompanhante a encorajar o auto-cuidado do paciente, não limitando-o ao leito. CONCLUSões: A Sistematização da Assistência de Enfermagem requer diversos cuidados da enfermagem diante do paciente com cirrose hepática. Considerando todo o seu quadro clínico e suas principais necessidades, proporcionando para a enfermagem maior conhecimento e capacitação do cuidado.

DESCRITORES: SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E CIRROSE HEPÁTICA.

1 Relatora, Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE-RN). E-mail: [giselle\\_santos@c@hotmail.com](mailto:giselle_santos@c@hotmail.com); tel: 9113-6761.

2 Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE-RN)

3 Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Professora da disciplina Enfermagem Clínica I da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE-RN)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2676 - 3/3

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda – Aplicação do Processo de Enfermagem/Promoção do cuidado colaborativo – Porto Alegre, Artmed 1ªed, 2001.

ANDRADE,Z. A.- Regressão da fibrose hepática. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Vol.38 no.6, 2001. Acesso em: 01/06/09.

GIL, A. C.- **Como Elaborar Projetos de Pesquisa** – 4ªed.- São Paulo: Atlas, 2002.

NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações** – 2003-2004. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2001 – Artmed 1ªed.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. - **Brunner & Suddart Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica** – Guanabara Koogan, RJ, 10ªed. v3, 2001.

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

Trabalho 1980 - 1/3

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM  
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E DIABETES MELLITUSCOSTA, GISELLE DOS SANTOS<sup>1</sup>AMORIM, ALIANNY ADIDJA POLLINE SOARES<sup>2</sup>BATISTA, MARIA LÚCIA<sup>2</sup>LIMA, JOSELINE PEREIRA<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica vem tendo um grande destaque no meio médico nos últimos anos em vista da tomada de consciência da sua importância como fator de morbidade e mortalidade. O Diabetes Mellitus (DM) atualmente é caracterizada como uma epidemia mundial, revelando-se um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O Ministério da Saúde registrou 173.162 internações por DPOC no Brasil em 2006 e 121.123 por Diabetes Mellitus (BRASIL, 2006). Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de portadores de Diabetes Mellitus em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 30 milhões de pessoas em 2020. Atualmente no Brasil, são cerca de seis milhões de portadores, e deve alcançar 10 milhões de pessoas em 2010. **OBJETIVO:** Sistematizar a assistência de Enfermagem a um cliente acometido por DPOC e Diabetes mellitus; Identificar os diagnósticos de Enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA; Estabelecer, a partir da priorização dos diagnósticos de Enfermagem, o plano de cuidados de Enfermagem; Implementar as intervenções de Enfermagem e avaliar as respostas do cliente do plano pré-estabelecido. **METODOLOGIA:** Estudo de caso realizado durante estágio teórico-prático da disciplina de Clínica I, no Hospital Wilson Rosado, no período de 21/07/2009 a 28/07/2009 sendo o mesmo associado a um estudo bibliográfico no qual foi pesquisado nas principais fontes teóricas atualizadas existentes na literatura, a partir da pesquisa realizada em bibliotecas on-line, utilizando os seguintes descritores: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, DPOC, Doenças Pulmonares e Diabetes Mellitus. De acordo com Gil (2002) o estudo de caso consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1980 - 2/3**

que permita seu amplo e detalhado conhecimento. RESULTADOS: Os Diagnósticos de Enfermagem elaborados, conforme a **NANDA (2002)** foram: Padrão Respiratório Ineficaz relacionado à fadiga da musculatura respiratória evidenciado por dispnéia; Volume excessivo de líquidos relacionado a mecanismos reguladores comprometidos evidenciado por edema nos MMII; Insônia relacionada a fatores ambientais (p.ex. ruídos ambientais, temperatura e ambiente desconhecido) evidenciado por sono e repouso prejudicado. Foi observado no decorrer das implementações das intervenções de Enfermagem uma melhora satisfatória dos principais sinais e sintomas do paciente, como diminuição significativa do edema dos MMII, melhora do padrão respiratório, o relato do paciente do sono e repouso restabelecido, bem como, a cooperação do mesmo foi fundamental para sua recuperação. CONCLUSÕES: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado a assistência para que ele seja realizado. Portanto, considerando a relevância da SAE para nossa prática, observamos a necessidade de se capacitar melhor nossos profissionais em sua execução, trabalhando com instrumentos específicos e aplicáveis a cada realidade, de forma a oferecer um cuidado integral e qualificado a nossos clientes.

DESCRITORES: SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, DIABETES MELLITUS E DPOC.

□ Relatora, Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE-RN). E-mail: [giselle@santos.c@hotmail.com](mailto:giselle@santos.c@hotmail.com); tel: 9113-676□.

<sup>2</sup> Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE-RN)

<sup>3</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Professora da disciplina Enfermagem Clínica I da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE-RN)



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã



Trabalho 1980 - 3/3

#### REFERÊNCIAS

ALFARO- LEFEVRE, R.- **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo** - Tradução Regina Garcez- 1ª ed. – Porto Alegre: Artmed, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

CARPENITO-MOYET, L. J.- **Manual de Diagnósticos de Enfermagem.** Tradução Regina Machado Garcez.- 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008

GIL, A. C.- **Como Elaborar Projetos de Pesquisa** – 4ªed.- São Paulo: Atlas, 2002.

NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações** – 2003-2004. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2001 – Artmed 1ªed.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2283 - 1/5

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA PULMONAR MALIGNA

Azevedo, Diana Soares de <sup>(1)</sup>

Passos, Larissa Maria Gurgel <sup>(2)</sup>

Reis, Ana Cândida Serafim dos <sup>(3)</sup>

Santos, Míria Conceição Lavinás <sup>(4)</sup>

(1) Enfermeira, cursando Especialização em Enfermagem Oncológica. Enfermeira PSF do município de Crateús/CE. Graduada pela Universidade Federal do Ceará. dianaz\_soares@hotmail.com

(2) Enfermeira, cursando Especialização em Enfermagem Oncológica. Graduada pela Universidade de Fortaleza.

(3) Enfermeira, Especialista em Saúde da Família - UFC. Cursando Especialização em Enfermagem Neonatal. Enfermeira Assistencial do setor Berçário Médio Risco do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Fortaleza/CE. Graduada pela Universidade Federal do Ceará.

(4) Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2283 - 2/5

O câncer de pulmão continua a ocupar lugar de destaque na estatística da mortalidade, gerando muitos óbitos entre homens e mulheres. O câncer de pulmão apresenta um aumento de 2% na sua incidência mundial. O Brasil teve uma estimativa para 2006 de 23.150 casos novos entre homens e 12.300 entre mulheres<sup>1</sup>, é a maior causa de óbitos em homens e a segunda principal causa nas mulheres. A diferença na ocorrência de câncer de pulmão entre homens e mulheres deve ter relação com as formas distintas de exposição de cada um deles ao fumo<sup>2</sup>. O tabagismo ainda representa o principal fator de risco para o câncer de pulmão, podendo ser considerado um grave problema de saúde pública, pois além do câncer de pulmão está envolvido no desenvolvimento de outras patologias como as doenças cardiovasculares, além de ser fator de risco para outros tipos de cânceres. Os principais sinais e sintomas do câncer de pulmão são tosse, hemoptise, dor torácica, dispnéia. O diagnóstico pode ser feito através de técnicas invasivas e não-invasivas. O tratamento da neoplasia pulmonar maligna dependerá do estágio em que se encontra a doença, do tipo histológico do tumor e das condições clínicas do paciente. Algumas complicações podem ocorrer durante e após o tratamento como a diminuição da função cardiopulmonar, pneumonite, toxicidade pulmonar, leucemia, dentre outros<sup>3</sup>. Em virtude da importância epidemiológica e clínica da neoplasia maligna pulmonar e de todo o contexto bio-psico-social no qual o paciente portador de câncer se inclui, a enfermagem vem a contribuir para assistir e compreender o complexo quadro deste tipo de doente devido à proximidade que o enfermeiro possui com o paciente. A sistematização da assistência de enfermagem propicia ao enfermeiro subsídios para um cuidado adequado e baseado em dados científicos ao doente portador de câncer pulmonar, propiciando melhoria da qualidade de vida,

- (1) Enfermeira, cursando Especialização em Enfermagem Oncológica. Enfermeira PSF do município de Crateús/CE. Graduada pela Universidade Federal do Ceará. dianaz\_soares@hotmail.com
- (2) Enfermeira, cursando Especialização em Enfermagem Oncológica. Graduada pela Universidade de Fortaleza.
- (3) Enfermeira, Especialista em Saúde da Família - UFC. Cursando Especialização em Enfermagem Neonatal. Enfermeira Assistencial do setor Berçário Médio Risco do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Fortaleza/CE. Graduada pela Universidade Federal do Ceará.
- (4) Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2283 - 3/5

fundamental quando se trata de um doente com câncer. Este trabalho tem como objetivo desenvolver um estudo de caso de um paciente portador de câncer pulmonar aplicando a metodologia da assistência de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, realizado em um hospital terciário de referência para doenças cardio-pulmonares, localizado em Fortaleza-Ce. Os dados foram coletados no mês de março de 2009. Utilizou-se como técnica, a observação livre, a entrevista semi-estruturada e a consulta ao prontuário do paciente. Os dados foram analisados mediante consulta bibliográfica pertinente ao assunto. Paciente feminina, 72 anos, natural e procedente de Caucaia –CE. Queixando-se de emagrecimento associado a inapetência, desidratação e fraqueza muscular. Relatando dispnéia aos moderados esforços de caráter progressivo. Nega: tosse, febre e dor torácica. Tabagista 60 maços/ano. Ao exame: corada, eupnéica, afebril, orientada, normocárdica e normotensa. Realizou exames laboratoriais e de imagens diagnosticando perfil imunocitoquímico compatível com adenocarcinoma metastático de sítio primário pulmonar. Diagnósticos e Prescrições de enfermagem<sup>4</sup>: 1) *Dor crônica relacionada à incapacidade física evidenciada por relato verbal*. Proporcionar ao paciente que expresse a sua sensação de dor; administrar analgésicos com o intuito de aliviar a dor do paciente, de acordo com a prescrição médica, encorajar idéias a fim de que o paciente busque meios alternativos para o controle da dor. 2) *Volume de líquido deficiente relacionado com ingesta hídrica diminuída e inapetência evidenciado por fraqueza*. Promover hidratação ao paciente conforme orientação médica, estimular ingesta hídrica de acordo com as condições fisiológicas do paciente, observar sinais e sintomas de desidratação, avaliar periodicamente o paciente quantos aos riscos para

- (1) Enfermeira, cursando Especialização em Enfermagem Oncológica. Enfermeira PSF do município de Crateús/CE. Graduada pela Universidade Federal do Ceará. dianaz\_soares@hotmail.com
- (2) Enfermeira, cursando Especialização em Enfermagem Oncológica. Graduada pela Universidade de Fortaleza.
- (3) Enfermeira, Especialista em Saúde da Família - UFC. Cursando Especialização em Enfermagem Neonatal. Enfermeira Assistencial do setor Berçário Médio Risco do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Fortaleza/CE. Graduada pela Universidade Federal do Ceará.
- (4) Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2283 - 4/5

desidratação. 3) *Risco para integridade e turgor da pele prejudicados relacionados com alterações no estado nutricional.* Descrever as alterações cutâneas do envelhecimento normal e os fatores de risco para distúrbios potenciais da integridade cutânea, orientar ou realizar a mudança de decúbito do paciente a cada duas horas e, se possível, promover a deambulação. 4) *Nutrição alterada menor que os requisitos corporais, relacionada a náuseas e vômitos.* Administrar anti-eméticos de acordo com a conduta médica, fornecer dieta adequada de acordo com as necessidades e tolerância do paciente, orientar que o paciente evite odores desagradáveis, alimentos gordurosos, frituras. 5) *Ansiedade relacionada à intervenção cirúrgica breve.* Informar ao paciente tudo a respeito do procedimento cirúrgico, esclarecendo suas dúvidas e medos, identificar os fatores que estão causando ansiedade ao paciente, como os exames pré-operatórios, informando que os mesmos são importantes e necessários. A enfermagem, através da sistematização da assistência organizada e individualizada tem condições de proporcionar conforto e segurança para o paciente e seu ciclo social. Através do plano de cuidados, tanto paciente como equipe de enfermagem se sentem mais seguros na busca dos melhores resultados. Conclui-se com esse trabalho que apesar da dificuldade no tratamento curativo do câncer de pulmão devido a sua complexidade como também da realização do diagnóstico precoce é possível propiciar ao paciente portador dessa patologia uma assistência de qualidade através da sistematização da assistência de enfermagem.

Descritores: câncer, assistência de enfermagem

- (1) Enfermeira, cursando Especialização em Enfermagem Oncológica. Enfermeira PSF do município de Crateús/CE. Graduada pela Universidade Federal do Ceará. dianaz\_soares@hotmail.com
- (2) Enfermeira, cursando Especialização em Enfermagem Oncológica. Graduada pela Universidade de Fortaleza.
- (3) Enfermeira, Especialista em Saúde da Família - UFC. Cursando Especialização em Enfermagem Neonatal. Enfermeira Assistencial do setor Berçário Médio Risco do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Fortaleza/CE. Graduada pela Universidade Federal do Ceará.
- (4) Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

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

Iracema Gardã

## Trabalho 2283 - 5/5

## Bibliografia

1. Ministério da Saúde (BR) Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. (on line) (citado 20 nov 2006). Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
2. Silva e GA, Noronha CP, Santos de MO, Oliveira JFP. Diferenças de gênero na tendência de mortalidade por câncer de pulmão nas macrorregiões brasileiras. Rev Bras Epidemiol 2008; 11(3): 411-9.
3. Smeltzer SC, Gare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ªed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2002.
4. Nanda. North American Nursing Diagnosis Associatio. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações. Porto Alegre: Artes Médicas; 2007-2008.

- (1) Enfermeira, cursando Especialização em Enfermagem Oncológica. Enfermeira PSF do município de Crateús/CE. Graduada pela Universidade Federal do Ceará. dianaz\_soares@hotmail.com
- (2) Enfermeira, cursando Especialização em Enfermagem Oncológica. Graduada pela Universidade de Fortaleza.
- (3) Enfermeira, Especialista em Saúde da Família - UFC. Cursando Especialização em Enfermagem Neonatal. Enfermeira Assistencial do setor Berçário Médio Risco do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Fortaleza/CE. Graduada pela Universidade Federal do Ceará.
- (4) Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora 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 818 - 1/2

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE CEREBRAL

MADEIRO, Moara Martins  
MUNIZ FILHA, Maria José Matias<sup>2</sup>  
SILVA, Denise Maia Alves da<sup>3</sup>  
CAVALCANTE, Celina da Silva<sup>4</sup>  
PEREIRA, Katarine Medeiros Coelho<sup>5</sup>  
CAETANO, Joselany Áfio<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** O envolvimento do sistema nervoso (SNC) é a apresentação mais grave da tuberculose (TB). Apesar de todo avanço no diagnóstico e tratamento, ainda hoje, a TBSNC pode evoluir com seqüelas importantes e mortalidade entre 15% a 60%. Com a evolução do quadro aparecem sinais de irritação meníngea, sinais focais como ataxias, hemiplegias, alterações visuais e da fala, podendo chegar o paciente à hipertensão intracraniana, à decorticação e à descerebração (BACHA & LEITE 2005). **OBJETIVO:** Identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE), propondo um plano de cuidados para o paciente portador de tuberculose cerebral. **METODOLOGIA:** Trata-se de um Estudo de caso, com abordagem qualitativa. Teve como sujeito um paciente masculino de 55 anos, com diagnóstico clínico de Tuberculose Cerebral, internado em um hospital da rede terciária, especializado em doenças infecto-contagiosas no município de Fortaleza-CE. Os dados foram retirados do prontuário do paciente e complementados pela anamnese e exame físico realizado pelas autoras em outubro de 2007. Para a análise dos dados, os diagnósticos identificados apoiaram-se na taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem da NANDA (2007-2008). Foram atendidos os preceitos ético-legais da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética referente à pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** Identificamos os seguintes diagnósticos de enfermagem: 1.Senso de percepção alterada relacionada a alterações do SNC; 2.Função respiratória ineficaz relacionada à: processo infeccioso; 3.Risco para infecção relacionada à procedimentos invasivos;4.Risco para integridade tissular prejudicada relacionada à infecção por agente infeccioso; 5.Nutrição alterada,

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

Iracema Gardã



## Trabalho 818 - 2/2

menos que as necessidades corporais relacionada à: inabilidade para ingerir. À partir dos diagnósticos de enfermagem identificados, foi construído um plano de cuidados propondo as seguintes intervenções de enfermagem: Avaliar e registrar: nível de consciência/orientação; Avaliar: saturação de O<sub>2</sub> e perfusão periférica. Observar e registrar: a presença de sinais flogísticos nos sítios de inserção de acessos venosos; Fazer, orientar, supervisionar, auxiliar: mudança de decúbito; Fazer e auxiliar alimentação por gavagem, avaliando resíduo gástrico; Realizar higiene oral e corporal. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu o ampliar o conhecimento a cerca da evolução clínica de um paciente portador de Tuberculose Cerebral, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), abordando os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) e intervenções, o que proporciona a valorização da qualidade da assistência prestada, através de um raciocínio crítico, reforçando o conhecimento científico da Enfermagem. **REFERÊNCIAS:** BACHA, H. A.; LEITE, O. H. M. in: **Veronesi: tratado de infectologia**, 1º vol., 3ª ed./editor científico Roberto Focaccia. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.; 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.; LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Palloti, 2001.; NANDA, **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2007-2008**; tradução Cristina Correa. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

**Descritores:** Assistência. Enfermagem. Tuberculose do sistema nervoso central.

---

- Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO. [moaramarty@hotmail.com](mailto:moaramarty@hotmail.com)

<sup>2</sup>- Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Enfermeira do Hospital de Messejana.

<sup>3</sup>- Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela UNIFOR. Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza.

<sup>4</sup>- Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.


<sup>5</sup>- Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

<sup>6</sup>- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do Curso de Graduação e Pós – Graduação 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 1946 - 1/2

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE SUBMETIDA À CISTECTOMIA TOTAL COM DERIVAÇÃO URINÁRIA

NOGUEIRA, Ana Larissa Araújo<sup>1</sup>

CARVALHO, Líscia Divana Pacheco<sup>2</sup>

SILVA, Ítalo Rodolfo<sup>3</sup>

SILVA, Joseane Sousa <sup>3</sup>

PORTELLA, Talita Raquel<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Enfermagem teve durante muito tempo sua prática orientada pela mesma ótica do modelo biomédico, centralizando suas ações mais na doença do que no paciente. Entretanto com o passar dos anos, essa visão foi adquirindo um novo direcionamento, onde a concepção do ser biopsicossocioespiritual ganhou ênfase no cuidado da Enfermagem – e a Assistência Integral tornou-se peça fundamental na Sistematização da Assistência de Enfermagem. Não sendo diferente a um paciente submetido a cistectomia total, que requer condições especiais para a recuperação de sua saúde, bem como o compromisso de possibilitar o auto-cuidado. **OBJETIVO:** Sistematizar a Assistência de Enfermagem a uma paciente submetida a cistectomia total com derivação urinária, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, demonstrando a aplicação da Teoria e sua resolutividade na prática. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva realizado em um Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão no período de 05/11/08 a 17/11/09, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. A coleta de dados se deu a partir do histórico de Enfermagem e exame físico, após o consentimento da cliente obedecendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde, identificando assim as necessidades afetadas e o grau de dependência da cliente em relação à Enfermagem, dessa forma possibilitando uma assistência a partir do plano

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/ UFMA  
Email: analarissaan@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Docente da disciplina de Enfermagem em Clínica Cirúrgica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/ UFMA

<sup>3</sup> Acadêmico 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**Trabalho 1946 - 2/2**

assistencial e de cuidados estabelecido. **RESULTADOS:** As necessidades humanas básicas afetadas identificadas no pré-operatório foram percepção dolorosa, eliminação e regulação eletrolítica, aprendizagem, sono e repouso, nutrição, eliminação, cuidado corporal, regulação vascular, terapêutica, auto-imagem e a auto-estima. No pós-operatório as necessidades humanas básicas afetadas encontradas foram percepção dolorosa, eliminação, integridade cutânea, regulação eletrolítica, oxigenação, cuidado corporal, segurança emocional, sono e repouso, terapêutica, nutrição e auto-imagem. Através do Plano Assistencial e posteriormente o Plano de Cuidados executados de acordo com as necessidades afetadas, através das evoluções elaboradas diariamente no período citado na metodologia, percebeu-se melhora significativa do quadro clínico do paciente, principalmente referente à auto-estima e terapêutica.

**CONCLUSÕES:** O estudo demonstrou de forma prática que uma assistência de Enfermagem sistematizada, individualizada para o cliente, baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta é um método resolutivo de estabelecer condições adequadas para promover uma sistematização da assistência de Enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Assistência Integral à Saúde; SAE.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/ UFMA  
Email: analarissaan@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Docente da disciplina de Enfermagem em Clínica Cirúrgica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/ UFMA

<sup>3</sup> Acadêmico 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

Trabalho 2021 - 1/5

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO  
CLIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE ANEURISMA CEREBRAL**FREIRE, Kadja Nara Vasconcelos** <sup>1</sup>;MARIANO, Aylanne Gonçalves <sup>2</sup>;LEITE, Marcelle Lima <sup>3</sup>;ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante de <sup>4</sup>;DIAS, Ana Paula Almeida <sup>5</sup>.

**Introdução:** O aneurisma é uma dilatação localizada de um lúmen arterial causada por fraqueza na parede do vaso (SEARINGEN e KEEN, 2005). Estão diretamente relacionados com idade, raça, presença de hipertensão arterial, tabagismo, alcoolismo e fragilidade da camada muscular que faz parte da parede dos vasos sanguíneos. A ruptura do aneurisma pode acontecer em qualquer fase, mas é mais freqüente entre a quarta e quinta década de vida. Muitas pessoas nascem com aneurismas cerebrais, os chamados aneurismas congênitos, os quais, ao longo da vida, podem aumentar e romper. Quando essa ruptura ocorre dá-se hemorragia no espaço subaracnóide e nas cisternas basais. Se o paciente sobrevive aos efeitos iniciais de uma hemorragia subaracnóide (HSA), que incluem: a destruição do tecido cerebral devido à força do sangue arterial; a hemorragia intracerebral; e ao aumento significativo da PIC, deve sobreviver as duas das causas mais comuns de morbimortalidade: ressangramento e vasoespasmos cerebral. (SWEARINGEN e KEEN, 2005). O trabalho da equipe de enfermagem a um paciente portador dessa patologia é de extrema dificuldade,

<sup>1</sup>Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). [kadjanara@hotmail.com](mailto:kadjanara@hotmail.com)

<sup>2</sup>Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [lanne\\_taua@hotmail.com](mailto:lanne_taua@hotmail.com)

<sup>3</sup>Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. (FUNCAP/UNIFOR). [marcelleleite@hotmail.com](mailto:marcelleleite@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira Doutoranda em Biotecnologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Disciplina Procedimentos Básicos de Enfermagem e da Disciplina de Enfermagem em Clínica e Cirúrgica I da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [rita\\_neuma@yahoo.com.br](mailto:rita_neuma@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Docente da Disciplina Enfermagem em Clínica Geral e Cirúrgica I da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira Assistencial do Hospital Geral Dr. César Calls. [anapauladias@unifor.br](mailto:anapauladias@unifor.br)

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

## Trabalho 2021 - 2/5

pois necessita lidar com o surgimento de sentimentos como angústia e ansiedade vivenciadas tanto pelo paciente quanto pela família. O paciente torna-se restrito ao leito o que pode ocasionar sérios problemas, entre eles: lesões na pele e alterações no movimento. Assim, o profissional da saúde, em especial de enfermagem, deve oferecer os cuidados necessários, e de apoio psicológico a todos os envolvidos. **Objetivo:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma cliente com aneurisma cerebral, com seus diagnósticos e intervenções de enfermagem, na tentativa de melhorar a qualidade de vida do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa de uma paciente portadora de aneurisma cerebral. O estudo foi realizado em um Hospital de Fortaleza – CE conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Como instrumento de coleta de dados foi utilizado uma entrevista com o paciente e acompanhante, bem como a realização do exame físico e levantamento de dados através do prontuário da paciente no pós-operatório no período de 03 a 13 de março de 2009. Ocorreu também uma leitura ampla da literatura pertinente baseada em livros e em artigos científicos. Para atender aos aspectos éticos, o paciente foi informado sobre o estudo, autorizando a realização do mesmo sendo assegurado o seu anonimato e garantido que a desistência em participar do estudo não implicará em nenhum prejuízo para o mesmo (BRASIL, 1996). **Resultados:** Acompanhamos uma paciente em um hospital de médio porte na área nobre da cidade de Fortaleza e o seu histórico se resume em: M.V.C.N., 53 anos, feminino, branca, católica, casada, natural de Cascavel – CE, 2 filhos. Portadora de Hipertensão arterial. Não tabagista. História de hipertensão na família. Relata tomar café duas vezes ao dia, faz em média duas refeições, não possui tolerância alimentar e possui apetite conservado. Admitida na unidade

<sup>1</sup>Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). [kadjanara@hotmail.com](mailto:kadjanara@hotmail.com)

<sup>2</sup>Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [lanne\\_taua@hotmail.com](mailto:lanne_taua@hotmail.com)

<sup>3</sup>Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. (FUNCAP/UNIFOR). [marcelleite@hotmail.com](mailto:marcelleite@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira Doutoranda em Biotecnologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Disciplina Procedimentos Básicos de Enfermagem e da Disciplina de Enfermagem em Clínica e Cirúrgica I da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [rita\\_neuma@yahoo.com.br](mailto:rita_neuma@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Docente da Disciplina Enfermagem em Clínica Geral e Cirúrgica I da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira Assistencial do Hospital Geral Dr. César Calls. [anapauladias@unifor.br](mailto:anapauladias@unifor.br)

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

## Trabalho 2021 - 3/5

hospitalar apresentando cefaléia, desmaios e vômitos. Realizado Tomografia Computadorizada sendo diagnosticado Aneurisma cerebral. Ao exame físico: consciente, orientada, bem humorada, acamada, higienizada, presença de hiperemia na região sacra, extremidades bem perfundidas, restrita ao leito. Acesso central funcionante. RHA presentes. Realizado banho no leito, mudança de decúbito e troca de curativos. Apresentou constipação de 14 dias no qual foi realizado um clister com fins evacuativos. PA: 110 X 90 mmHg; FR: 18 rpm; FC: 84 bpm; T: 36 °C. De acordo com a taxonomia da NANDA foi encontrado os seguintes diagnósticos de enfermagem e traçado as intervenções de enfermagem: 1) Risco para infecção, Integridade da pele prejudicada; Intervenções de enfermagem: Realizar a troca do curativo com técnica asséptica, Observar e registrar as características da ferida; 2) Constipação relacionada à mudança recentes de ambientes; Intervenções: Aumentar ingestão hídrica, Promover a deambulação quando possível, Realizar clister evacuativo conforme prescrição médica; 3) Déficit no autocuidado para higiene relacionada à seqüela neurológica; Intervenções: Realizar higiene corporal no leito, promovendo assim melhora da auto-estima, Melhorar a circulação, Aliviar a sensação de calor; 4) Risco para Infecção relacionado ao uso de dispositivo invasivo; Intervenções: Realizar a troca de curativos diariamente com técnica asséptica, Observar a presença de sinais flogísticos; 5) Ansiedade relacionada à mudança de ambiente e ao procedimento cirúrgico; Intervenções: Esclarecer as dúvidas da paciente sempre que necessário, Estimular a paciente a verbalizar sobre o que está lhe deixando ansiosa, Se necessário solicitar ajuda do profissional da área psicológica, 6) Comunicação verbal prejudicada relacionada a seqüela neurológica; Intervenções: Orientar a paciente no que diz respeito ao espaço e tempo, Encaminhar ao fonoaudiólogo,

<sup>1</sup>Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). [kadjanara@hotmail.com](mailto:kadjanara@hotmail.com)

<sup>2</sup>Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [lanne\\_taua@hotmail.com](mailto:lanne_taua@hotmail.com)

<sup>3</sup>Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. (FUNCAP/UNIFOR). [marcelleite@hotmail.com](mailto:marcelleite@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira Doutoranda em Biotecnologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Disciplina Procedimentos Básicos de Enfermagem e da Disciplina de Enfermagem em Clínica e Cirúrgica I da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [rita\\_neuma@yahoo.com.br](mailto:rita_neuma@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Docente da Disciplina Enfermagem em Clínica Geral e Cirúrgica I da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira Assistencial do Hospital Geral Dr. César Calls. [anapauladias@unifor.br](mailto:anapauladias@unifor.br)

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


**Trabalho 2021 - 4/5**

Estimular o contato visual assim como a fala. 7) Risco de integridade da pele prejudicada relacionada à imobilização física; Intervenções: Realizar a troca de decúbito no intervalo de 2 em 2 horas, Realizar massagens com óleo (AGE), Evitar que as proeminências ósseas fiquem em contato direto com a cama. **Considerações finais:** O estudo resgatou as situações vividas por uma cliente no pós-operatório e sinalizou o quanto é importante a utilização da sistematização da assistência de enfermagem como ancora no processo de cuidar. Proporcionando um ambiente humanizado, com o plano de cuidados coerente e científico com a finalidade de proporcionar uma melhoria na vida do cliente.

**Descritores:** Aneurisma; Assistência de Enfermagem; Qualidade de Vida.

**Referências:**

1. NANDA. Diagnóstico de enfermagem: definições e classificação. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2007.
2. PROCHET, Teresa Cristina. **Perfil dos portadores de aneurisma cerebral que estão internados na unidade de terapia intensiva.** Nursing, v.86, n.8, jul. 2005. [S.I.]
3. SWEARINGER, Pamela L. Manual de Enfermagem no cuidado crítico, 4ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2005.
4. SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G. Tratado de enfermagem medico cirúrgico, 10ªed..Rio de Janeiro:Guanabara koogan; 2005.

<sup>1</sup>Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). [kadjanara@hotmail.com](mailto:kadjanara@hotmail.com)

<sup>2</sup>Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [lanne\\_taua@hotmail.com](mailto:lanne_taua@hotmail.com)

<sup>3</sup>Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. (FUNCAP/UNIFOR). [marcelleleite@hotmail.com](mailto:marcelleleite@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira Doutoranda em Biotecnologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Disciplina Procedimentos Básicos de Enfermagem e da Disciplina de Enfermagem em Clínica e Cirúrgica I da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [rita\\_neuma@yahoo.com.br](mailto:rita_neuma@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Docente da Disciplina Enfermagem em Clínica Geral e Cirúrgica I da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira Assistencial do Hospital Geral Dr. César Calls. [anapauladias@unifor.br](mailto:anapauladias@unifor.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2021 - 5/5

5. WAY, Lawrence W. Cirurgia diagnósticos e tratamentos, 11<sup>a</sup> ed..Rio de Janeiro;Guanabara Koogan, 2004.

<sup>1</sup>Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). [kadjanara@hotmail.com](mailto:kadjanara@hotmail.com)

<sup>2</sup> Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [lanne\\_taua@hotmail.com](mailto:lanne_taua@hotmail.com)

<sup>3</sup> Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. (FUNCAP/UNIFOR). [marcelleleite@hotmail.com](mailto:marcelleleite@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira Doutoranda em Biotecnologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Disciplina Procedimentos Básicos de Enfermagem e da Disciplina de Enfermagem em Clínica e Cirúrgica I da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [rita\\_neuma@yahoo.com.br](mailto:rita_neuma@yahoo.com.br)

<sup>5</sup> Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Docente da Disciplina Enfermagem em Clínica Geral e Cirúrgica I da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira Assistencial do Hospital Geral Dr. César Calls. [anapauladias@unifor.br](mailto:anapauladias@unifor.br)

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

Trabalho 966 - 1/3

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE PLEURAL: UM ESTUDO DE CASO.

Joaquim; Fabiana Lopes<sup>1</sup>  
Rembold; Simone Martins<sup>2</sup>  
Nascimento; Vivianne Cavalcanti<sup>3</sup>

A tuberculose (TBC) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e se caracteriza pelo comprometimento da imunidade mediada por células, podendo acometer praticamente qualquer órgão, com exceção de unhas e cabelos (fâneros), sendo mais freqüente a forma pulmonar. A tuberculose é, atualmente, a principal causa infecciosa de morbidade e mortalidade no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, em 1990, um terço da população mundial, ou 1,7 bilhão de pessoas, apresentava infecção latente por *M. tuberculosis*. Hoje esse número pode chegar a 2 bilhões, com cerca de 8 a 10 milhões de novos casos por ano. A mortalidade anual é estimada em 3 milhões de pessoas, cerca de 7% de toda a mortalidade mundial. O comprometimento pleural representa a forma mais freqüente da tuberculose (TB) extrapulmonar. A TB pleural pode ser uma manifestação tanto da forma primária da doença (primo-infecção) quanto da reativação de uma infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Em ambas a TB pleural está freqüentemente associada à forma pulmonar. Nos países com alta prevalência, a TB ocorre mais em jovens como manifestação da TB primária, enquanto que nos países com baixa prevalência ela atinge mais a população idosa, como consequência da reativação de um foco de infecção latente, caracterizando a reativação endógena da doença. Em todo o mundo, cerca de nove milhões de pessoas desenvolvem TB a cada ano. Aproximadamente 80% delas vivem em 22 diferentes países, sendo que o Brasil ocupa o 15º lugar, com cerca de 80 mil casos notificados a cada ano. O presente trabalho tem como objetivo a implementação da Sistematização de Assistência de Enfermagem, utilizando como cenário de aplicação o setor de Doença Infecciosa e Parasitária - DIP (2º andar) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), onde realizamos cuidados de enfermagem. A metodologia empregada foi de uma pesquisa tipo descritiva e exploratória. Os resultados obtidos junto ao cliente apesar de permanecemos pouco tempo junto do mesmo devido à sua alta hospitalar, foi satisfatório. Pode-se atendê-lo de maneira integral, respeitando sua



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

Iracema Gardã

**Trabalho 966 - 2/3**

singularidade sem que algo pudesse intervir nos cuidados prestados. Quinze dias após o início do tratamento o cliente deixou de transmitir a doença para outras pessoas, além de não apresentar mais os sintomas que apresentava durante a internação que eram tosse seca intermitente, dispnéia e cansaço (principalmente ao falar); como o cliente teve alta hospitalar, antes do segundo mês da terapia medicamentosa, não pudemos observar o ganho de peso em decorrência da normalização do apetite. Mesmo com a volta do apetite e ausência dos sintomas, a medicação (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol) continua sendo usada para evitar a formação de bacilos resistentes aos medicamentos, ou seja, apesar da melhora a partir do segundo mês, o tratamento deve ser seguido até completar os seis meses. Concluímos que a realização deste estudo de caso com um cliente do setor DIP no Hospital Universitário Antônio Pedro, foi de suma importância para aprimorar nossos conhecimentos, além de permitir a inserção nas ações pertinentes ao profissional de enfermagem. A disciplina e o campo de ensino teórico prático, juntamente com os professores e monitores nos fazem refletir e ver que detectar os problemas de um indivíduo é fundamental para traçar os cuidados e atitudes a serem tomadas, a fim de minimizar e se possível resolver tais problemáticas. Através da sistematização da assistência de enfermagem, foi possível aprimorar nossos conhecimentos para que tornemo-nos profissionais qualificados e com base científica no cuidar melhorando assim a nossa qualidade da prática assistencial.

**Descritores:** assistência de enfermagem; assistência hospitalar; tuberculose pleural.

---

<sup>1</sup>Acadêmica de enfermagem do 8º período do Curso de Graduação e Licenciatura da EEAAC/UFF. E-mail da relatora: fabykim\_enf@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Professora Assistente da Universidade Federal Fluminense, Mestre em enfermagem.

<sup>3</sup>Acadêmica de enfermagem do 8º período do Curso de Graduação e Licenciatura da EEAAC/UFF.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro de Referência Prof. Hélio Fraga. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – *Controle da*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 966 - 3/3**

*Tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço.* 5 ed. – Rio de Janeiro: FUNASA/CRPHF/SBPT,2002

CERVO, A. L.;BERVIAN, P. A.5ª edição. São Paulo: Prentice Hall, 2002, p.46.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade.* 20ª edição. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes,2002, p.21.

SILVA, Penildon. *Farmacologia.* Ed. Guanabara Koogan. 5ª edição.

SMELTZER, S. C.; BARE G. B. Brunner e Suddarth: *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.* 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2006.

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

## Trabalho 1211 - 1/2

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE  
ADOLESCENTE HOSPITALIZADO.SANTOS, R. O.M.<sup>1</sup>VIEIRA, G.C.A.<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** A aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), possui o intuito de proporcionar uma linguagem única para os enfermeiros se comunicarem, possibilitar a coleta e análise de dados que documentem à ação de enfermagem no cuidado ao paciente, acrescentar conhecimento a enfermagem e possibilitar a execução de sistemas eletrônicos de informação clínica de pacientes, nasceu a necessidade da utilização de uma linguagem de enfermagem padronizada. (JOHNSON et al, 2009, p.11). Assim, atualmente observa-se a necessidade de aplicação prática da SAE em todas as esferas de atuação da enfermagem, o que justifica a realização deste estudo dentro da temática da saúde da criança e do adolescente. Deste modo, este estudo tem por OBJETIVO aplicar a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente adolescente hospitalizado com hipocalemia transitória familiar.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado com um adolescente na unidade de pediátrica de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro.

**RESULTADOS:** a partir da coleta do histórico e exame físico foi realizado o levantamento dos diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia de NANDA-I, sendo estes: nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais caracterizado por falta de interesse na comida, dor abdominal e diarreia; diarreia, caracterizada por dor abdominal, eliminações líquidas e urgência para evacuar; intolerância a atividade, caracterizado por relato verbal de fraqueza muscular; dor aguda caracterizada por relato verbal e evidência a palpação; risco de quedas, relacionado a fraqueza muscular; atraso no desenvolvimento do aprendizado escolar relacionado a longo período de hospitalização. Através dos diagnósticos de enfermagem foi estabelecido um plano de cuidados: oferecer alimentos em poucas quantidades e frequentes de acordo com a preferência da paciente; incentivar a ingestão de fibras e alimentos constipantes; observar e registrar aspectos das eliminações; incentivar a interação da paciente com os profissionais e com os outros internos de sua faixa etária; solicitar aos pais que tragam lições da escola e/ou livros para estímulo educacional da criança; instruir a paciente para não realizar exercícios em demasia; dispensar tempo para conversar e esclarecer dúvidas sobre a doença; realizar ausculta cardíaca minuciosa a procura de alterações no ritmo cardíaco; avaliar a queda de cabelo; ingerir sulfato antes das refeições devido a diminuição da absorção;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1211 - 2/2**

aumentar a ingestão de vitamina de C. Orientar quanto a necessidade de perceber sinais de hipocalemia como fraqueza muscular, cansaço, constipação, queda de cabelo e procurar serviço de saúde; ingerir alimentos ricos em potássio, como banana, melão, frutas cítricas, vegetais secos e congelados, carnes frescas e alimentos processados; ingerir alimentos ricos em ferro, como feijão, carne vermelha e verduras. CONCLUSÃO: Com este estudo foi possível identificar que a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem é possível em todos os campos de atuação do profissional enfermeiro inclusive na área da saúde de criança onde se observa pouca produção científica incentivando esta prática, além de demonstrar a importância da SAE para o cuidado integral do indivíduo assistido, pois permite uma visão holística e uma assistência individualizada a a partir da identificação das necessidades do paciente. BIBLIOGRAFIA: FGUEIREDO, Nébia. Ensinando a cuidar da criança. Difusão Enfermagem, 2003, São Paulo. NANDA. Diagnóstico de Enfermagem: definições e classificações. Artmed, 2007-2008 Porto Alegre. Groszek, Bárbara. Hipocalemia. Treatment guide. 2001. disponível em: <[http://www.intox.org/databank/documents/treat/treatp/trt38\\_p.htm](http://www.intox.org/databank/documents/treat/treatp/trt38_p.htm)>. Acessado em: 07/06/09. JOHNSON ET AL. *Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa / U F F Contato: resantuff@hotmail.com

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

Trabalho 2068 - 1/5

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO  
PACIENTE COM SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR**Ferreira, José Hernevides Pontes<sup>1</sup>Silva, Ana Paula Dias da <sup>2</sup>Fialho, Ana Virginia de Melo <sup>3</sup>Muniz Filha, Maria José Matias<sup>4</sup>Farias, Denise Arnaud de<sup>5</sup>Cavalcanti, Amanda Feitosa <sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** Síndrome da veia cava superior (SVCS) é definida como um conjunto de sinais (dilatação das veias do pescoço, pletora facial, edema de membros superiores, cianose) e sintomas (cefaléia, dispnéia, tosse, edema de membro superior, ortopnéia e disfagia, entre outros) causados pela diminuição ou obstrução do fluxo sanguíneo pela veia cava superior (VCS) em direção ao átrio direito. Um grande número de vasos colaterais é recrutado quando a veia cava e as suas principais tributárias venosas sofrem obstrução. Nesta circunstância, a colateralização se dá através de redes venosas extracavitárias, principalmente na pele e na musculatura da parede torácica. A alta pressão venosa acima da obstrução determina também o aparecimento de shunts nas veias e plexos adjacentes de baixa pressão. A obstrução da veia cava superior é uma condição relativamente rara pode ser causada por compressão extrínseca do vaso, invasão tumoral, trombose ou por dificuldade do retorno venoso ao coração secundária a doenças intra-atriais ou intraluminais. Aproximadamente 73% a 97% dos casos de SVCS ocorrem durante a evolução de processos malignos intratorácicos por extensão ou compressão da veia cava superior pelo próprio tumor ou por linfonodos mediastinais acometidos; a leucemia é uma causa rara desta síndrome. Atualmente, o carcinoma de pulmão é responsável por 70% dos casos, as doenças malignas do mediastino e fibroses mediastinais não malignas assim como tromboses relacionadas a cateteres são a maioria das causas restantes. Hoje se sabe que não apenas 5% das causas são de natureza benigna, há incidência maior, ainda não bem estabelecida em percentuais. As causas também incluem condições inflamatórias tais como tuberculose, histoplasmoze,

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2068 - 2/5

tromboflebite (particularmente extensão de tromboflebite das veias superficiais ou da veia subclávia), aneurisma aórtico e pericardite constrictiva. Entre outras possíveis causas, mas com uma pequena incidência, citam-se: trombose idiopática, deficiência de anti-trombina III e hiper-homocisteinemia, infecção do mediastino, metástase de tumores - células germinativas e de colo, sarcoma de Kaposi, câncer de esôfago, mesotelioma fibroso, síndrome de Bechet - doença do sistema imune, tumor de timo, tumor de tireóide, doença de Hodgkin, sarcoidose, fibrose mediastino. **OBJETIVO:** Descrever o caso clínico de um paciente com SVCS, visando à aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, provendo um cuidado humanizado ao paciente portador dessa doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa e descritiva, tipo estudo de caso. Foi realizado em um hospital de atenção terciário de referência cardiopulmonar, conveniado com a rede pública de saúde, localizado em Fortaleza-CE, que atende as especialidades de clínica e cirurgia cardiopulmonares. Como sujeito do estudo, escolheu-se um paciente do sexo masculino, internado na enfermaria de clínica cirúrgica da instituição hospitalar, com diagnóstico médico de SVCS. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2009, através da aplicação do histórico de enfermagem do paciente, incluindo exame físico e entrevista enriquecida com a colaboração do acompanhante, além de consulta ao prontuário para ampliar as informações sobre a história clínica, terapêuticos e resultados de exames complementares. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi planejada a partir da fundamentação na literatura científica que evidencia os traços clínicos e elaborado seu plano de cuidados. Foram identificados os diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia II da NANDA, e as intervenções pertinentes a cada diagnóstico. O participante foi esclarecido acerca de sua participação voluntária do estudo, de seu objetivo, fato que o tornou ciente do sigilo conferido às suas informações e identidade e respeitados todos os aspectos contidos na Resolução 196/96 do Código de Ética do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). A teoria selecionada para guiar o Processo de Enfermagem que fundamenta este estudo foi a de NHB de Horta (HORTA, 1979). O instrumento de coleta de dados foi elaborado de forma a contemplar as necessidades psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais. Vendo o paciente

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2068 - 3/5

de uma forma individualizada e holística. **RESULTADOS:** J. E. F, masculino, 68 anos. Natural de Fortaleza, procedente de Pacajús, casado, pardo, católico e marceneiro. No 64º DIH, com diagnóstico de SVCS, grave, consciente, orientado, cooperativo, Foram encontrados os seguintes diagnósticos: Integridade da pele/tissular prejudicada relacionada a formação de edema e circulação alterada, Troca gasosa prejudicada relacionada a desequilíbrio entre perfusão/ventilação. Comunicação verbal prejudicada relacionada à dispnéia intensa, insônia relacionada a desconforto físico (dor e dispnéia) bem como suas respectivas intervenções. **CONCLUSÃO:** A SVCS é uma doença de pouca incidência, que requer do profissional de enfermagem empenho nas práticas que amenizem a angústia dos pacientes acometidos por esta patologia. As providências englobam um universo de ações que podem e devem ser colocadas em prática seguindo o modelo da sistematização da enfermagem, prestando cuidados com humanização e dedicação a esses pacientes, sendo isso, prioridade essencial no atendimento e honra a vida do ser humano. Entende-se que a teoria das NHB de WANDA HORTA, embasa o enfermeiro na elaboração de uma assistência holística e efetiva ao paciente portador de SVCS, Baseado em um cuidado sistematizado de forma humanizada e individualizada, tornando-se assim um fator primordial na evolução, melhora e reabilitação do mesmo. A efetivação da assistência de enfermagem de qualidade aumenta as expectativas do paciente, tanto quanto a qualidade de vida do mesmo. A capacitação da equipe de enfermagem trabalhando em conjunto com outros profissionais da área de saúde, contribuirá, indiscutivelmente, de forma mais segura, no reconhecimento dos sintomas, diagnóstico e no tratamento da SVCS. **REFERÊNCIAS:** FISCHBAC Francês, **Manual de Enfermagem**, 7ª Edição: Rio de Janeiro, editora Guanabara, 2005. NANDA, **Diagnóstico de Enfermagem definições e classificação** Porto Alegre: Artmed, 2008. CAROLYN, Jarvis. **Exame físico e avaliação de saúde** Editora Guanabara, Rio de Janeiro, 2002. SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**, Brunner e Suddart. 7 ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1993. HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2068 - 4/5**

Descritores: Enfermagem; Humanização; Sistematização da Assistência de Enfermagem.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2068 - 5/5**

<sup>1</sup> Acadêmico do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [hernevidespontes@yahoo.com.br](mailto:hernevidespontes@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Mestre em cuidados clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Mestrado em Cuidados Clínicos.

<sup>4</sup> Mestre em cuidados clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>5</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>6</sup> 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

## Trabalho 1 - 1/2

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE  
COM TRANSTORNO DO PENSAMENTO.

**Introdução:** Promover a saúde mental é dar uma melhor assistência e qualidade de vida a todos os indivíduos com ou sem transtornos psíquicos. Em se tratando de pacientes que sofrem de transtorno do pensamento, o enfermeiro tem que programar em seu plano terapêutico uma atuação que vise o cliente de forma geral, pois os processos de perturbações da mente como a esquizofrenia, é uma doença que requer antes de tudo um amplo conhecimento por parte dos profissionais por ser uma doença séria. A justificativa do estudo anunciado é apreender os comportamentos do paciente com esquizofrenia, seus atos rotineiros, seu relacionamento com os familiares e demais pessoas, tentando melhorá-los utilizando ou fazendo um paralelo entre o relacionamento terapêutico e o processo de enfermagem. A relevância deste estudo apóia-se na necessidade de prover uma assistência digna ao paciente, tentando levá-lo as melhores condições possíveis, através de elementos e instrumentos terapêuticos que vão ajudá-los nas necessidades básicas e observando sempre sua evolução se está sendo de acordo com o plano aplicado. **Objetivo:** Desenvolver A sistematização da assistência através de diagnósticos e intervenções de enfermagem e da avaliação do estado mental do paciente. **Método:** Do estudo participaram os profissionais responsáveis pelo acompanhamento do paciente, os familiares mais próximos e o próprio cliente. Este trabalho é um estudo de caso e foi realizado através da colaboração do Centro de Atenção Psico Social – CAPS, que abriu o campo para realização desta pesquisa. Visitamos a unidade para conhecermos a equipe de saúde responsável e também levantamos os dados da clientela cadastrada, no qual conhecemos o paciente que iríamos interagir. Para coletar as informações utilizamos a comunicação terapêutica, o prontuário do paciente, o comentário dos familiares e dos profissionais do CAPS e programamos também o processo de enfermagem. O estudo foi realizado no período de Outubro a Novembro de 2008. Procuramos realizar o relacionamento terapêutico em ambiente adequado, confortável e sempre mantendo um clima amistoso, para que o paciente pudesse sentir-se bem, fizemos uso de desenhos, estimulamos o cliente a praticar pinturas e a escrita, procuramos sempre colocar nas visitas domiciliares um mínimo de interação para facilitar a aproximação e que ele pudesse nos ver como amigo e não como entrevistadores. **Resultados:** Histórico do paciente: O paciente R.W.A.C, é um homem de 33 anos, moreno, reside na rua Florêncio Lopes, número 627, mora em casa própria com sete pessoas, natural e procedente de Quixadá, solteiro, é católico, mas não pratica a religião. Paciente apresentou sinais da doença após os treze anos de idade, quem percebeu a mudança no seu comportamento foi a sua professora que o via triste, abatido, não querendo manter um vínculo de amizade e comunicou imediatamente a família dele, segundo a última o paciente deixou de se relacionar até com os amigos mais próximos, isolando-se do mundo trancafiado em seu quarto, não demorou muito até ficar agitado e agressivo. Em relação aos antecedentes familiares o pai era alcoólatra e chegava embriagado nos finais de semana, discutia muito com sua mãe, segundo sua tia poderia ser um dos motivos que levou o paciente a este estado mórbido. O restante dos familiares não possui distúrbios mentais. Em sua vivência diária não dialoga com ninguém, fica sentado o dia todo, tem alimentação deficiente sem querer alimentar-se às vezes, tem controle de suas evacuações não é responsável por sua higienização, apresenta problemas dentários, tendo somente quatro dentes na parte inferior, tem

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

## Trabalho 1 - 2/2

problemas em relacionar-se, não possui distúrbios do sono. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: comunicação prejudicada; interação social prejudicada; déficit de lazer; déficit de auto cuidado; Processo do pensamento alterado. As principais Intervenções de enfermagem encontradas foram: solicitar que a pessoa repita as palavras que não estão claras; proporcionar terapia de apoio em grupo; focalizar o presente da realidade; explorar os medos e as preocupações sobre a participação nas atividades; promover a independência, mas auxiliar quando incapaz de desempenhar uma atividade; tentar entender o mundo particular do paciente e o que ele significa. Em relação ao exame mental o paciente apresentou-se consciente, não higienizado, agitado, deambulando muito. Introspectivo. Dificuldade na comunicação, apresentando gagueira, fala vários assuntos ao mesmo tempo, e lentidão ao pronunciar algo. Demonstrou humor instável, ficando às vezes ansioso, deprimido, demonstrando conteúdos de fatos ou idéias que o agradam. Memória prejudicada. Desorientado. Mostrou dificuldades em responder algumas perguntas, apresenta deficiência cognitiva, não demonstrou raciocínio lógico relacionados a cálculos matemáticos. Insight negativo. Não apresentava julgamento crítico. **Considerações** O estudo conseguiu contemplar os seus objetivos, compreendendo como o enfermeiro psiquiatra pode intervir programando assistência ao paciente esquizofrênico, além disto, podemos observar a importância que o cuidador em saúde mental desempenha pelo qual o saber escutar e o saber se comunicar são instrumentos essenciais para construir o cuidado. As estratégias utilizadas para facilitar uma melhor interação foram sistematicamente aplicadas em todo o processo. Consideramos que um dos pontos mais importantes a ser analisado e avaliado é a questão do ser em si e não dos seus distúrbios patológicos, pelo qual o ser humano necessita de uma assistência integral e humana, voltada para suas estruturas ontológicas. É através destes novos papéis que o enfermeiro desempenhará nos novos serviços de saúde mental um acompanhamento organizado e integral estabelecendo em sua conduta os princípios da reforma psiquiatra e esquecendo de vez o antigo modelo segregador e excludente da psiquiatria tradicional. **Referências:** CARPENITO, L.J. **Diagnósticos de enfermagem:** aplicação a prática clínica. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. EBERT, Michael H.; LOOSEN, Peter T.; NURCOMBE, Barry. **Psiquiatria: diagnóstico e tratamento.** Porto Alegre: ARTMED, 2002. Cap.8, p. 108-122. KAPLAN, Harold I; SADOCK, Benjamin J.; GREBB, Jack A. **Compêndio de Psiquiatria:** ciências do comportamento e Psiquiatria clínica. 7.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006. Cap. 8, p. 289-296. KYES, Joan J; HOFLING, Charles K. **Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica.** 4.ed. Rio de Janeiro: INTERAMERICANA, 1985. Glossário, p.528-538. STUART, Gail W.; LARAIA, Michele T. **Enfermagem psiquiátrica:** princípios e práticas. 6.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2001. Glossário, p. 899-909. TAYLOR, C.M. **Fundamentos de Enfermagem de Merenes.** 13ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 3156 - 1/4

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA DE VON WILLEBRAND: UM ESTUDO DE CASO.****AGUIAR, Giovanni de Albuquerque<sup>1</sup>**ANDRADE, Giselle Viana<sup>2</sup>MUNIZ, Gleidiane Costa<sup>3</sup>LIRA, Luiza Luana de Araújo<sup>4</sup>FEITOZA, Aline Rodrigues<sup>5</sup>

DESCRITORES: Assistência de enfermagem, Doença von Willebrand, estudo de caso.

Introdução: a doença de von Willebrand (DvW) é um distúrbio hemorrágico que ocorre devido à mutação no cromossomo 12, e é caracterizada por deficiência qualitativa ou quantitativa do Fator de von Willebrand - FvW (BARBOSA, F.T; CUNHA, R.M; BARBOSA, L.T, 2007). A DvW pode ser adquirida, sendo esta forma rara, secundária a doenças malignas (principalmente doença linfóide e mieloproliferativas) e doenças auto-imunes, entre outras. Mais comumente, a DvW é uma doença genética, congênita, transmitida como caráter autossômico, resultante de mutações no gene que codifica o FvW (BRASIL, 2006). A DvW ocorre após mutação no braço curto do cromossomo e se caracteriza por ser uma doença com disfunção plaquetária, com prejuízo na formação do Fator de von Willebrand (FvW), além de ser acompanhada por diminuição dos níveis do Fator VIII coagulante F VIII:C (LORENZI TF, 2003). O tratamento da DvW tem por objetivo elevar as concentrações plasmáticas da proteína deficiente quando a ocorrência de manifestações hemorrágicas, ou antes, da realização de procedimentos invasivos. Com isso, procura-se corrigir as duas anormalidades

<sup>1</sup> Acadêmico do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Participante do Programa de Monitoria Voluntária (PROMOV) - Disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro de Material. [giovanni\\_aguiar@yahoo.com.br](mailto:giovanni_aguiar@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º Semestre de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<sup>3</sup> Acadêmica do 8º Semestre de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<sup>4</sup> Acadêmica do 8º Semestre de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Docente do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3156 - 2/4**

hemostáticas: (1) a adesão e a agregação plaquetária, que necessitam dos multímeros de peso molecular mais elevado, e (2) os baixos níveis do FVIII, que requerem o FvW como proteína transportadora (BRASIL, 2006). Objetivo: Desenvolver a assistência de enfermagem ao paciente portador da doença de von Willebrand. Metodologia: O estudo é do tipo descritivo, com abordagem qualitativa em forma de estudo de caso. O estudo foi realizado em um hospital da rede particular, localizado em Fortaleza-CE, durante o mês de fevereiro de 2009. Segundo Goldenberg (2000), a expressão estudo de caso é proveniente da tradição da pesquisa médica e psicológica. Refere-se a uma análise minuciosa de um caso individual que explica a dinâmica e a patologia de uma determinada doença. Através do estudo de caso pode-se obter conhecimento do fenômeno estudado com a pesquisa de um único caso. Adaptado do campo da medicina para as ciências sociais, na utilização do estudo de caso reúne-se a maior quantidade possível de informações detalhadas, com aplicação de variadas técnicas de pesquisa, cujo objetivo maior é compreender a totalidade de um caso. Para a coleta dos dados, foram levantadas, as informações contidas no prontuário e entrevista. Sendo considerados os pontos importantes identificados a partir da coleta. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96. Resultados e discussões: L.V.R, sexo feminino, 68 anos, natural e procedente do Pará, no 30º DIH, com diagnóstico médico de von Willebrand. Paciente afirma outros casos da doença na família. Refere que aos 04 meses de idade teve a primeira hemorragia, com desmaios freqüentes, na época diagnosticado apenas que se tratava uma doença hemolítica. Com histórico de duas gestações, ambas de risco, onde após o parto sempre ocorreu hemorragia conseqüente da patologia, sendo que uma delas houve necessidade de fazer curagem. Relata que na idade fértil tinha hemorragia durante o ciclo menstrual. A internação atual foi devido a hemorragias nos últimos 03 meses, principalmente observada nas fezes. 1ª Evolução: L.V.R, sexo feminino, 68 anos, admitida no dia 17/02/09 para Tratamento - TTO clínico da doença von Willebrand. Cliente evolui consciente, orientada, verbalizando suas necessidades humanas básicas desloca-se apenas com cadeira de rodas. Sinais Vitais – SSVV estáveis tolera dieta oferecida via oral, contudo refere fazer dieta com restrição de lactose. É diabética e nega alergia medicamentosa, aguardando Hemotrasfusão. 2ª

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3156 - 3/4**

Evolução: Cliente evolui consciente, orientada, verbalizando, não deambula, mantém SSVV estáveis, aceita dieta oferecida. Paciente refere cansaço no período. Mantido contato com Fujisan às 20, 22 e 24 horas, a atendente referiu que não estava encontrando sangue “compatível”. Até as 6 horas do dia 20/02/09, cliente ainda não havia sido hemotransfundida. Diurese presente em aparadeiras e evacuações ausentes no período. Cliente rejeitou hidratação venosa HV + medicação. Segue em observação sob os cuidados de enfermagem. Prescrição médica: SGF (1:1) 3000 ml EV 24h; Omeprazol 40 EV 1x dia; Concentrado de Hemácias 600 ml / EV; Fator VIII y –1unid. EV 3x dia; Dia 27/02/09: Hemoglobina, 8,40g/dl; Hemácias 2,800; Leucócitos, 1300mn<sup>3</sup>; Plaquetas, 94.000. Plano de Cuidados: Diagnostico de Enfermagem; 1 - Risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos. Intervenções: - Lavagem das mãos; Técnica asséptica; Observar as manifestações clínicas da infecção. Diagnostico de Enfermagem; 2 - Integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos, extremo de idade, circulação alterada e anemia. Intervenções: Inspeccionar a pele diariamente, a fim de detectar novas lesões e impedir a proliferação de bactérias; Monitorar os sinais clínicos de infecção na lesão. Diagnostico de Enfermagem; 3 - Déficit no auto cuidado para higiene íntima relacionado ao estado de mobilidade prejudicada fraqueza e cansaço. Intervenções: conduzir paciente com aparelho ou artefato sempre com ajuda de outra pessoa para o auxílio, supervisão ou ensino. Conclusão: Observamos que é indispensável o conhecimento da equipe de enfermagem a cerca da patologia, identificando os diagnósticos e as intervenções para aplicar a sistematização da assistência de enfermagem de maneira eficaz. Vale ressaltar que, a somatória do plano de cuidados de enfermagem, juntamente com o tratamento farmacológico e a assistência oferecida pelos demais profissionais da equipe multidisciplinar, possibilita um conforto e controle do estado de saúde da paciente. Certamente verificou a importância da doação de sangue, pois se constatou a dificuldade de encontrar sangue compatível.

**Referências:**

BARBOSA, F.T; CUNHA, R.M; BARBOSA, L.T. **Rev. Doença de von Willebrand e anestesia.** Rev. Bras. Anestesiologia. 57(3): 315-323. 2007 Jun.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3156 - 4/4

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de diagnóstico e tratamento da doença de Von Willebrand**. Brasília, 2006a.
2. GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar: **Como fazer pesquisa quantitativa em ciências sociais**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.
3. LORENZI TF. Patologia da Hemostasia, em: D'amico E, Daniel MM, Silveira PAA **Manual de Hematologia Propedêutica e Clínica**, 3ª Ed, Rio de Janeiro, Medsi, 2003; 477-552.
4. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **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 40 - 1/2

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE  
PORTADOR DE FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA**Sanders, Lídia Samara de Castro<sup>1</sup>

**INTRUDUÇÃO:** A fístula é um trajeto anormal que comunica duas ou mais estruturas epitelizadas, esta constitui uma das complicações médico-cirúrgicas de mais difícil tratamento. A atuação da estomaterapia, no que diz respeito ao paciente com fístula, abrange, sobretudo, a sistematização da assistência de enfermagem, a qual está voltada para uma visão holística do indivíduo, em busca do sucesso de reabilitação e otimização da qualidade de vida. Este estudo se torna relevante à medida que se buscam novas estratégias quanto ao cuidado de pacientes portadores de fístula enterocutânea. **OBJETIVO:** Sistematizar a assistência de enfermagem ao paciente portador de fístula enterocutânea.

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo, tipo estudo de caso, realizado durante o estágio da disciplina de pré e pós-operatório em estomias, do curso de especialização em enfermagem em estomaterapia, em um hospital público de Fortaleza-Ce. Realizado durante os dias 27, 28 e 29 do mês de junho de 2008, na qual foi prestada a assistência de enfermagem a um paciente portador de fístula enterocutânea. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento com entrevista semi-estruturada com o paciente, exame físico e consulta ao prontuário.

**RESULATADOS:** Durante o período em que foi realizada a sistematização da assistência de enfermagem observou-se a colaboração do paciente para a evolução do seu estado, onde se forneceu educação para o autocuidado.

**CONCLUSÕES:** A sistematização da assistência de enfermagem é algo primordial, pois possibilita ao paciente aquilo que é a essência da profissão: cuidar do outro quando este não é capaz de fazê-lo ou necessita de auxílio com supervisão e orientação, proporcionando qualidade de vida.

**Descritores:** sistematização da assistência; enfermagem; fístula enterocutânea; cuidado; estomaterapia.

---

1. Enfermeira PGET (pós-graduada em estomaterapia) pela Universidade Estadual do Ceará. Endereço eletrônico: lidiasamara82@yahoo.com.br



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

Iracema Gardã



## Trabalho 40 - 2/2

## Referências

ALVAREZ, C.; McFadden, D.W.; REBER, H.A. Complicated enterocutaneous fistulas: failure of octreotide to improve healing. **World J Surg**, 2000; 24: 533-38.

BERRY, S.M.; FISCHER, J.E. Classification and pathophysiology of enterocutaneous fistulas. **Surgical Clinic of North America**, 1996; 76: 1009-18.

LEITE, M. G.; FILIPPI, M. J.; CESARETTI, I. U. R. Fístula gastrointestinal enterocutânea: como cuidar. In: CESARETTI, I. U. R.; PAULA, M. A. B.; PAULA, P. R. **Estomaterapia: temas básicos em estomias**. Taubaté-SP. Cabral Editora e Livraria Universitária, 2006.

SANTOS, V. L. C. G. Cuidados com a pele em fístulas digestivas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 1993; 27(1): 87-97.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9ª. 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 2152 - 1/3

SISTEMIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO  
PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL  
CRÔNICABARBOSA,A.C.A.(1);

PACHECO,A.C.A.(2);

CARDOSO,Maria Aldíria Sousa(3);

MAIA,M.H.F.(4);

Silva,Ana Paula Almeida Dias da(5);

Muniz Filha,Maria José Matias(6).

A insuficiência renal acontece quando os rins não conseguem remover os resíduos metabólicos do corpo, nem realizam as funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais em conseqüências da excreção renal prejudicada, levando a uma ruptura nas funções metabólicas e endócrinas, bem como o distúrbios hídricos, eletrolíticos e ácido-básicos. A insuficiência renal é uma doença sistêmica e é via final, comum de muitas doenças renais e do trato urinário diferente. Ela pode apresentar-se de duas formas insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência renal crônica (IRC). Com uma série de características clínicas: anemia, hipercalemia, letargia, náuseas, vômitos e diarréias, pele e mucosa secas (desidratação), hálito urêmico, sonolência, cefaléia, contratura muscular e convulsões. Objetivamos propor a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) aos pacientes com insuficiência renal crônica, segundo a teoria do auto cuidado de Orem. Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, realizado na unidade de terapia renal, especializado em hemodiálise e com segmento domiciliar; a coleta de dados foi realizada no período de maio e se deu através da anamnese, exame físico, consulta ao prontuário e relato dos familiares. A partir da entrevista foram identificados os problemas do paciente e definidos os Diagnósticos de enfermagem (DE), de acordo com a Taxonomia II da NANDA (2008), e traçadas as intervenções pertinentes baseadas na teoria de Auto cuidado de Orem; foram seguidos os preceitos ético-legais da Resolução 196/96, que versa sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Nossos resultados ...

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2152 - 2/3**

M.M.S.S, 69 anos, casada, do lar, natural de Maranguape, residente em Fortaleza. Há nove anos com diagnóstico médico de insuficiência renal crônica, consciente, orientada, cooperativa, hipocorada, adnâmica com sinais de angústia e depressão, hipertensão arterial controlada (130x90 mmHg) com medicação, pulso filiforme (68 bpm), eupnéica. Aceita dieta oferecida (VO), porém sem ingestão hídrica. Com fístula arterio-venosa (FAV) em MSD funcionamento, sem sinais flogístico, anurica, evacuações presentes. Realizando exames periódicos para avaliação hemodinâmica. Paciente em tratamento de hemodiálise três vezes por semana, relata que foi cogitado transplante renal, porém a mesma não aceitou, por medo do risco cirúrgico no trans e no pós-operatório, pelo risco de rejeição, além da angústia da espera pelo órgão ser transplantado. Preferiu assim a rotina da hemodiálise, tendo seu cotidiano mudado radicalmente, envolvendo os familiares, principalmente no seu concerne ao apoio psicológico e afetivo. Tratamento farmacológico: captopril, ácido fólico, complexo B, e anlodipina. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: 1. volume excessivo de líquidos, relacionados com mecanismos reguladores comprometidos; 2. Risco de infecção relacionados à procedimentos invasivos e doença crônica; 3. Intolerância à atividade relacionada ao desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio, fraqueza generalizada; 4. Nutrição alterada menos que as necessidades corporais; 5. Baixa auto estima com distúrbios na imagem corporal alterada; A partir dos DE apresentados propomos as seguintes intervenções; 1. Monitorar sinais vitais, durante a hemodiálise; 2. Realizar balanço hídrico; 3. Realizar educação em saúde, promovendo o auto-cuidado em relação à higiene corporal diária, proteção à FAV, sinais de infecção e horário de correto das medicações, considerando as interações medicamentosas; 4. Manter posição confortável durante a hemodiálise; 5. Oferecer dieta hipossódica, observando restrição hídrica; 6. Oferecer apoio psicológico; 7. Promover ambiente tranquilo. Diante do exposto, constatamos a importância do papel do enfermeiro na assistência ao portador de insuficiência renal crônica, direcionado o cuidar ao monitoramento dos distúrbios primários e suas possíveis complicações, assistindo e orientando a estes pacientes e familiares acerca de suas necessidades, o que contribuiu para reduzir o estresse e a ansiedade, avaliando e a resposta ao tratamento, com o intuito de promover o auto-cuidado como forma de melhorar a qualidade de vida.

Descritores:

**BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

- Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico cirúrgico, 3 volume, 10ª edição, Ed. Guanabara Koogan, 2005;
- Guyton & Hall. Tratado de fisiologia médica, 11ª edição, Ed. Saunders;

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 2152 - 3/3**

●Dangelo & Fanttini. Anatomia humana sistêmica segmentar ,3ª edição, Ed. Atheneu;

(1) Acadêmica da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE). Endereço: Rua Jorge Acúrcio 600 apto 01-Bairro Vila União CEP-60410-800. Cidade: Fortaleza-Ceará. Fone: (85)88130774. E-mail: aldiriacardoso@gmail.com

(2) Acadêmica da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE).

(3) Acadêmica da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE).

(4) Acadêmica da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE).

(5) Enfermeira Docente da FAECE, Mestranda em cuidados clínicos-UECE.

(6) Enfermeira Docente e coordenadora do Curso de graduação de Enfermagem da FAECE

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

Trabalho 2525 - 1/3

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO  
SR. E.N.G., ACOMETIDO POR ISQUEMIA EM MIE E SUBMETIDO A  
SIMPATECTOMIA LOMBAR – RELATO DE CASO**

COUTINHO, Allan Cássio Carvalho<sup>1</sup>  
GUEDES, Márcia Haidée Magalhães<sup>1</sup>  
LIMA, Gisele Maria de Brito<sup>1</sup>  
OLIVEIRA, Cleyciane Rejane Marques<sup>1</sup>  
SILVA, Nayanna Sales da<sup>1</sup>  
SOUSA, Santana de Maria Alves de<sup>2</sup>

**Introdução:** Assistência de Enfermagem ao Sr. E.N.G., portador de dores em *Membro Inferior Esquerdo* – MIE, o qual teve como diagnóstico definitivo Isquemia MIE, sendo submetido ao tratamento cirúrgico Simpatectomia Lombar. A Isquemia de Membros Inferiores Caracteriza-se pela obstrução crônica das artérias dos *Membros Inferiores* - MMII, gerando um quadro de claudicação intermitente de um ou ambos os MMII. O cliente apresenta dor e comprometimento da força muscular dos MMII que cessam após repouso e voltam ao retomar algumas atividades. Fatores de risco: tabagismo, elevações no Lipidograma, diabetes mellitus e hipertensão arterial. No caso do Sr. E.N.G., o fato de o cliente ser tabagista, há 22 anos favoreceu o surgimento desta patologia. **Objetivo:** Sistematizar a assistência de enfermagem ao Sr. E.N.G. com base na Teoria da Necessidades Humanas Básicas e do Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, desenvolvido no período de 16 de junho a 01 de julho de 2008, na Ala A da Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário em São Luís-MA. Durante o primeiro dia de acompanhamento do cliente, foi realizado seu Histórico (5º dia de internação hospitalar), conforme o Processo de Enfermagem de Wanda Horta, seguido do Diagnóstico de Enfermagem, com identificação dos problemas, a partir do diagnóstico definitivo, objetivando a elaboração de um Plano Assistencial e de Cuidados, promovendo uma assistência de enfermagem eficaz, para o atendimento das necessidades do cliente. Foram realizadas seis evoluções no período pré-operatório e quatro no pós-operatório, no qual foram avaliados: o estado geral, sinais vitais, avaliação dos aparelhos respiratório e cardiovascular, abdome, intensidade da queixa álgica do MIE e aspecto da *Ferida Operatória* – FO. **Resultados:** Dados do

---

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

<sup>2</sup>Professora Doutora 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

## Trabalho 2525 - 2/3

Histórico: E.N.G., masculino, 44 anos, admitido, para tratamento cirúrgico Simpatectomia Lombar E. Refere ser tabagista há 22 anos, fumar 05 carteiras de cigarros por dia, consumir bebida alcoólica moderadamente (uma vez por semana). As necessidades básicas afetadas foram: oxigenação, hidratação, nutrição, integridade cutânea, regulação térmica, regulação vascular, percepção sensorial dolorosa, integridade cutânea, auto-imagem educação à saúde e terapêutica. Na implementação do Plano Assistencial, buscou-se ao máximo atender as necessidades básicas do cliente através da realização seguintes atividades: realizar a administração dos medicamentos prescritos, realização de massagens para estimulação da circulação periférica, realização de curativo da FO, orientações quanto ao aumento da ingestão hídrica, quanto à aceitação da dieta hipossódica, quanto à importância da deambulação, quanto à abstinência do tabaco e do álcool. Após 19 dias de internação hospitalar, no 4º DPO, o senhor E.N.G. recebeu alta, apresentando bom estado geral e deambulando. O Cliente foi orientado quanto ao autocuidado, cuidados com a FO, uso correto dos medicamentos na dose e horário recomendados. **Conclusão:** Durante o período de assistência prestada ao Sr. E.N.G., se fez necessária a aplicação do Processo de Enfermagem de Wanda Horta, visando o atendimento das necessidades humanas básicas afetadas, evidenciando-o com base para um melhor cuidado do cliente que apresentou um bom prognóstico após a implementação do Plano Assistencial. Estimou-se a capacidade de o senhor E.N.G. ser capaz de atender as suas necessidades básicas apresentando dependência parcial da enfermagem quanto a orientações de autocuidado relacionadas ao uso da terapêutica medicamentosa que consiste no uso de anti-hipertensivos, analgésicos, antipiréticos, antiespasmódicos, e antiinflamatórios. Através deste Estudo de Caso, pôde-se conhecer a patologia, o tratamento cirúrgico (indicação, técnica operatória, riscos e complicações), através da literatura disponível, propiciando o aprofundamento do nosso conhecimento científico. Prognóstico: **Referências:** CARRARA, Telma Elisa. **Metodologias para a assistência de enfermagem.** GEMA-Enfermagem-UFPR, Curitiba, 1999. HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979. MICKELBERG A, MICKELBERG JAD, KUX P. **Simpatectomias técnicas.** In: Goffo FS, Técnica. Cirúrgica. Editora Atheneu. 3ª edição. São Paulo. PUECH Leão LE. **A simpatectomia no tratamento das arteriopatas periféricas obliterantes crônicas.** São Paulo, (Tese-Doutor) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1953. SILVA,


---

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/ UFMA<sup>2</sup>Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/ UFMA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



**Trabalho 2525 - 3/3**

Baptista JCC. **Simpatectomias**. In: Baptista-Silva JCC, editor. Cirurgia vascular: guia ilustrado. São Paulo: 2001.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Simpatectomia, Força muscular.

---

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

<sup>2</sup>Professora Doutora 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

## Trabalho 2515 - 1/3

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**

BEZERRA, Michelle Sampaio<sup>1</sup>  
COELHO, Ermicia Lorena Marques<sup>2</sup>  
MORAES, Viviane Saraiva<sup>2</sup>  
BARROS, Naianna Maria de Oliveira<sup>2</sup>  
LIMA, Francisca Elisângela Teixeira<sup>3</sup>

No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no censo de 2007, havia 73.605 pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento, sendo 66.833 em hemodiálise (DALGIRDAS, 2003). Dentre as terapias substitutivas abordou-se a hemodiálise, uma vez que apesar de possibilitar melhora da condição física e a redução dos sintomas, configura-se em uma fonte causadora de tensão e ansiedade por ameaçar a integridade física e mental do paciente (BARROS, 2006). A insuficiência renal crônica (IRC) consiste da perda progressiva e irreversível das funções renais que pode iniciar com um quadro agudo, de maneira lenta e progressiva. Constitui a fase final da evolução de muitas nefropatias e em alguns casos, somente é identificada com o aparecimento de sintomas urêmicos (BARROS et al., 2006; RIELA, 2003). A hemodiálise é o processo de filtragem e depuração do sangue de substâncias indesejáveis para o nosso organismo, como a creatinina e a uréia que necessitam ser eliminada da corrente sanguínea humana devido à deficiência dos mecanismos de filtragem nos pacientes portadores de insuficiência renal crônica (DALGIRDAS, 2003; RIELA, 2003). A hemodiálise interfere na vida do paciente em todas as dimensões do ser humano: física, biológica, psicológica, social, espiritual e cultural. Devido a dependência da máquina, o tratamento interfere no trabalho, nos estudos, na renda financeira, nas atividades sociais, no relacionamento com a família e na auto-estima. Diante dessas complicações, o enfermeiro que atua em nefrologia tem assumido papel fundamental na diálise e para que ela seja executada com qualidade é necessária a utilização de um método científico, destacando-se a

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). email: [michelli\\_sampaio@hotmail.com](mailto:michelli_sampaio@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmicas de enfermagem do 9º semestre da Universidade de Fortaleza.

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Bolsista voluntária do PET-Saúde/UFC.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora adjunto do DENF/FFOE/UFC.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2515 - 2/3**

Sistematização da Assistência de Enfermagem (BARROS, 2006). Diante dessas considerações, esse estudo tem como objetivo elaborar a sistematização de assistência de enfermagem aos pacientes em tratamento hemodialítico, conforme NANDA e NIC, como também, levantar os principais problemas e diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico; e estabelecer intervenções de enfermagem aos pacientes renais crônicos. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado numa clínica de hemodiálise, Fortaleza-Ceará. Foram selecionados 12 pacientes que apresentaram as características: ter idade  $\geq 18$  anos; realizar hemodiálise há pelo menos três meses na instituição; estar apto a responder os questionamentos e aceitar participar da entrevista. Os dados foram coletados em agosto e setembro de 2008, por meio de uma entrevista, contemplando 13 domínios da taxonomia II da NANDA (DIAGNÓSTICOS, 2008). Como resultados obtivemos que dentre os 12 participantes do estudo: sete homens e cinco mulheres; com idade entre 40 e 78 anos, média de 54 anos; onze casados e uma viúva; sete chegaram ao ensino médio, uma analfabeta e dois fizeram até o ensino superior; todos se aposentaram após o início do tratamento; o tempo de hemodiálise variou de 1 a 17 anos, média de 8 anos. Principais diagnósticos de enfermagem detectados, conforme os 13 domínios: 1- integridade da pele prejudicada, débito cardíaco diminuído, perfusão tissular renal ineficaz, risco de infecção, adaptação prejudicada, conflito de decisão; 2- nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, risco de desequilíbrio do volume de líquidos, volume excessivo de líquidos; 3- constipação; 4- insônia, intolerância a atividade, atividades de recreação deficientes; 5- conhecimento deficiente, percepção sensorial perturbada; 6- disposição para controle aumentado do regime terapêutico, distúrbio na imagem corporal, manutenção do lar prejudicada, mobilidade física prejudicada; 7- enfretamento ineficaz; medo; 8- disfunção sexual; 9- interação social prejudicada, ansiedade; 10- disposição para bem-estar espiritual aumentado; 11- deambulação prejudicada; 12- dor aguda, dor crônica; 13- insuficiência do adulto para melhorar o estado de saúde. Diante desses dados, é fundamental que os enfermeiros atuem com o processo de enfermagem para sistematizar a assistência de enfermagem, visto que somente através do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2515 - 3/3**

processo de enfermagem é que os enfermeiros poderão prestar uma assistência conforme as necessidades reais dos pacientes.

Descritores: Insuficiência renal crônica, diálise renal, assistência ao paciente.

**REFERÊNCIAS**

BARROS, E. MAFRO, R.C. THOMÉ, F.S. GONÇALVES, L.F. **Nefrologia, rotinas, diagnóstico e tratamento**. 2ª. Ed. Porto Alegre, Artmed, 2006, p.620.

DALGIRDAS, J. T. ING, T. **Manual de diálise**, 3ª ed. Rio de Janeiro, Medsi, 2003, p. 714.

DIAGNÓSTICOS de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008/North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4ªed. Porto Alegre, Artmed, 2003, p.560.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 763 - 1/5**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO  
DIFERENCIAL NO CUIDADO.PEREIRA, Fábio Claudiney da Costa<sup>1</sup>FONSECA, Gleiciane da Silva<sup>2</sup>FARIAS, Taiza Rôse de Oliveira<sup>2</sup>PAULINO, Tayssa Suelen Cordeiro<sup>2</sup>BONFADA, Diego<sup>3</sup>

**(INTRODUÇÃO)** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) compõe uma proposta que engloba todo o planejamento registrado da assistência. Abrange desde a criação e implementação do manual de normas e rotinas das unidades, até a descrição padronizada do Processo de Enfermagem. Assegura uma prática assistencial sistematizada, ordenada e planejada que seja do conhecimento de todos os profissionais da instituição que realizam o cuidado. Conforme a resolução do COFEN 272/2002 a SAE, atividade privativa do enfermeiro, busca a identificação das situações saúde/doença dos indivíduos através da utilização de um método e de uma estratégia de trabalhos científicos que irão subsidiar ações de enfermagem contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos. **(OBJETIVO)** Discutir a compreensão de SAE trazida pelos autores dos artigos publicados na base de dados do Scielo no primeiro trimestre de 2009. **(METODOLOGIA)** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada em artigos nacionais, publicados na base de dados do Scielo no primeiro trimestre de 2009. Após a leitura dos artigos foi realizado fichamento e análise de conteúdo. **(RESULTADO)** Primordialmente, há um conflito entre três correntes de pensamento nacionais associados à SAE que torna a relação teórico-prática desarticulada desde a literatura. A primeira corrente tendo a SAE, Metodologia da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem como termos distintos, a segunda como equivalentes, e a terceira como sinônimas. Desta forma, a SAE configura-se na aquisição de habilidades e capacidades que ajudam dentro do processo de enfermagem a determinar o que, porque, por quem, como, com que e para que deve ser feito.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 763 - 2/5**

Diante dos achados na literatura, as dimensões do pensar, do sentir e do agir articulam-se, portanto, no referido processo de forma indissociável. Não obstante, para a enfermagem o descaso com o registro sistemático dos elementos tais como diagnóstico, ações/intervenções e resultados de enfermagem pode resultar, por um lado, em ausência de visibilidade e de reconhecimento profissional; por outro lado, o que é talvez mais sério, em ausência ou dificuldade de avaliação de sua prática. **(CONCLUSÃO)** Portanto, fica evidente a necessidade de intensificação das discussões sobre a SAE para construção de conhecimento mais sólido no que se refere a SAE, para que esta contribua na prática assistencial de modo sistemático, ordenado e compreensível de organizar o cuidado. É um processo de pensamento dinâmico, em espiral, que leva à mudança na prática. Quanto ao descaso com o registro na prática profissional assistencial, quando este existe, não somente se deixa de justificar o cuidado de enfermagem que foi prestado, mas a própria razão de ser da profissão; documentá-lo, deveria ser uma decorrência não somente natural, mas, sobretudo, necessária. Assim é imprescindível, uma discussão no tocante ao entendimento da prática assistencial do processo de enfermagem à luz da SAE. **(REFERÊNCIAS)** AMANTE, L.N.; ROSSETTO, A.P.; SCHNEIDER, D. G.. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Rev. esc. enferm.** [online]. 2009, vol.43, n.1. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0080-62342009000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0080-62342009000100007)> Acesso em: 14 mar. 2009. FULY, P. S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S.. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2008, vol.61, n.6, p. 883-887. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php? Script=sci\\_arttext&pid=S003471672008000600015&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S003471672008000600015&lang=pt)>. Acesso em: 14 mar. 2009. GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: **52º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Apresentado na Mesa Redonda "A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência". Recife/Olinda – PE, 2000. Disponível em:<<http://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=author:%22Garcia%22+intitle%22Sistematiza%C3%A7%C3%A3o+da+assist%C3%Aancia+de+enfermagem:+...%22+&um=1&ie=UTF-8&oi=scholar>>. Acesso em: 16 fev. 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 763 - 3/5**

**Descritores:** Assistência de Enfermagem; Cuidado; Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do 6º período do curso de graduação em Enfermagem do Núcleo Avançado de Ensino Superior em Santa Cruz/RN - NAESSC da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Endereço eletrônico: fclaudineycosta@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmicos do 6º período do curso de graduação em Enfermagem do Núcleo Avançado de Ensino Superior em Santa Cruz/RN - NAESSC da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA. Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN/Campus Seridó.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 763 - 4/5

COMPROVANTES DE ANUIDADE DA ABEN

COBAN: 61027 LOJ: 9991 PDV: 9991  
14/07/2009 BANCO POPULAR DO BRASIL 10:29:05  
474766063  
QUILDORJA BB 8880 729 5478 0005  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS

001988000912792498000000013108443040000007500  
NR. DOCUMENTO 10 001  
NÚMERO INSCRIÇÃO 13792470000000013  
CONVENIÊNTE 61379247  
ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS  
AGENCIA/COD. CEDENTE 1668/00021369  
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2009  
DATA DO PAGAMENTO 14/07/2009  
VALOR DO DOCUMENTO 75,00  
VALOR COBRADO 75,00  
NR. AUTENTICACAO C. 245.307.090.FE3.B16

**BANCO DO BRASIL** Cobrança Integrada BI

Debitado em nome de: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS  
Vencimento: 20/07/2009  
Valor do documento: 75,00

(*) Desconto	(*) Outras deduções	(*) Nota / Multa	(*) Outros acréscimos	(*) Valor cobrado

Data de emissão: 14/07/2009  
Aplicação / Código de banco: 01668-3/00000021369-1  
Número do boleto: 13792490000000013-7

Dados do Saqueado  
Nome do estado: DISTRITO FEDERAL - CPF: 046.639.374-11  
Número do documento: 0000351

Ramo: R. COMÉRCIO E FORTALECIMENTO, 20 ALTO DE S. M.  
Bairro / Distrito: BRASIA

Município: MOURAO  
UF: DF  
CEP: 50.620-300

Autenticação eletrônica - Saque do saqueado

Nota: Este recibo somente terá validade com a autenticação eletrônica ou acompanhamento do recibo de pagamento emitido pelo Banco. O recolhimento através de cheque ou depósito em caixa não garante a validade deste recibo. Esta garantia só terá validade após o cancelamento do cheque pelo Banco emissor.

abem-rn@abernacional.org.br

**Associação Brasileira de Enfermagem**  
Seção/RN - CNPJ: 33.989.468/0009-67 Rua Angelo Varela, 1485 Tirol  
Natal/Rn Tel/Fax: 3211-9725 - E-mail: abem.rn@ig.com.br

RECIBO R\$ 60,00

Recibo do(a) Sr(a) Gábio Claudiny da Costa Pereira  
a importância de Sessenta reais - x -  
- Est. de Graduação -  
referente a Anuidade 2009

Natal, 17 de abril de 2009  
Priscila Torres  
TESOURARIA

abem-rn@abernacional.org.br

**Associação Brasileira de Enfermagem**  
Seção/RN - CNPJ: 33.989.468/0009-67 Rua Angelo Varela, 1485 Tirol  
Natal/Rn Tel/Fax: 3211-9725 - E-mail: abem.rn@ig.com.br

RECIBO R\$ 60,00

Recibo do(a) Sr(a) Gleiciane da Silva Fonseca  
a importância de Sessenta reais - x -  
- Est. de Graduação -  
referente a Anuidades 2009

Natal, 17 de abril de 2009  
Priscila Torres  
TESOURARIA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 763 - 5/5

aben.m@abnacional.org.br

**Associação Brasileira de Enfermagem**  
Seção/RN - CNPJ: 33.989.468/0009-67 Rua Angelo Varela, 1485 Tirol  
Natal/Rn Tel/Fax: 3211-9725 - E-mail: aben.m@ig.com.br

RECIBO R\$ 60,00

Recibo do(a) Sr.(a) Tayssa Suelen Rodino  
Paulino  
a importância de sessenta reais - x -  
- Est. de Graduação -  
referente a Anuidade 2009

Natal 17 de abril de 2009  
Risicle Torres  
TESOURARIA

**BANCO DO BRASIL** Cobrança Integrada BB

Cedente		Vencimento	Valor do Documento
ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM		13/07/2009	75,00
(-) desconto	(-) outras deduções	(+) acrésc / multa	(+) outros acréscimos
			(=) Valor cobrado
Data de emissão	Agência / Código cedente	Número	
07/07/2009	01668-3/000000021369-1	1379249000000796-3	

**Dados do Sacado**

Nome do sacado		Número do documento	
TAYSSA ROSE DE OLIVEIRA FARIAS - CPF: 065.033.944-46		GRAD335	
Endereço		Bairro / Distrito	
R AUGUSTO SEVERO, 126 CENTRO			
Município	UF	CEP	
SANTA CRUZ	RN	59.200-000	

Mensagem

CODBAN: 47227 LIOUR: 0001 POW: 0001  
00-97-25 BANCO POPULAR DO BRASIL 14,00  
414713872 0064  
DUILOGICA BB 0000 729 5678

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

001500005012702490000007961956  
4297000007500

NR. DOCUMENTO 10.001  
DATA DO PAGAMENTO 08-07-2009  
VLOR DOCUMENTO 75,00  
VLOR COBRADO 75,00

NR. AUTENTICACAO 0.364.220.595.000.724

Autenticação mecânica - Recibo do sacado

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhamento do recibo de pagamento emitido pelo Banco. do banco  
Recebimento através do cheque n.  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 211 - 1/3

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
DOMICILIÁRIA AO PORTADOR DE ALZHEIMER E AVC: ESTUDO DE  
CASO

ELOIA, Sara Cordeiro<sup>1</sup>  
COSTA, Francisca Brunna de Carvalho<sup>1</sup>  
VASCONCELOS, Michele Carneiro<sup>2</sup>  
OLIVEIRA, Eliany Nazaré<sup>3</sup>

**Introdução:** O envelhecimento populacional, um fenômeno observado em vários países, vem sendo alvo de preocupações nas várias esferas e implica mudanças nos diversos setores de atenção, seja público ou privado. Mais de 80% das pessoas idosas estão bem de saúde, mantendo sua independência e autonomia, podendo exercer todas as atividades próprias para uma pessoa de sua idade. Por outro lado, os 20% que formam o grupo dos menos saudáveis utiliza os serviços de saúde de forma muito intensa e suas doenças, na maioria das vezes, são crônicas, de longa duração, e requerem equipes de saúde qualificadas, exames sofisticados e de alto custo. É sabido, também, que o aumento da expectativa de vida favorece o incremento de doenças crônico-degenerativas e, portanto, destacamos a Doença de Alzheimer e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como principais causas de incapacidade funcional em idosos, provocando alteração da sua vida e da família. **Objetivos:** Compreender como se processa uma assistência saudável, a partir de visitas domiciliares, a uma idosa dependente de cuidados devido às doenças de Alzheimer e Acidente Vascular Cerebral (AVC), residente no bairro das Pedrinhas, na cidade de Sobral – Ceará; e avaliar a pessoa encarregada deste cuidado. **Metodologia:** Esta pesquisa consiste em um estudo de caso com abordagem qualitativa, onde utilizamos a entrevista parcialmente estruturada para coleta de informações, pois é guiada por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso. Nossa cliente possui 78 anos, é viúva, analfabeta, aposentada e portadora das

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista de BPI/FUNCAP. Email: saeloia@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista de IC/FUNCAP.
3. Enfermeira Professora Doutora da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Orientadora – Pesquisadora de BPI/FUNCAP.



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

Iracema Gardã



## Trabalho 211 - 2/3

doenças já citadas. A entrevista foi respondida pela sua filha, por ser a cuidadora, já que a mesma se encontrava em vida vegetativa. Utilizamos, também, a Escala de Barthel – Atividades de Vida Diária (AVD) e Avaliação da Sobrecarga dos Cuidadores. As informações foram organizadas a partir da entrevista e analisadas de forma descritiva a partir do relato de experiência, servindo como base para o histórico de enfermagem e o desenvolvimento de ações que promovessem uma melhor condição de saúde para a idosa e sua família. Lembremos que as respostas foram respeitadas de acordo com os princípios éticos e legais, com base na resolução 196/96 do CNS/MS. **Resultados:** A idosa necessita de cuidados desde 2000, apresentando incapacidades físicas, dependendo totalmente de sua filha para tomar banho, alimentar-se, vestir-se e demais atividades de vida diária. Identificamos os diagnósticos de enfermagem conforme Sparks e Taylor, onde citemos a comunicação verbal prejudicada relacionada com modificações fisiológicas ou psicossociais; mobilidade prejudicada relacionada com disfunção neuromuscular e o isolamento social relacionado com barreiras fisiológicas, ambientais ou emocionais como os principais. Desempenhamos um plano de cuidados comprometido com a reabilitação e prevenção da autonomia da idosa. Ficou clara a sua melhora, pois se encontrava mais responsiva a estímulos ambientais e emitia sons. A sistematização de enfermagem foi a chave para uma assistência de qualidade, objetivando a conquista de saberes e habilidades para um melhor cuidado. **Conclusões:** Ao desenvolver este estudo de caso, percebemos o quanto os idosos necessitam de nossa atenção, a fim de promovermos bem-estar, tarefa realizada pela Enfermagem. Mas além das necessidades percebidas na idosa, deve ser avaliado, também, o apoio que sua família necessita para que este bem-estar seja completo, pois verificamos sobrecarga moderada a severa a partir da escala respondida pela cuidadora. Denotamos que a experiência de assistir ao idoso com limitações se caracterizou como de maior responsabilidade e dedicação no estudo das incapacidades referidas. Portanto, buscamos promover envelhecimento saudável, caracterizado

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista de BPI/FUNCAP. Email: saeloia@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista de IC/FUNCAP.
3. Enfermeira Professora Doutora da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Orientadora – Pesquisadora de BPI/FUNCAP.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 211 - 3/3

por ser uma tarefa que envolve a conquista de uma boa qualidade de vida e amplo acesso que possibilitem lidar com as questões do envelhecimento com base no conhecimento hoje disponível. **Bibliografia:** ASSIS, Mônica de; PACHECO, Liliâne Carvalho; MENEZES, Isis Simões. Repercussões de uma experiência de promoção da saúde no envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, ano 4, n. 7, p. 53-73, 2002. GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007. p. 175. SPARKS, Sheila Ralph; TAYLOR, Cyntia M. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem**. Tradução de Isabel Cristina Fonseca da Cruz, José Eduardo Ferreira Figueiredo. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 569p. VERAS, Renato Peixoto et al. Promovendo saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidades em idosos dependentes. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 355-370, 2007.

**Descritores:** Assistência Domiciliar. Enfermagem. Família. Saúde do Idoso.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista de BPI/FUNCAP. Email: saeloia@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista de IC/FUNCAP.
3. Enfermeira Professora Doutora da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Orientadora – Pesquisadora de BPI/FUNCAP.

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

## Trabalho 345 - 1/3

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
DOMICILIÁRIA AO PORTADOR DE ALZHEIMER E AVC: ESTUDO  
DE CASO

Eloia, Sara Cordeiro<sup>1</sup>  
Vasconcelos, Michele Carneiro<sup>2</sup>  
Costa, Francisca Brunna de Carvalho<sup>3</sup>  
Oliveira, Eliany Nazaré<sup>4</sup>

**Introdução:** O envelhecimento populacional, um fenômeno observado em vários países, vem sendo alvo de preocupações nas várias esferas e implica mudanças nos diversos setores de atenção, seja público ou privado. Mais de 80% das pessoas idosas estão bem de saúde, mantendo sua independência e autonomia, podendo exercer todas as atividades próprias para uma pessoa de sua idade. Por outro lado, os 20% que formam o grupo dos menos saudáveis utiliza os serviços de saúde de forma muito intensa e suas doenças, na maioria das vezes, são crônicas, de longa duração, e requerem equipes de saúde qualificadas, exames sofisticados e de alto custo. É sabido, também, que o aumento da expectativa de vida favorece o incremento de doenças crônico-degenerativas e, portanto, destacamos a Doença de Alzheimer e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como principais causas de incapacidade funcional em idosos, provocando alteração da sua vida e da família. **Objetivos:** Compreender como se processa uma assistência saudável, a partir de visitas domiciliares, a uma idosa dependente de cuidados devido às doenças de Alzheimer e Acidente Vascular Cerebral (AVC), residente no bairro das Pedrinhas, na cidade de Sobral, Ceará, e avaliar a pessoa encarregada deste cuidado. **Metodologia:** Esta pesquisa consiste em um estudo de caso com abordagem qualitativa, onde utilizamos a entrevista parcialmente estruturada para coleta de informações, pois é guiada por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso. Nossa cliente possui 78 anos, viúva, analfabeta, aposentada e portadora das doenças já citadas. A entrevista foi respondida pela sua filha, por ser a cuidadora, já que a mesma se encontra em vida degenerativa. Utilizamos, também, a Escala de Barthel – Atividades de Vida Diária (AVD) e Avaliação da Sobrecarga dos Cuidadores. As informações foram organizadas a partir da entrevista e analisadas de forma

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

Iracema Gardã

**Trabalho 345 - 2/3**

descritiva a partir do relato de experiência, servindo como base para o histórico de enfermagem e o desenvolvimento de ações que promovessem uma melhor condição de saúde para a idosa. Lembremos que as respostas foram respeitadas de acordo com os princípios éticos e legais, com base na resolução 196/96 do CNS/MS. **Resultados:** Necessita de cuidados desde 2000, apresentando incapacidades físicas, dependendo totalmente de sua filha e secretária para tomar banho, alimentar-se, vestir-se e demais atividades de vida diária. Identificamos os diagnósticos de enfermagem conforme Sparks e Taylor, onde citemos a comunicação verbal prejudicada relacionada com modificações fisiológicas ou psicossociais; mobilidade prejudicada relacionada com disfunção neuromuscular e o isolamento social relacionado com barreiras fisiológicas, ambientais ou emocionais como principais. Desempenhamos um plano de cuidados comprometido com a reabilitação e prevenção da autonomia da idosa. Ficou clara a sua melhora, pois se encontrava mais responsiva a estímulos ambientais e emitia sons. A sistematização de enfermagem foi a chave para uma assistência de qualidade, objetivando a conquista de saberes e habilidades no cuidado a idosa. **Conclusões:** Ao desenvolver este estudo de caso, percebemos o quanto os idosos necessitam de nossa atenção, a fim de promovermos bem-estar, tarefa realizada pela Enfermagem. Mas além das necessidades percebidas na idosa, deve ser avaliado, também, o apoio que sua família necessita para que este bem-estar seja completo, pois verificamos sobrecarga moderada a severa. Quando se trata da assistência ao idoso com limitações, a experiência se caracterizou como de maior responsabilidade e dedicação no estudo das incapacidades referidas. Portanto, no encontro da idosa e de sua família no domicílio, buscamos promover envelhecimento saudável, caracterizado por ser uma tarefa que envolve a conquista de uma boa qualidade de vida e amplo acesso que possibilitem lidar com as questões do envelhecimento com base no conhecimento hoje disponível. **Referências:** ASSIS, Mônica de; PACHECO, Liliane Carvalho; MENEZES, Isis Simões. Repercussões de uma experiência de promoção da saúde no envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, ano 4, n. 7, p. 53-73, 2002. GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007. p. 175. SPARKS, Sheila Ralph; TAYLOR, Cynthia M. **Manual de Diagnóstico**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 345 - 3/3**

**de Enfermagem.** Tradução de Isabel Cristina Fonseca da Cruz, José Eduardo Ferreira Figueiredo. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 569p.  
VERAS, Renato Peixoto et al. Promovendo saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidades em idosos dependentes. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 355-370, 2007.

Palavras-chaves: Descritores: Idoso. Família. Enfermagem.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista de BPI/FUNCAP. Email: saeloia@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 de BPI/FUNCAP.
4. Enfermeira Professora Doutora da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Orientadora – Pesquisadora de BPI/FUNCAP.

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

Trabalho 702 - 1/3

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM  
ALOJAMENTO CONJUNTO****MELO, Fabiana Stela de Oliveira**<sup>1</sup>DODT, Regina Cláudia Melo<sup>2</sup>FONTENELE, Fernanda Cavalcante<sup>3</sup>SOUSA, Rosiléa Alves de<sup>4</sup>BARBOSA, Régia Christina Moura<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** Diagnósticos de Enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, que proporcionam as bases para as intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelo qual a enfermeira é responsável<sup>1</sup>. O diagnóstico de enfermagem é uma forma de expressar as necessidades de cuidados que identificamos naqueles de quem cuidamos. A classificação das intervenções de enfermagem (NIC) é uma classificação abrangente e padronizada das intervenções realizadas pelos enfermeiros. É útil para a documentação clínica, a comunicação de cuidados entre unidades de tratamento, para a integração de dados em sistemas de informação e unidades, para eficácia das pesquisas, medida de produtividade e avaliação de competências e planejamento curricular<sup>2</sup>. A classificação dos resultados de Enfermagem (NOC) foi desenvolvida para mensurar mudanças no estado do paciente com o propósito de avaliar os efeitos das intervenções de enfermagem<sup>3</sup>. A linguagem de enfermagem uniforme possibilita a coleta e a análise de informações que documentam a contribuição desta ao cuidado do paciente, facilita a avaliação e o aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem e acelera o desenvolvimento do conhecimento da profissão. Um diagnóstico de enfermagem constitui a base para a seleção de intervenções de enfermagem para que sejam alcançados resultados pelos quais o

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º semestre de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Membro do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família. /UFC. E-MAIL: [fsdom@hotmail.com](mailto:fsdom@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFC. Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e HIAS. Membro do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família. /UFC. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

<sup>3</sup> Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFC. Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial da UTIN da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Docente da Faculdade Integrada do Ceará (FIC) e Faculdades Nordeste (FANOR).

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

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

Iracema Gardã



## Trabalho 702 - 2/3

enfermeiro é responsável. As intervenções de enfermagem incluem o cuidado direto e indireto, voltado ao indivíduo, à família e à comunidade<sup>4</sup>. Os resultados do paciente servem como o critério com base no qual é julgado o sucesso de uma intervenção de enfermagem. **OBJETIVOS:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem do binômio mãe e filho no Alojamento conjunto e descrever as ligações entre as taxonomias NANDA, NIC e NOC. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade estudo de caso. Realizado em um alojamento conjunto de uma maternidade de referência do município de Fortaleza, nos meses de março a maio de 2009. Os dados foram coletados por meio de exame físico e informações contidas no prontuário; foram agrupados e relacionados segundo os objetivos desta pesquisa. Os resultados foram apresentados sob a forma de quadros e tabelas, procurando-se agrupar os dados em categorias semelhantes. **RESULTADOS:** Foram considerados somente os diagnósticos reais e relacionados à amamentação do neonato. Esta escolha se deu em razão da grande importância do aleitamento materno para melhoria e qualidade de vida do binômio. Justifica-se também pelo fato de o alojamento conjunto se configurar em uma oportunidade de fortalecer os preceitos do aleitamento materno neste primeiro contato da equipe de saúde com a mãe e o recém nascido. Entendemos como essencial a abordagem das ações sistematizadas de enfermagem referentes ao aleitamento materno, contribuindo para a promoção deste e uma assistência mais direcionada e eficaz. Foram identificados cinco diagnósticos de enfermagem: quatro inseridos no padrão nutricional – metabólico (Padrão Ineficaz de alimentação do bebê, Amamentação eficaz, Amamentação ineficaz, Amamentação interrompida) e um na Autopercepção (Ansiedade). O diagnóstico padrão ineficaz de alimentação do bebê é definido como a capacidade prejudicada de sugar ou de coordenar a resposta sucção-deglutição, resultando em nutrição oral inadequada para as necessidades metabólicas. Amamentação eficaz ocorre quando o binômio mãe/filho demonstram adequada proficiência e satisfação com o processo de amamentação. Amamentação ineficaz é a insatisfação ou dificuldade que mãe ou bebê experimenta com o processo de amamentação. Amamentação interrompida é quebra na continuidade do processo de amamentação como resultado de incapacidade ou inconveniência de colocar a criança no peito para mamar.

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 702 - 3/3**

Ansiedade definida como vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (fonte geralmente desconhecida para o indivíduo). As principais intervenções são: aconselhamento para lactação; assistência na amamentação; controle do ambiente: processo para o estabelecimento de vínculo; promoção de vínculo; redução da ansiedade; técnica para acalmar e suporte emocional. São metas a serem alcançadas: a continuação da amamentação de um neonato; a mãe deverá demonstrar uma amamentação efetiva de forma independente; comportamento dos pais e do bebê que demonstram vínculo afetivo crescente e ações pessoais para eliminar ou reduzir sensações de apreensão e desconforto decorrentes de fonte não identificável e capacidade para focalizar determinado estímulo<sup>5</sup>. Por fim, os indicadores serão: a mãe demonstrar posicionamento eficiente; o bebê relaxado e alimentado e a puérpera descrever a própria ansiedade, os padrões de enfrentamento e os mecanismos efetivos destes. **CONCLUSÃO:** A elaboração de ligações entre os diagnósticos elaborados pela NANDA International (North American Nursing Diagnosis Association), as intervenções da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e os resultados da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) constitui relevante etapa na facilitação do uso dessas linguagens na assistência, educação e pesquisa.

**REFERÊNCIAS:**

1. North American Nursing Diagnosis Association – NANDA **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.
2. Dochterman JM, Bulechek GM **Classificação das Intervenções de enfermagem.** 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
3. Moorhead S, Johnson M, Mass M **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC).** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
4. Johnson M et al **Ligações entre NANDA, NOC e NIC:** diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
5. Carpenito-Moyet LJ **Manual de diagnósticos de enfermagem.** 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

**Descritores:** Processos de Enfermagem; Alojamento Conjunto; Aleitamento Materno.



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

Iracema Gardã



Trabalho 1627 - 1/2

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE URGÊNCIAS MÉDICAS: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS**Souza, Claudia de<sup>1</sup>Santana, Leni de Lima<sup>2</sup>Santos, Carmem Cristina Moura dos<sup>3</sup>all, Marilene Loe<sup>en</sup><sup>4</sup>Mazza, Verônica de Azevedo<sup>5</sup>

O Centro de Urgências Médicas (CMUM) é um serviço de complexidade intermediária com características diferenciadas. Percebe-se neste ambiente a necessidade de um repensar sobre a metodologia a ser utilizada na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de forma que atenda todas as necessidades do paciente neste novo local de práticas do profissional enfermeiro. Sendo assim, esta pesquisa tem por objetivo identificar a percepção dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Esta é a fase exploratória de uma pesquisa-ação, na qual os dados foram coletados por meio de grupo focal com enfermeiros assistenciais de um CMUM de Curitiba no mês de maio de 2009. As principais fontes de informações para a SAE, citadas pelos sujeitos foram entrevista, passagem de plantão e prontuário do paciente. Eles realizam a identificação das necessidades dos pacientes, porém não citam o diagnóstico de enfermagem como componente deste processo. Apesar das falas não se referirem ao plano assistencial com esta nomenclatura, os enfermeiros deixam claro que realizam a determinação das ações, pontuando a relevância de um olhar diferenciado para o estabelecimento de prioridades. Eles colocam que é necessário conhecer e avaliar o paciente para estabelecer a prioridade. Este conhecimento é gerado a partir do atendimento realizado por ele. A prescrição de enfermagem é realizada diariamente pelo enfermeiro a todos os pacientes do internamento adulto e da emergência. Existe um formulário próprio, no qual estão

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, presidente da Associação Brasileira de Enfermagem – seção Paraná.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR.

5 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**Trabalho 1627 - 2/2**

impressas as prescrições mais utilizadas e também com espaços livres para que outras sejam acrescentadas e um espaço para a evolução de enfermagem. A evolução é realizada periodicamente pelo enfermeiro e até mais de uma vez no turno de trabalho, caso haja intercorrências. Baseando-se nos dados analisados conclui-se que os enfermeiros utilizam a SAE em sua prática profissional, porém, não de forma sistemática e não explicitam um referencial teórico claro. Tendo por base o fato exposto, existe a necessidade de implementação da SAE, pois ela é realizada de forma incompleta, neste novo espaço de práticas do profissional enfermeiro, a fim de promover uma assistência de enfermagem de qualidade e adequada às necessidades dos pacientes.

## Bibliografia:

- ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de Enfermagem: um guia passo a passo. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- CARRARO, T. E.; ESTPHALEN, M. E. A. Metodologias para a Assistência de Enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.
- CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1):181-6.
- EGRY, E. Y. CUBAS, M. R. (org.) O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC: guia para pesquisadores. Curitiba: Associação Brasileira de Enfermagem – seção Paraná, 2006.
- HORTA, A. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

Descritores: Planejamento da Assistência ao Paciente; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

- 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, presidente da Associação Brasileira de Enfermagem – seção Paraná.
- 4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR.
- 5 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

## Trabalho 3272 - 1/3

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM  
HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO – PROPOSTA DE  
ARTICULAÇÃO NANDA, NOC, NIC

Monteiro, Ana Ruth Macedo<sup>1</sup>  
Silva, Margarida Almeida da <sup>2</sup>  
Silva, Lúcia de Fátima da<sup>3</sup>  
Martins, Maria Celina Saraiva<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO e OBJETIVO:** A Enfermagem é a ciência do cuidado às pessoas. Assim, a profissão subsidia-se em um corpo de conhecimentos que respalda seu fazer. Nesta direção, há a necessidade de sua prática se voltar para o processo sistematizado de cuidar. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) abre espaços para o enfermeiro tornar a sua ação mais processual, programada e científica. Ao desenvolver suas atividades em etapas seqüenciais e interligadas, o enfermeiro aplica intervenções direcionadas à compreensão da situação de saúde do cliente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência do processo de acompanhamento continuado da utilização da SAE em um hospital público, especializado no atendimento clínico e cirúrgico de pessoas portadoras de adoecimento cardiopulmonar. O uso da SAE na instituição é prática desde a década de 1970 e vem, sofrendo processo de revisão acompanhando o estado da arte das classificações das práticas de enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos dias atuais, o modelo assistencial do hospital em estudo é constituído das etapas: levantamento de dados, diagnósticos de fenômenos de enfermagem, intervenções de enfermagem e avaliação de enfermagem. Para etapa de levantamento de dados é utilizado um instrumento-guia constituído de dados de identificação do paciente, roteiro de entrevista e exame físico. A identificação dos fenômenos de enfermagem baseia-se, desde 1999, na uniformização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association – NANDA (NANDA, 2008). As intervenções de enfermagem dizem respeito ao planejamento e determinação de ações capazes de prevenir, minimizar ou corrigir as respostas dos clientes identificadas no

- 1- 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 (UECE), Docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza, enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM). Líder do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS) anaruthmacedo@yahoo.com.br
- 2- Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual do Ceará – UECE, Enfermeira do HM.
- 4- 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 (UECE), Enfermeira do HM. Membro do GRUPESS
- 5- Enfermeira, Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Enfermeira do HM e do Hospital Universitário Walter Cantídeo da Universidade Federal do Ceará.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3272 - 2/3**

diagnóstico – NANDA. Na avaliação de enfermagem, que constitui a última etapa do processo, são avaliadas ocorrências de mudanças na situação de saúde do cliente frente às intervenções de enfermagem. Como dito, o processo de implantação da etapa diagnóstico de enfermagem – NANDA no Hospital tem passado continuamente por adequações, haja vista, encontrar-se em sua oitava versão. Todas essas adaptações evidenciam a busca incessante por uma sistematização adequada à enfermagem do hospital e ao cliente por ele atendido. Com vistas a uma atualização aos modelos de uniformização da linguagem, não somente em nível de diagnóstico, bem como, de resultados e intervenções de enfermagem, é que este trabalho se propõe apresentar o mais novo modelo assistencial da instituição, na tentativa de articular NANDA, NOC e NIC. Essa nova proposta consta de um impresso semi-estruturado com Diagnósticos de enfermagem (NANDA) com seus fatores relacionados e suas características definidoras, para serem trabalhados pelo enfermeiro; dos resultados de enfermagem (NOC) que vão subsidiar as intervenções de enfermagem (NIC). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Acredita-se que esse modelo possa incentivar o enfermeiro a buscar uma assistência mais direcionada e próxima do cliente, distanciando-o de atividade que culturalmente tem se imposto à sua prática.

**REFERÊNCIAS:**

ALFARO-LEVREVE, R. **Aplicação do processo de enfermagem:** promoção do cuidado de enfermagem. 5 ed. Porto Alegre: 2005.

CIANCIARULLO, T.I. et al. (org.). **Sistematização da assistência de enfermagem:** evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.

Diagnóstico de Enfermagem da NANDA. Definições e classificação – 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G.M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) - 4.ed.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

JOHNSON, M. (org.). **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem:** ligações entre NANDA, NOC e NIC. Porto Alegre: Artmed, 2005.

- 1- 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 (UECE), Docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza, enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM). Líder do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS) anaruthmacedo@yahoo.com.br
- 2- Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual do Ceará – UECE, Enfermeira do HM.
- 4- 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 (UECE), Enfermeira do HM. Membro do GRUPESS
- 5- Enfermeira, Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Enfermeira do HM e do Hospital Universitário Walter Cantídeo da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 3272 - 3/3**


DESCRITORES: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Enfermagem, Cuidado, Hospital público, Classificação das práticas de enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem, Saúde das Pessoas e Proteção Ambiental

- 1- 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 (UECE), Docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza, enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM). Líder do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS) [anaruthmacedo@yahoo.com.br](mailto:anaruthmacedo@yahoo.com.br)
- 2- Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual do Ceará – UECE, Enfermeira do HM.
- 4- 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 (UECE), Enfermeira do HM. Membro do GRUPESS
- 5- Enfermeira, Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Enfermeira do HM e do Hospital Universitário Walter Cantúdeo da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
 E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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


 Iracema Guardiã

Trabalho 1441 - 1/4

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA LEISHMANIOSE VISCERAL: ESTUDO DE CASO<sup>1</sup>

Cachorroski, Anne Cristina Caramori<sup>2</sup>  
Gonçalves, Karina Gondolo<sup>3</sup>  
 Rocha, Beatriz Amaro<sup>4</sup>  
 Rupolo, Denize Jussara<sup>5</sup>  
 Geraldeli, Danilo<sup>6</sup>  
 Floriano, Luciane Almeida<sup>7</sup>

**Introdução:** O ambiente caracteriza-se pela relação complexa e sinérgica geradas pela articulação dos processos de ordem física, biológica, termodinâmica, econômica, política e cultural, garantindo assim a sustentabilidade do planeta (LEFF, 2001). No entanto, com a constante busca do progresso e da globalização, este equilíbrio vem sendo modificado o que tem influenciado diretamente no caráter epidemiológico das doenças e principalmente no processo saúde-doença da população. Nesse sentido, o meio ambiente possui um papel determinante na distribuição das doenças transmitidas por vetores. Variáveis como o clima, a fragmentação de florestas e as atividades antrópicas, aliadas a fatores sócio-econômico-culturais, podem contribuir para a domiciliação de hospedeiros de parasitas que acometem a saúde humana, favorecendo as relações interespecíficas que proporcionam o crescimento das populações de vetores e parasitas (PIGNATTI, 2003). Diante disso, cabe destacar a Leishmaniose Visceral que caracteriza-se como uma doença endêmica de notificação compulsória, sendo um crescente problema de saúde pública no Brasil e em outros países. Apresenta quadro clínico compatível com doença infecciosa grave que ataca as vísceras, causando hepatoesplenomegalia, comprometimento renal, pulmonar e intestinal, anemia e leucopenia, podendo levar à morte (CARRERA, 1991; CONSOLI, LORENÇO, 1998; NEVES, 2002 apud. TONELLO, 2004).

<sup>1</sup> Estudo de Caso desenvolvido nas aulas práticas do 5º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso, pela Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis-MT.

<sup>2,3,3,4,5</sup> Acadêmicas do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). E-mail: [ka\\_gondolo@hotmail.com](mailto:ka_gondolo@hotmail.com)

<sup>6</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade de Marília (1998); Pós-Graduação em Metodologia do Ensino Superior – Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD); Pós-Graduação em UTI-Neonatal - Universidade de Cuiabá (UNIC). Atualmente é gerente de Enfermagem do Hospital e Clínica Materclin, Docente de Pós-Graduação em UTI - Neonatal da Universidade de Cuiabá (UNIC), Docente Substituto do curso de Enfermagem Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) e plantonista do setor de Emergência do Hospital Regional de Saúde de Rondonópolis-MT. Orientador do estudo. Fone (66) 9967 3737. E-mail: [daniilo.geraldeli@gmail.com](mailto:daniilo.geraldeli@gmail.com)

<sup>7</sup> Enfermeira Especialista em Gestão Bloco Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Central de Material e Esterilização pela Universidade Católica de Goiás – GO (UCG) e Especialista em Gestão Hospitalar pela Universidade de Cuiabá-MT (UNIC). Docente do Curso de Enfermagem da UFMT, Campus Universitário de Rondonópolis-MT. Mestranda Curso Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Membro do Grupo de Pesquisa ARGOS. Co-orientadora do estudo. Fone (66) 3421-4870/8126-2380. E-mail: [luafflori@hotmail.com](mailto:luafflori@hotmail.com)

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1441 - 2/4

Nos últimos anos, principalmente nas regiões nordeste e sudeste do Brasil, a leishmaniose visceral tem se apresentado em processo de urbanização e disseminação, o que pode ser também evidenciado no estado de Mato Grosso, o qual apresenta um clima tropical com estação seca e chuvosa definidas e temperaturas elevadas. Além disso, vale ressaltar que em nosso estado a economia se volta essencialmente para a agricultura e pecuária provocando fragmentação da vegetação e intensas modificações na paisagem natural e das populações, fatores estes que contribuem para a proliferação da Leishmaniose por toda a região. Levando em consideração todos esses fatores vê-se a importância do processo de enfermagem, sendo este um método utilizado para viabilizar o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao cliente acometido pela Leishmaniose, e com a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o trabalho do enfermeiro torna-se mais valorizado, individualizado e qualificado. **Objetivo:** Desenvolver um estudo de caso de um paciente portador de Leishmaniose Visceral a partir de conhecimentos teóricos e práticos em relação à patologia, programando um plano de cuidados de enfermagem através da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Metodologia:** Segundo JUNG (2004), o estudo de caso é um procedimento de pesquisa que investiga um fenômeno dentro do contexto local, real e especialmente quando os limites entre fenômeno e contexto não estão claramente definidos. O mesmo permite que o profissional observe, entenda, analise e descreva uma determinada situação real, adquirindo conhecimento e experiência que podem ser úteis na tomada de decisão frente a outras situações. O estudo foi realizado pelos acadêmicos do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT-CUR), durante as aulas práticas da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso no período de 22 de maio a 8 de junho de 2009 na Clínica Médica do Hospital Regional de Saúde de Rondonópolis-MT "Irmã Elza Giovanella". Para a coleta de dados, foi realizado anamnese e exame físico do paciente através de um instrumento pré-elaborado por uma docente da disciplina, e a partir deste planejou-se os cuidados de enfermagem através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O paciente foi informado e orientado sobre a relevância do trabalho, e após assinou o Termo de

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1441 - 3/4

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a autorização do estudo.

**Resultados:** Após descrição dos dados a partir da anamnese e exame físico foi possível realizar o levantamento dos problemas evidenciados no paciente portador de Leishmaniose Visceral e a partir desses traçar um plano de cuidados de enfermagem, onde os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: risco para integridade da pele prejudicada relacionado à hipertermia; integridade da pele prejudicada relacionada agressão física por animal doméstico evidenciado por presença de ferida em processo de cicatrização em região do dorso da mão esquerda; risco de infecção relacionado aos procedimentos invasivos; integridade tissular prejudicada relacionada à hipertermia e extravasamento de líquido intersticial evidenciado por temperatura corporal acima dos parâmetros normais; termorregulação ineficaz relacionado à patologia evidenciado por temperatura corporal de 39.1°C; ansiedade relacionada ao ambiente hospitalar, a internação e ao estado de saúde evidenciado por relatos verbais; perfil sanguíneo alterado relacionado à patologia evidenciado por eritropenia e esplenomegalia. **Considerações finais:** O estudo nos proporcionou observar a importância do papel do enfermeiro na assistência hospitalar, pois através da anamnese e exame físico pode-se evidenciar achados determinantes que auxiliam no processo da elaboração de um adequado plano de cuidados de enfermagem ao paciente. Ao realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi possível perceber a autonomia que a mesma proporciona ao enfermeiro no momento de prestar os cuidados ao paciente portador de Leishmaniose Visceral aumentando assim a qualidade da assistência, bem como prevenindo possíveis complicações. Além disso, evidenciamos que o enfermeiro ao confrontar com doenças endêmicas deve possuir um saber epidemiológico, de forma a compreender a tríade "Hospedeiro-Ambiente-Agente" expressando a interação dos elementos julgados fundamentais na gênese das doenças o que fornece a base para a elaboração de uma história natural da doença (TAMBELLINI, 1998). Nesse sentido, é importante que o profissional da enfermagem tenha uma visão ampliada, considerando as dimensões biológicas, sociais, psíquicas e ecológicas, trabalhando e articulando as faces individual e coletiva que correspondem respectivamente à doença vivida pelo doente e ao processo saúde-doença.



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

**Trabalho 1441 - 4/4**

**Palavras-chave:** Estudo de caso; leishmaniose visceral; Processo de enfermagem.

**Referências**

JUNG, Carlos Fernando. **Metodologia para pesquisa e desenvolvimento, aplicada a novas tecnologias, produtos e processos.** Rio de Janeiro, RJ: Axcel Books do Brasil; 2004. p.158.

LEFF, Henrique. **Saber Ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder.** 4ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2001. p. 282.

PIGNATTI, Marta G. **Saúde e ambiente: as doenças emergentes no Brasil.** *Ambient. soc.* [online]. 2004, vol.7, n.1, pp. 133-147. Disponível em URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&pid=S1414-753X2004000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&pid=S1414-753X2004000100008). Acesso em: 03/07/2009.

TONELLO, M.V. **Expansão geográfica da Leishmaniose Visceral no Estado de Mato Grosso.** Disponível em URL: <http://www.seb-ecologia.org.br/viaceb/resumos/533a.pdf>. Acesso em: 01/07/2009.

TAMBELLINI, Anamaria Testa and CAMARA, Volney de Magalhães. **A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 1998, vol.3, n.2, pp. 47-59. Disponível em URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1231998000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1231998000200005&script=sci_arttext). Acesso em: 03/07/2009.

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

## Trabalho 1381 - 1/4

**Eixo 1:** Enfermagem, saúde das pessoas e proteção ambiental**Dimensão 3:** Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente.**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO  
CUIDADO A POPULAÇÕES EXPOSTAS A RISCOS AMBIENTAIS:  
CONCEITUALIZAÇÃO E DESAFIOS**Lins, Glauce Araújo Ideião<sup>1</sup>Medeiros, Ana Claudia Torres de<sup>2</sup>Nóbrega, Maria Miriam Lima<sup>3</sup>**Resumo:**

**Introdução:** A destruição de ecossistemas, a contaminação crescente da atmosfera, solo e água, bem como o aquecimento global são exemplos dos impactos das atividades humanas sobre o meio ambiente. O conceito de saúde e sua relação com o ambiente implicam uma unidade, pela mediação do saber ambiental e a hibridação entre ciências, tecnologias e saberes populares que atravessam o discurso e as políticas do desenvolvimento sustentável. A Enfermagem como ciência necessita utilizar instrumentos interdisciplinares no trabalho de observação e intervenção nos diferentes ecossistemas socioambientais e históricos, visando prestar um cuidado qualificado para a população. As ações de cuidado devem estar conectadas à realidade vivida pelas pessoas, focalizando as reais necessidades enfrentadas por parte dos profissionais de saúde, servindo como ferramenta imprescindível para traçar as ações de cuidado, que visualize as diversas manifestações de risco. Na Enfermagem há diversas formas de organizar o cuidado, dentre as quais está o processo de enfermagem, conceituado como um método sistemático, documental

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira do Trabalho, especializanda 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](mailto:glauce.ideiao@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba. Bolsista PIBIC/CNPq. Especializanda em Saúde Pública.

<sup>3</sup> 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 1381 - 2/4

e estruturalmente dinâmico de prestar assistência. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é desenvolvida por meio de fases distintas do processo de enfermagem, que devem ser constantemente avaliadas para proporcionarem um elo entre os profissionais de enfermagem, estabelecendo a continuidade do cuidado integral e sistematizado ao cliente, a fim de constituir subsídios científicos na documentação de sua prática. Contudo, ao se pensar na aplicação do processo de enfermagem deve-se relacioná-lo ao ambiente físico e social em que o processo ocorre. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever à luz da literatura a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado a populações expostas a riscos ambientais. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica realizada por meio de busca em periódicos eletrônicos utilizando a base de dados on-line do Scientific Electronic Library On-line (SciELO), utilizando os seguintes descritores: enfermagem, processos de enfermagem, saúde ambiental. Também foi levantada a literatura oficial publicada no âmbito do Ministério da Saúde, de livros específicos da área de Saúde Ambiental. As publicações que atendiam aos critérios previamente estabelecidos foram salvos em PDF e arquivados em pastas codificadas com o respectivo nome do periódico ou do livro. Após a identificação dos artigos, foram realizadas inicialmente leituras das publicações selecionadas em cada periódico. No segundo momento houve a releitura de todos os artigos inseridos no estudo, porém de modo mais atento para o título e resumo, bem como para a essência do texto visando uma melhor compreensão do enfoque abordado em cada artigo relacionado à SAE e a populações expostas a riscos ambientais. **Resultados:** Os dados obtidos a partir das leituras do material selecionado foram identificados os seguintes aspectos: conceitos da saúde ambiental, importância da sistematização da assistência de enfermagem e habilidades e competências da equipe de enfermagem para implementação dessa metodologia assistencial. No que diz respeito aos conceitos da saúde ambiental a literatura evidencia a existência de um grande número de fatores ambientais que podem afetar a saúde humana é um indicativo da complexidade das interações existentes e da amplitude de ações necessárias para melhorar os fatores ambientais determinantes da saúde, consistindo na avaliação dos impactos das diferentes ações da humanidade sobre os ecossistemas. Já com relação à importância e as habilidades da equipe de

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1381 - 3/4

enfermagem para a sistematização da assistência de enfermagem pode-se identificar que o saber ambiental, como orientador do trabalho da Enfermagem, requer assumir em sua construção características de interdisciplinaridade e representa a possibilidade de organizar o conhecimento científico. Florence Nightingale, pioneira da Enfermagem, no seu livro "Notes on Nursing", escrito em 1859, apresenta uma série de observações sobre a importância do ambiente adequado à prevenção de enfermidades, destaca a relevância do arejamento e do aquecimento do ar interior, a ausência de ruídos, a iluminação, a higiene das habitações em relação ao ar, água, rede de esgoto, e limpeza. Por isso, a Enfermagem durante a prestação do cuidado: deve realizá-lo de forma sistematizada e abrangendo os aspectos ambientais desde a coleta estruturada de dados, onde seria pertinente abordar questões relativas ao local de trabalho e as condições ambientais passadas, presentes e futuras em que vive o indivíduo; o diagnóstico de enfermagem deve abranger as características ambientais; as intervenções de enfermagem devem abordar os fatores de risco ambientais, compreendendo as características toxicológicas das substâncias e fatores físicos a que as pessoas estão potencialmente expostas, visando adotar medidas de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação para melhoria da situação de saúde da população atendida; e o resultado de enfermagem busca revelar que as necessidades de saúde da comunidade foram atendidas satisfatoriamente, mediante a atuação integral e utilização sistemática do cuidado de enfermagem.

**Conclusão:** Conclui-se que as condições sócio-ambientais são importantes elementos que moldam o perfil de morbimortalidade no Brasil, e que a Enfermagem como promotora do cuidado, deve atuar de modo a observar os fatores de risco ambientais que atingem a população assistida, valorizar o ambiente como um fator de risco à saúde humana e utilizar a sistematização da assistência de enfermagem como forma de organização do cuidado e de desenvolvimento científico da profissão. **Bibliografia:** BRASIL. **Subsídios para construção da Política nacional de Saúde Ambiental/** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem:** um guia passo a passo. 4 ed., Porto Alegre: Art Méd, 2000. CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1381 - 4/4**

segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003.

**Descritores:** Enfermagem, Cuidado, Saúde Ambiental, Processo de enfermagem.

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

Iracema Gardã



Trabalho 900 - 1/3

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO  
INDIVÍDUO PORTADOR DE ESQUIZOFRENIACAVALCANTE, Layana de Paula<sup>1</sup>BRAGA, Violante Augusta Batista<sup>2</sup>FALCÃO, Rita Tomás de Souza<sup>3</sup>LEMOS, Larissa de Araújo<sup>4</sup>

A esquizofrenia é uma doença mental complexa e intrigante, cujas causas não são ainda completamente conhecidas. É considerada a mais crônica e incapacitante das doenças mentais graves, onde aproximadamente 1% da população desenvolve a doença ao longo da vida (ARARIPE, 2007). Percebe-se que na lógica da produção capitalista em que a sociedade vive na qual se privilegia o indivíduo que a ela se mostra produtivo. Nesta concepção, é excluído, segregado, todo indivíduo que lhe quebra o padrão ou denuncia por meio de suas ações ou reações as suas contradições, como é o caso da doença mental, que nesta visão o seu portador é visto como um ser improdutivo social e econômico. Este adulto improdutivo é rechaçado, discriminado, estigmatizado, como marginal louco ou débil mental (DATTI, 1997). A enfermagem, por sua vez, lida com a dor e o sofrimento do ser humano desde que se conhece como agente do terapêutico. É inerente à profissão o cuidado prestado ao indivíduo e à sua família, de maneira a garantir-lhes boas condições de saúde física e mental e permitir o auto-descobrimiento de mecanismos de enfrentamento das adversidades, da dor e do sofrimento que determinadas ocasiões impõem (GALERA, 2002). Consideramos o relacionamento terapêutico como um desses instrumentos de cuidado que permitem a reintegração e reorganização da pessoa que padece psiquicamente. Trata-se de uma tecnologia de cuidado que possui um rol de saberes e práticas destinadas ao entendimento do ser humano em sua totalidade, de suas limitações, possibilidades, necessidades imediatas e potencialidades. Permite a reflexão, o crescimento pessoal, o reconhecimento da pessoa como importante promotor do cuidado de si e do desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento do sofrimento e da reintegração social (STEFANELLI, 1986). Este

1. Estudante da graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, bolsista CNPq de iniciação científica

2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Profª. Associado da Universidade Federal do Ceará

3. Estudante da graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

4. Estudante da graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará  
layanadepaula@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 900 - 2/3**

relato de experiência tem como objetivo descrever o processo de acompanhamento de um usuário portador de esquizofrenia assistido em um hospital-dia público de Fortaleza – CE, através do relacionamento terapêutico enfermeira-usuário, na tentativa de aprofundar o nível de compreensão em torno da esquizofrenia e de identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, propondo intervenções de enfermagem adequadas para o caso. A experiência aconteceu durante o mês de setembro de 2008 e se deu por meio de interações de enfermagem realizada com o usuário do serviço. Durante o processo de interação foi possível observar o comportamento do usuário em atividades individuais e de grupo. Sempre após as atividades grupais, era realizado o acompanhamento individual, onde foi apreendida a sua história pessoal e de sofrimento mental, na busca da construção de uma relação de ajuda, realizada através da sistematização da assistência de enfermagem com o relacionamento terapêutico. A coleta de dados se deu por meio de observação, anotações em diário de campo e aplicação de roteiro semi-estruturado no momento do acompanhamento individual. Como resultados foram identificados seis diagnósticos de enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), para os quais foram propostas intervenções de enfermagem, conforme a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Os diagnósticos foram: *comportamento de busca de saúde*, *atividades de recreação deficientes*, *processo de pensamentos alterados*, *automutilação*, *risco de violência direcionada a si mesmo* e *risco de suicídio*. No acompanhamento do usuário foi possível avaliarmos a importância da utilização da comunicação e do relacionamento terapêutico no processo de recuperação da pessoa em sofrimento mental, favorecendo o auto-conhecimento, as inter-relações e a reinserção social. Com base nos resultados alcançados, consideramos que a sistematização da assistência junto a pessoa em sofrimento mental tem no relacionamento terapêutico o instrumental fundamental para uma assistência individualizada, humanizada e de qualidade, atendendo o que prevê a Reforma Psiquiátrica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 900 - 3/3

REFERÊNCIAS

ARARIPE, G.A; BRESSAN, A; BUSATTO, G. Physiopathology of schizophrenia: current aspects. Rev Psiqu Clin. 2007;34(Sup I):198-203.

DATTI, D. **Mecanismos e Prevenção do stress**: um manual educativo sobre o stress, sua dinâmica e a preservação da saúde. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.

GALERA, S.A.F. Avaliação construtiva de uma intervenção de enfermagem junto a famílias que tem um portador de esquizofrenia entre seus membros [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.

STEFANELLI, M.C. Ensino de técnica de comunicação terapêutica enfermeira-paciente parte I. Rev Esc Enferm USP 1986; 20(2):161-83.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2005-2006. Porto Alegre: Artmed; 2006.

Descritores: cuidado de enfermagem, esquizofrenia, relacionamento terapêutico.



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

Trabalho 451 - 1/2

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM NO PÓS-  
OPERATÓRIO DE UM PACIENTE COM PERITONITE

BEZERRA, Maria Lívia Alexandre Facó<sup>1</sup>  
BARBOZA, Milena Alencar <sup>2</sup>  
BARBOSA, Islene Victor <sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A cavidade abdominal é revestida por uma membrana brilhante, denominada peritônio. A peritonite é um processo inflamatório que pode ser causado por invasão bacteriana ou por irritação química (FARIA et al., 2008; VALEZI et al., 2003). Em geral resulta de infecção bacteriana do TGI ou fontes externas como lesões e traumas (SMELTZER; BARE, 2006). **OBJETIVO:** Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório de um paciente com peritonite. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital público terciário em Fortaleza-CE, durante o mês de março de 2008. Os dados foram coletados através do exame físico, observação, entrevista e consultas ao prontuário e exames. A análise ocorreu através da identificação de problemas de enfermagem associados à patologia, sendo elaborado um plano de cuidados com diagnósticos e intervenções de enfermagem (NANDA, 2008). 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:** Foram identificados os seguintes diagnósticos com suas respectivas intervenções: risco para infecção relacionada à presença de drenos tubulares - realizar higiene nos locais de inserção dos drenos, observar o tipo e a quantidade de secreção drenada, certificar se os drenos estão

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. E-mail: liviafacó@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmicas de enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. E-mail: mimi\_ico@hotmail.com.

<sup>3</sup> Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. E-mail: islene@terra.com.br

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

## Trabalho 451 - 2/2

funcionantes; Mobilidade física prejudicada relacionada com a dor e o desconforto causado pela deiscência de parede abdominal – encorajar a deambulação, manter a força muscular, improvisar cinta para a contenção da parede abdominal, trocar sacos coletores a cada sete dias ou quando necessário; Integridade da pele prejudicada pela deiscência de parede abdominal - realizar troca de curativos diariamente ou quando necessário, administrar antibioticoterapia e analgésicos, observar o tipo de cicatrização e avaliar os curativos adequados. A paciente seguiu sob os cuidados de enfermagem, realizando troca diária de curativos e administração de terapia medicamentosa, apresentando cicatrização da ferida cirúrgica. **CONCLUSÕES:** A metodologia da assistência de enfermagem representa um importante instrumento para o enfermeiro prestar o seu cuidado e qualificar a assistência de enfermagem. O estudo oportunizou a associação dos conhecimentos teóricos à prática, assim como o aprofundamento em relação à temática. A paciente teve uma melhora significativa recebendo alta hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Pós-Operatório.

**REFERÊNCIAS**

- FARIA A.L., NOVAES S., GONÇALVES M.S., PERES R.E.C. Abdome agudo: síndromes e causas de cirurgias em um hospital de Taubaté – SP. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. 2008, vol. 2, n. 2, pp. 157-62.
- NANDA. **Diagnóstico de enfermagem**. Porto Alegre: Artes médicas, 2008.
- SMELTZER, S. C., BARE, B. G. **Tratado de enfermagem medico-cirúrgica**. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- VALEZI, A. C. et al. Laparoscopia no abdome agudo inflamatório de difícil diagnóstico. **Rev. Col. Bras. Cir. [online]**. 2003, vol.30, n.4, pp. 282-285.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2314 - 1/4

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA AO PACIENTE SUBMETIDO A UMA HERNIORRAFIA

Ferreira. Adriana Lopes<sup>1</sup>

Lima. Roxana Carneiro de Andrade<sup>1</sup>

Coutinho. Bruna Mariana<sup>1</sup>

Dias. Vanessa Reis<sup>1</sup>

Sá. Isabela Ferraz Jardim de<sup>1</sup>

Monteiro. Estela M<sup>a</sup> Leite Meirelles<sup>2</sup>

**Introdução.** A hérnia é um abaulamento de uma parte do organismo, geralmente constituída por alças intestinais, que se exterioriza através de um orifício fraco natural ou adquirido devido a uma má formação ou relaxamento da musculatura protetora dos órgãos internos. Ocorre em diversos locais, porém com mais freqüência na região abdominal, podendo se manifestar em qualquer idade. A maior parte das hérnias, cerca de 75%, se desenvolvem na região inguinal, atingindo mais homens que mulheres (1). A hérnia pode ser redutível ou irreduzível quando realizada a manobra de redução, a qual irá reintroduzir seu conteúdo na cavidade abdominal. As hérnias irreduzíveis são também conhecidas como encarceradas. Estas, podem se tornar estranguladas, quando há um bloqueio da circulação sanguínea na parte da saliência, sendo assim uma complicação grave, havendo necessidade de ser tratado urgentemente. Quanto aos sintomas, o inchaço na região abdominal é uma característica da hérnia e pode vir acompanhado ou não de dor. A dor pode ser contínua ou intermitente e sua tendência é piorar com atividades que pressionem o abdome, como esforço para levantar peso, evacuar, tossir. No caso das hérnias estranguladas, além da dor, podem surgir náuseas e vômitos. O tratamento cirúrgico é o indicado para a correção da hérnia (1). A cirurgia tradicional é realizada através de um corte na parede abdominal para correção o defeito através da sutura da região

<sup>1</sup> Acadêmicas de enfermagem do 6º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG-UPE), monitoras na disciplina Enfermagem em Central de Material e Esterilização. E-mail: adriana\_lopesferreira@hotmail.com

<sup>2</sup> 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

Iracema Gardia



## Trabalho 2314 - 2/4

enfraquecida, podendo ser utilizado uma tela, fechando o ponto fraco por onde as vísceras anteriormente saíam. Esta técnica pode ser realizada com anestesia local ou na espinha dorsal. A intervenção cirúrgica em que não é utilizada a tela possui 35% de chances de recidiva, e quando é utilizada este risco cai para 0,1%. Alguns pacientes podem ter complicações, como em qualquer procedimento cirúrgico, onde as mais comuns são o hematoma, o seroma, a impossibilidade temporária de urinar e o risco anestésico, principalmente em pacientes portadores de doenças graves associadas. Em qualquer tipo de cirurgia, na fase perioperatória, o paciente necessita de uma assistência de enfermagem humanizada de forma que qualifique o cuidado, contribuindo para uma recuperação satisfatória. A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma atividade complexa e privativa do enfermeiro, constituída por várias etapas -coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implantação e avaliação, que permite um direcionamento e coordenação do cuidado de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, para assim proporcionar qualidade na assistência prestada (2). A implementação do plano de cuidados deve entrosar os elementos da equipe de enfermagem envolvidos na prestação de assistência ao cliente, devendo o enfermeiro prever, prover, controlar o uso adequado de artigos e de equipamentos proporcionando, assim, um ambiente seguro (3). A assistência prestada deve ser avaliada, tendo como base os conceitos de fisiologia, anatomia, humanização e a opinião manifestada pelo cliente e pela família, nesta avaliação permite-se à correção, se necessária, de deficiência na assistência prestada no período perioperatório (3). Diante disto, é de grande relevância a implementação de um instrumento que permita uma intervenção de enfermagem qualificada para que possa minimizar possíveis problemas no pós-operatório em um paciente submetido a uma cirurgia de hérnia. **Objetivo.** Este trabalho tem por objetivo realizar uma SAEP, com utilização da Taxonomia de Carpenito (4) para classificação dos diagnósticos de enfermagem, junto ao paciente submetido a um procedimento de herniorrafia. **Metodologia.** A fim de alcançar o objetivo proposto, optou-se por um estudo de caso clínico, com abordagem qualitativa descritiva, realizado entre os meses de abril a agosto de 2009 em uma unidade ambulatorial de um hospital universitário. O paciente foi avaliado desde a admissão no

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

Iracema Gardã

## Trabalho 2314 - 3/4

ambulatório até a alta hospitalar. Para subsidiar este estudo foram coletados dados obtidos a partir do exame físico, da entrevista e dados do perioperatório.

**Resultados.** No presente estudo foram abordados possíveis diagnósticos de enfermagem para direcionar o tratamento de forma que as metas sejam alcançadas. Foram identificados como principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) no pré-operatório: Ansiedade, Medo, Constipação, Dor aguda, Eliminação urinária prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Baixa auto-estima situacional, Náuseas, Conhecimento deficiente, Perfusão tissular ineficaz e Privação do sono. No trans-operatório, evidenciamos: Risco para infecção, Risco para desequilíbrio na temperatura corporal, Integridade de pele prejudicada. Foram verificados no pós-operatório: Percepção sensorial perturbada, Mobilidade física prejudicada, Integridade tissular prejudicada, Eliminação intestinal alterada, Conforto alterado, Dor aguda, Risco para tensão devida ao Papel de Cuidador. **Considerações finais.** A identificação destes DE norteou todo o planejamento da assistência de enfermagem junto ao paciente durante o período de internamento e nas orientações pós-alta, contribuindo para o estabelecimento de uma relação de respeito e confiança destes com o enfermeiro.

**Descritores:** Sistematização da Assistência de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Hérnia; Cuidados Pós-operatórios;

**Bibliografia:**

1. Minossi JG, Silva AL, Spadella CT. O uso da prótese na correção das hérnias da parede abdominal é um avanço, mas o seu uso indiscriminado, um abuso. [Serial Online] Rev Col Bras Cir. [Cited 2009 maio 14] 2008 nov./dez.; 35[6] Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912008000600013&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912008000600013&lang=pt)>.
2. Venturini DA, Marcon SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. [Serial Online] Rev Bras Enfermagem [Cited 2009 maio 15] 2008 set./out.; 61(5). Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf>>.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2314 - 4/4**

3. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Centro de Material e Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Práticas Recomendadas. São Paulo: SOBECC; 2007.
4. Carpenito-Moyet LJ. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 10<sup>th</sup> ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2144 - 1/5

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:  
DIAGNÓSTICO DE ENFERMEGEM NO TRAUMA RAQUIMEDULAR

Tavares, Suzane de Fátima do Vale

1

Queiroz, Terezinha Almeida<sup>2</sup>

Rios, Fernanda Araújo<sup>3</sup>

Lobo, Sâmya Aguiar<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** A lesão da medula espinhal (LME) tem ocorrido em cerca de 15 a 20% das fraturas da coluna vertebral. Estima-se que, anualmente, no Brasil, aproximadamente, quarenta (40) casos novos aconteçam por milhão de habitantes, perfazendo um total de seis a oito mil casos por ano, cujo custo aproximado é de U\$ 300, 000, 000,00 anualmente. O SUS, em 2004, para o diagnóstico de fraturas de coluna, registrou 505 óbitos e 15.700 internações. O trauma raquimedular é, caracterizado como uma agressão a medula espinhal de grande preocupação que pode ocasionar danos neurológicos, tais como alterações motoras, sensitivas e autônomas, podendo ser parciais ou totais. A lesão tem ocorrido quatro vezes mais em homens do que nas mulheres e metade de novos casos de lesões raquimedulares são com jovens na faixa etária de 16 a 30 anos de idade, fato que muito preocupa por tratar-se de pessoas na faixa etária produtiva. A causa mais comum dos traumas raquimedulares advém das

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](mailto:suzane_tavares@hotmail.com)
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.
3. 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.
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.

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

Iracema Gardia



## Trabalho 2144 - 2/5

colisões automobilísticas que contribuem com 45% dos casos. As lesões ligadas à violência contribuem com 15 %, as quedas com 20% e as relacionadas com o esporte estão em média de 8% das lesões. Os fatores de risco predominantes relacionados a lesão na medula espinhal são: idade, sexo, uso de álcool e drogas. A lesão medular vem se tornando nos últimos anos um grande problema de saúde pública, haja vista que além de ser uma grave síndrome neurológica incapacitante, incide majoritariamente sobre uma população jovem e neste contexto, torna-se essencial o desenvolvimento de estudos que busquem o aprimoramento de conhecimento sobre os aspectos que envolvem os pacientes com diagnóstico de TRM, para a realização de uma assistência de Enfermagem mais especializada, integral e reabilitadora, com a finalidade de promover uma melhor qualidade de vida. **Objetivo:** descrever a sistematização da assistência de enfermagem no quadro clínico de um paciente vítima de trauma raquimedular. **Metodologia:** A pesquisa é do tipo relato de caso, realizada em um hospital de referência terciário e abrangência estadual e regional, o qual atende especialidades variadas, dentre elas os diversos casos de traumatologia. A coleta dos dados foi realizada em dezembro de 2008, preferencialmente, nos horários da manhã, por meio de uma minuciosa anamnese, exame físico do paciente e uma pesquisa documental no prontuário do mesmo. O sujeito do estudo foi um paciente que se encontrava hospitalizado com o diagnóstico de trauma raquimedular. A análise dos dados foi feita tendo-se como base o referencial teórico de apoio e os diagnósticos, os resultados esperados e intervenções de

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\\_javares@hotmail.com](mailto:suzane_javares@hotmail.com)
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.
3. 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.
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.



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

Iracema Gardã



## Trabalho 2144 - 3/5

Enfermagem foram baseados na NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification), NIC (Nursing Intervention Classification). Nesta pesquisa tivemos o cuidado de seguir os preceitos éticos e legais da resolução 196/96, do Conselho Nacional da Saúde na qual todos os direitos do sujeito foram preservados. **Resultados e discussões:** Histórico de paciente: A.M.P, sexo masculino, 21 anos, residente em Icó. Relatou que a lesão medular foi em consequência de uma colisão automobilística. Foi admitido no Hospital no dia 02.09.08, politraumatizado, com fraturas na coluna vertebral (L1), rádio distal esquerdo e tíbia esquerda. Realizou artrodese da coluna vertebral (tóraco-lombar). Evoluiu com mobilidade física limitada com paraplegia nos membros inferiores, flacidez, constipação, retenção urinária. Desenvolveu trombose venosa profunda com comprometimento da veia femoral comum superficial, poplítea e safena magna. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados neste caso são: (1) Mobilidade física prejudicada relacionada com comprometimento motor e sensorio; (2) risco para integridade da pele prejudicada relacionada a imobilidade e perda sensorial; (3) retenção urinária relacionada a incapacidade de urinar espontaneamente; (4) déficit no autocuidado para banho/higiene, para vestir-se/arrumar-se relacionada a prejuízo neuromuscular; (5) perfusão tissular periférica alterada relacionada com redução do fluxo sangüíneo. Os resultados esperados consistem em: (1) manter posicionamento funcional e integridade da pele tal como evidenciado pela ausência de contraturas, pé eqüino, úlceras de decúbito; (2) identificação de fatores individuais

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\\_javares@hotmail.com](mailto:suzane_javares@hotmail.com)
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.
3. 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.
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.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2144 - 4/5

de risco para ruptura da pele, bem como a demonstrar comportamentos e técnicas para preveni-la;(3) aliviar a retenção urinária; (4) verbalizar desejo de participar das atividades de autocuidado e efetivação pelo paciente. (5) melhorar a perfusão tissular periférica individualmente adequada. A partir do exposto são sugeridas as seguintes intervenções: (1) apoiar articulações do corpo e pés utilizando rolos, colchão piramidal ou d'água; (2) realizar mudança de decúbito a cada 2 horas e manter a pele do paciente higienizada e hidratada; (3) realizar sondagem vesical de alívio e orientar comportamentos/técnicas para estimular a micção espontânea; (4) estimular a participação do paciente durante as atividades de autocuidado; (5) observar a sensibilidade da panturrilha, edema, vermelhidão, bem como realizar exercícios passivos de amplitude dos movimentos.

**Conclusão:** Considerando que a lesão da medula óssea é um fato de grande preocupação para os profissionais da saúde na área hospitalar é oportuno salientar que, para nós da enfermagem, trabalhar com a sistematização da assistência foi bastante gratificante, neste estudo de caso, pois percebemos que o paciente, à medida que aplicava os diagnósticos encontrados, ia demonstrando, ao longo de seu tratamento, uma confiança ímpar em nossas ações de cuidar e procurava contribuir, colaborando no que era possível, havendo uma ajuda mútua. Assim, consideramos de grande valia a implementação do processo de cuidar, pela sistematização da assistência em enfermagem ao paciente acamado tendo como escopo a identificação de diagnósticos, resultados esperados e aplicação de intervenções, para que se efetue um cuidado integral e reabilitador com

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\\_javares@hotmail.com](mailto:suzane_javares@hotmail.com)
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.
3. 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.
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.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 2144 - 5/5**

melhoria do quadro clínico e melhoria, também, na qualidade de vida desse pacientes. **Referências:** 1. CAMPOS, M.F. et al. **Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral**. Rev. Colégio Brasileiro de Cirurgiões, RJ: 2008, mar - abr; 35(2): 89-93. 2. DEFINO, H.L.A. **Trauma raquimedular**. Rev Medicina Ribeirão Preto, SP: 1999 out-dez; 32(1): 388-400. 3. DOENGENS, M. E.; MOORHOUSE, M.F. **Diagnóstico e Intervenção em Enfermagem**. Trad. Regina M. Garcez. 5.ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2002.

**Descritores:** Trauma raquimedular, Assistência de Enfermagem, Diagnóstico de 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\\_javares@hotmail.com](mailto:suzane_javares@hotmail.com)
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.
3. 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.
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.

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

Trabalho 863 - 1/3

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO  
COM A EQUIPE DE ENFERMAGEMREBELLO ,Cláudio Luiz da Costa\*  
SANTOS ,Nayra de Souza Calin dos\*  
LIMA ,Roberta Resende de\*  
SILVA,Adriana de Almeida\*  
BASILIO,Cristiane dos Santos\*  
VERCILLO,Luciane Alves\*\*

A preocupação em estabelecer uma normatização de cuidados individualizados ao cliente vem sendo percebida pela enfermagem há décadas. No Brasil, desde 1986 o planejamento da assistência de enfermagem é uma imposição legal de acordo com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza as condições necessárias para a realização do cuidar individualizada centrada nas necessidades humanas básicas visando uma assistência humanizada de qualidade ao cliente, realizada pela equipe de enfermagem que utiliza como pilar de sustentação o conhecimento técnico e científico do enfermeiro. Além disso a SAE, pode direcionar as tomadas de decisões em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto líder da equipe de enfermagem. Sendo assim, o objeto de estudo dessa pesquisa é o conhecimento dos profissionais de enfermagem da rede pública e privada do município do Rio de Janeiro referente à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Diante do exposto, esta pesquisa apresenta como objetivos verificar a percepção dos profissionais de enfermagem quanto à utilização da SAE e investigar o conhecimento da equipe quanto à temática. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quali-quantitativa que foi realizada em 06 hospitais, 03 da rede pública e 03 da rede privada do município do rio de Janeiro. Foram entrevistados no total 60 profissionais de enfermagem, 20 enfermeiros, 20 técnicos e 20 auxiliares de enfermagem, os quais foram submetidos a um questionário com perguntas estruturadas como instrumento de coleta de dados. Os dados obtidos demonstraram que a equipe de enfermagem na sua maioria desconhece o SAE e não tem conhecimento da sua utilização e importância no processo do cuidar. Os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 863 - 2/3**

resultados revelaram: a) 100% dos sujeitos não reconhecem a utilização dessa metodologia no setor onde trabalha. b) 2% não sabem o que significa SAE. c) 33% sabem o significado de SAE, destes, 98,7% não referiram saber quais são as fases da SAE. d) 1,3% referiram saber quais são as fases da SAE, destes, 66% citaram a coleta de dados, 66% a avaliação, 66% o diagnóstico de enfermagem, 66% a implementação, 66% o planejamento de enfermagem, 34% responderam de forma incorreta. e) 98% dos entrevistados excluem o auxiliar de enfermagem na participação da SAE. Concluímos, que ainda uma grande maioria da equipe de enfermagem desconhece a SAE e embora sem saberem, têm uma importante participação nas fases do processo, executando atividades assistenciais previstas na Lei do Exercício Profissional, como admissão, observação, descrição e anotação de sinais e sintomas, execução do plano de cuidados e relatório de enfermagem. A falta da utilização da SAE e da participação dos profissionais de enfermagem são fatores que dificultam, desfavorecem e desordenam o cuidado de qualidade. É preciso que os enfermeiros tomem a iniciativa de buscar condições necessárias para a implementação da SAE e estimulem a equipe de enfermagem na utilização do mesmo. Sendo assim, precisamos divulgar com urgência a SAE e sua importância entre os profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Sistematização, Enfermagem, Assistência, Cuidar

\*Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa - UCL

\*\*Enf<sup>a</sup> Ms Docente do Centro Universitário Celso Lisboa – UCL

[lucianeverscillo@ig.com.br](mailto:lucianeverscillo@ig.com.br)

**Bibliografia:**

- Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem. Um guia passo a passo. 4a. ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000.
- Ciancirullo D.I., Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki, MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo (SP): Ícone; 2001.
- Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Gráfica COFEN; 2000.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 863 - 3/3**

- Horta, W. A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.
- Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2sd ed. Florianópolis: Soldasof; 2006.

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

Trabalho 2833 - 1/3

**SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE  
PORTADOR DE ARTRITE SÉPTICA: UM ESTUDO DE CASO.**VASCONCELOS, João Dennys Pinheiro <sup>(1)</sup>HOLANDA, Gabrielle Fávaro <sup>(2)</sup>HOLANDA, Michelli Favaro <sup>(3)</sup>MADEIRA, Juliana da Costa <sup>(4)</sup>LUNA, Izaildo Tavares <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O presente estudo foi realizado durante aulas práticas da disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar da Criança II, por acadêmicos do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, tendo como finalidade o desenvolvimento da sistematização da assistência. Trata-se de um caso de artrite séptica por estafilococos em quadril esquerdo decorrente de trauma em uma criança de 5 anos. Vários fatores põem em risco uma pessoa a desenvolver artrite séptica, alguns atuam como possível porta de entrada e outros como predisponentes. O microorganismo pode atingir a articulação por via hematogênica ou por disseminação de infecção. Na criança, a articulação mais acometida é o joelho, com o quadril sendo mais freqüentemente atingido do que em adultos e idosos. A manifestação clínica mais importante é a dor tanto em repouso quanto ao movimento seguido do aumento de volume articular. Outras manifestações incluem limitação de movimento articular, calor local e febre. O tratamento da artrite séptica segue dois pilares básicos: a antibioticoterapia e a drenagem articular. O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, logo que a avaliação clínica for realizada e as culturas

<sup>(1)</sup> Acadêmico do 8º semestre de Graduação em enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Bolsista PIBIC-CNPq pelo Projeto Cuidado em Saúde Cardiovascular.

<sup>(2)</sup> Acadêmica do 8º semestre de Graduação em Enfermagem – UFC. Bolsista CNPq pelo Projeto Cuidado em Saúde Cardiovascular. Bolsista Voluntário do Projeto CUIDENSC e do Projeto GEDIRE.

<sup>(3)</sup> Enfermeira. MBA em Gestão e Auditoria dos Sistemas de Saúde – Faculdades Oswaldo Cruz. Especialista em Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva – UECE. Enfermeira do Programa Saúde da Família do município de Mulungu/CE. Enfermeira assistencialista da emergência do Hospital Albert Sabin/CE.

<sup>(4)</sup> Acadêmica do 3º semestre de Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PIVIC-CNPq pelo LAFFIN.

<sup>(5)</sup> Enfermeiro assistencialista, Professor Substituto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Especialista em Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

Contato João Dennys Pinheiro Vasconcelos: [dennys\\_vasconcelos@hotmail.com](mailto:dennys_vasconcelos@hotmail.com) tel: (85) 32267678

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

## Trabalho 2833 - 2/3

apropriadas forem coletadas. A mobilização precoce da articulação, inicialmente passiva e após ativa, deve ser encorajada por evitar contraturas e promover nutrição à articulação acometida, mesmo após drenagem cirúrgica. O fator limitante é a dor, que pode ser aliviada com analgésicos para permitir uma melhor mobilidade articular, a imobilização pode ser utilizada com o intuito de promover conforto ao paciente. **OBJETIVOS:** Avaliar quadro fisiopatológico de um paciente portador de artrite séptica; traçar um plano de cuidado, intervir e avaliar resultados alcançados. **METODOLOGIA:** Foram realizados quatro encontros com o paciente, onde foi realizada entrevista semi-estruturada e exame físico, planejamento de intervenções, aplicação das mesmas e avaliação do impacto das intervenções à saúde do paciente em estudo. **RESULTADOS:** *Entrevista e exame físico, achados relevantes:* Paciente considera seu quadro de saúde frágil, encontrando-se queixoso, não colaborativo e hipersensibilizado à mobilização, ao exame e às intervenções. Eliminações intestinais ausentes há três dias. Ao exame físico: expressão facial denota dor e medo, abdome majoritariamente timpânico à percussão, distendido, tenso, hipersensível na região mesogástrica e fossas ilíacas direita e esquerda. Bolsa escrotal edemaciada (4+/4+), região genital hipersensível, exame restrito à inspeção. Extremidades simétricas, membro inferior esquerdo edemaciado (2+/4+), hipersensível, com lesão cirúrgica de drenagem de abscesso na região inguinal esquerda de aproximadamente 3-4 cm, ferida com secreção purulenta em pouca quantidade. *Problemas identificados:* distensão abdominal; retenção intestinal à três dias; paciente sem conseguir deambular, realizar mudança de decúbito, reposicionar-se no leito ou mobilizar-se; paciente demonstrando dor e medo através de comunicação verbal e não-verbal. *Sistematização da Assistência de Enfermagem:* Encontramos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Constipação; Mobilidade Física Prejudicada; Dor Aguda e Medo. Tais diagnósticos foram relacionados com os problemas identificados. *Intervenção:* Constipação: Incentivar aumento de ingesta hídrica, ensino da realização de massagens abdominais; mobilidade física prejudicada: estimular mudanças de decúbito, movimentação no leito, deambulação tão logo possível; dor aguda: fornecer medicação sintomática contra dor, restringir movimentação da região hipersensível, evitar manipulação e procedimentos desnecessários na região hipersensível; medo: transmitir segurança, explicar



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

Iracema Gardã



## Trabalho 2833 - 3/3

procedimentos, compreender reações de medo exageradas, apoiar e dar meios de superar ou controlar os medos, incentivar boas condutas e fornecer meios para que a criança se sinta participante do tratamento. **Resultados:** paciente conseguiu realizar evacuação com o mínimo de desconforto e dor possível; diminuição da distensão abdominal; diminuição da área timpânica percutida na região abdominal; paciente realizando movimentação no leito, de acordo com a possibilidade de aceitação à dor; paciente mantendo integridade da pele; paciente demonstrando expressão facial mais relaxada; relato de menor dor; menor tensão demonstrada por parte do paciente; menor dor constatada por comunicação verbal e não-verbal; paciente interagindo satisfatoriamente com a equipe de saúde; paciente cooperativo à realização de intervenções; relato do paciente de menor tensão e medo. **CONCLUSÕES:** Apesar de se tratar de uma doença considerada como de rara incidência na população, o estudo revelou a importância que deve ser atribuída aos casos suspeitos/diagnosticados. Os principais fatores a que se deve preconizar são o diagnóstico e tratamento precoce adequados, pois a reabilitação e as seqüelas da doença estão diretamente relacionadas a esses fatores, indicando, assim, o prognóstico dos pacientes. Pelo grau de dependência em que são submetidos os pacientes, uma assistência de enfermagem sistematizada torna-se essencial. No decorrer da implementação da assistência pode-se verificar uma significativa melhoria do quadro clínico do paciente, o que leva a concluir que o processo de cuidar deve ser individualizado a cada indivíduo, e o planejamento elaborado de acordo com as necessidades apresentadas de modo a satisfazê-la por completo. **BIBLIOGRAFIA:** North American Nursing Diagnosis Association; tradução Cristina Correa. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006. Porto Alegre; Artmed, 2006. 312 p.; NATTERS, Marcio. Artrite séptica no Brasil e no mundo: estudo de 9 casos e revisão de literatura. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina. Florianópolis, 2006. 44p.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª edição. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2002. **Descritores:** Processos de Enfermagem; Cuidados em Saúde; Diagnóstico de Enfermagem; Artrite Séptica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2395 - 1/3

## SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO A UM PACIENTE ACOMETIDO DE FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA EM MIE E SUBMETIDO A OSTEOSSÍNTESE DA TÍBIA EM MIE

FILHO, José Carlos Teixeira<sup>1</sup>

OLIVEIRA, Cleyciane Rejane Marques<sup>1</sup>

SILVA, Joseane Sousa da<sup>1</sup>

DIAS, Rosilda Silva<sup>2</sup>

A fratura pode ser considerada uma interrupção completa na continuidade de um osso ou uma interrupção ou rachadura parcial. As fraturas da diáfise da tibial decorrem de traumatismos diretos e ocorrem por diversos mecanismos incluindo acidentes por veículos a motor e motos, esportes, esqui e quedas. Pacientes de todas as idades são afetados e cerca de 30% são lesões expostas e 70% fechadas. O tratamento das lesões osteomusculares dá-se pelos métodos conservador e cirúrgico. O método conservador, na maioria dos casos, consiste na redução dos fragmentos ósseos pela manipulação e tratamento manual seguida de uma imobilização com aplicação de aparelhos externos como aparelho gessado, tração contínua (cutânea e/ou transesquelética). O método cirúrgico é adotado nos casos de fraturas em que a redução dos fragmentos ósseos só é conseguida pela visualização direta e, posteriormente, utilizando-se dispositivos de fixação interna e externa (fixador interno). Partindo-se do processo de Enfermagem de Wanda Horta, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas este estudo clínico tem como objetivo elaborar e implementar uma assistência de Enfermagem no pré e pós-operatório a um paciente submetido a osteossíntese da tibia em membro inferior esquerdo. Pesquisa qualitativa descritiva fundamentada no modelo teórico de Horta, realizada no período de 05 a 09/05 de 2009, no Hospital Universitário (HU/UFMA), São Luís-MA. Na coleta de dados utilizou-se o histórico modelo I e II de Horta e exame físico completo de Porto. Identificação D.T.V; 59 anos; lavrador; divorciado; pardo; ensino fundamental incompleto, natural de São Benedito do Rio Preto-MA. Vítima de

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, e-mail: [carlos.fiho.22@hotmail.com](mailto:carlos.fiho.22@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira Professora Mestra da Universidade Federal do Maranhão

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2395 - 2/3

fundamental incompleto, natural de São Benedito do Rio Preto-MA. Vítima de acidente de moto no dia 27/04/2009; déficit de conhecimento acerca da cirurgia e tratamento; refere preocupação com a asma, em uso de prednisona; refere irmã hipertensa; sedentário; nega exames e avaliação odontológica periódicos; não sabe situação vacinal; viroses da infância: sarampo e catapora; doenças de base: bronquite e asma; reações alérgicas à transfusão sanguínea e tabagista há 20 anos; refere queixa álgica e apresenta edema em MIE; presença de lesões acrômicas (vitiligo) em áreas do dorso das mãos e dos pés, da genitália e do glúteo. Principais Diagnósticos de Enfermagem: pré e pós-operatório (percepção dolorosa, déficit de aprendizagem e educação à saúde, cuidado corporal e oral, uso de medicamentos, locomoção prejudicada, perda da integridade física e cutânea, envolvendo o grau de dependência (FAOS). Implementou-se o plano assistencial e de cuidado por meio das ações no pré e pós-operatório, respectivamente: (F): Monitorização dos sinais vitais, intensidade e duração da queixa álgica em MIE e peso, administração de medicamentos prescritos e preparo de exames; curativo de FO em MIE; (A): Autocuidado e mudança de decúbito e apoio emocional; (O e S): sobre a fratura e tratamento, sinais vitais; administração de medicamentos; dieta; deambulação e cirurgia; edema e queixa álgica; AVP; curativo de FO em MIE; (F): Administração de medicamentos prescritos; programa de conforto ao paciente e apoio emocional; (A): Autocuidado; no banho de chuveiro e mudança de decúbito; (O e S): Controle do débito urinário; uso de sonda alívio; frequência e características das eliminações intestinais; AVP; deambulação precoce; plano de alta hospitalar; retirada de pontos em unidade básica de saúde 15 dias após cirurgia e não pisar no chão com membro operado. Evolução de Enfermagem registrou-se maior grau de conhecimento sobre a cirurgia e tratamento; melhora no aspecto da escoriação e ferida operatória em membro inferior esquerdo operado; retorno das eliminações intestinal e vesical e ingestão hídrica e alimentar após cirurgia. O prognóstico de Enfermagem para o paciente na alta hospitalar apresenta dependência parcial de Enfermagem com bom potencial para recuperação e boa compreensão da fratura e tipo de tratamento cirúrgico; orientado a retornar para a avaliação do membro operado; sobre cuidados no domicílio com a ferida operatoria (lavar com sabão e

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2395 - 3/3

água); quanto à procura de uma unidade básica de saúde para retirada dos pontos de sutura da FO no período prescrito e caminhada ou outro exercício físico e plano de acompanhamento. Conclui-se que os resultados em curto e longo prazo correspondem à potencialização das ações, 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 como um corpo de conhecimento científico pautado no cuidado ao ser humano e o seu bem estar se ampara no processo de Enfermagem e o têm como instrumento para que se alcance os resultados esperados.

Palavras chaves: fratura diafisária da tíbia; osteossíntese da tíbia; processo de enfermagem.

## BIBLIOGRAFIA

- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. EPU, 1979.
- SCHWARTZ, Seymour I.; SHIRES, Tom G.; SPENCER, Frank C.; **Princípios de Cirurgia**. 6 ed. Rio de Janeiro: Interamericana Mc Graw-Hill, 1993.
- ADAMS, John Crawford; HAMBLEN, David L. **Manual de fraturas: incluindo lesões articulares**. 10 ed. [S.I], Artes médicas, 1994.
- TASHIRO, Marisa T. O. **Assistência de Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia**. São Paulo: Atheneu, 2001.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 690 - 1/3

SISTEMATIZANDO CUIDADOS AOS PORTADORES E CUIDADORES  
DA DOENÇA DE ALZHEIMERAmantéa, Mara Lúcia<sup>1</sup>; Andrade, Claudia Oliveira de<sup>2</sup>; Brito, Débora de  
Albuquerque Galvão<sup>3</sup>; Moraes, Tamyris Knupfer Mattos de<sup>4</sup>; Nunes, Alessandra  
Sant'anna<sup>5</sup>

**Introdução:** O presente estudo tem como tema a Doença de Alzheimer, que de acordo com estudos é uma doença verdadeira e não de repercussão natural da idade, mas que pode poupar indivíduos muito idosos (SELMÈS, Jacques). A motivação surgiu a partir da análise de situações conturbadoras dentro de um ambiente familiar, onde foi observado o desgaste do cuidador, e complexidade na vida do portador da doença, dessa forma verificamos a necessidade de obter mais conhecimentos sobre este assunto equiparando-o a sistematização de enfermagem. Esta doença surge de forma lenta e insidiosa, sendo a causa mais comum da grave e progressiva perda de memória recente e habilidade nos indivíduos acometidos pela mesma e que de certa forma causa também agravos a vivência em sociedade não só dos portadores da doença, mas também aos cuidadores desses indivíduos. Nesse contexto o objeto deste estudo é a sistematização da enfermagem a portadores da DA e aos seus cuidadores, tendo como **objetivo:** Definir a atuação da enfermagem diante da DA correlacionando aos diagnósticos cabíveis, promovendo a melhor interação entre os portadores de DA e seus cuidadores em seu meio social. **Metodologia:** A pesquisa realizada utilizou a análise sistemática, compondo uma pesquisa qualitativa descritiva, onde foi construído um protocolo como instrumento de trabalho, com rigor metodológico, através da seleção de artigos relevantes a temática em estudo, origem qualitativa e descritiva, sendo desenvolvida por meio de revisão bibliográfica de partes de livros e artigos científicos, de autores nacionais dos últimos oito anos. A busca realizou-se em bibliotecas e no site da biblioteca virtual em saúde, utilizando as palavras-chaves: “Alzheimer”, “sistematização”, “enfermagem”, “portadores” e “cuidadores”. A análise comparativa foi feita

<sup>1</sup> Doutora em enfermagem, docente da UERJ do departamento materno-infantil, docente da Universidade Estácio de Sá

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em terapia intensiva, enfermeira do Hospital do Andaraí.

<sup>3</sup> Acadêmica de enfermagem do sétimo período da Universidade Estácio de Sá.

<sup>4</sup> Acadêmica de enfermagem do sexto período da Universidade Estácio de Sá.

<sup>5</sup> Mestre em enfermagem, docente da UERJ do departamento médico-cirúrgico, Docente da Universidade Estácio de Sá.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 690 - 2/3

buscando um consenso entre a opinião dos autores. Foram realizadas vinculações entre os problemas detectados, os diagnósticos de enfermagem e as prescrições encontradas nas literaturas, também foi analisado a importância da explicação do cuidado para o cliente e seus cuidadores justamente com a observância de seus fatores de risco, progressão da doença e suas possíveis complicações. **Resultado:** Alguns dos possíveis diagnósticos para a DA de acordo com o NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) que pode caracterizar o trabalho em se tratar dos cuidadores dos portadores de DA são: Desesperança relacionado a estresse prolongado caracterizado por relato verbal; Interação social prejudicada relacionado por ausência de pessoas significativas caracterizado por isolamento social; Tensão do papel do cuidador relacionado ao estado de saúde do receptor de cuidados caracterizado por dificuldade em realizar as tarefas necessárias, fadiga, estresse, nervosismo, medo. Enquanto para os portadores pode-se pensar em: Déficit no autocuidado relacionado a perda de memória caracterizado por não realizar o autocuidado; Confusão crônica relacionado a doença de alzheimer caracterizado por memória prejudicada e personalidade alterada. Procuramos direcionar a equipe de enfermagem a uma atuação mais estruturada e humanizada, através da sistematização, onde podemos beneficiar a integração dos portadores e cuidadores junto à sociedade. Destacamos alguns cuidados a serem proporcionados: Estimular que o cuidador participe de atividades em grupos, Estimular e orientar o cuidador para que realize um cuidado satisfatório tanto para ele quanto para o familiar doente, Esclarecer as possíveis dúvidas que o cuidador possa ter em relação ao familiar doente e para os que estão sendo cuidados, Estimular que esse paciente faça o autocuidado através da estimulação da mente, lembrando-o quais os passos que ele deve seguir, Manter o paciente calmo sempre que estiver em crises de confusão. **Conclusão:** São observados ainda a importância do papel da enfermagem, onde esse profissionais irão atuar com seus conhecimento e habilidades, reportando-os aos familiares cuidadores e aos portadores da DA, esclarecendo adequadamente como realizar o cuidado de uma maneira eficiente tanto para o paciente quanto para os próprios cuidadores, além de como coordenar os cuidados a ambas as partes em todas as fases da doença. **BIBLIOGRAFIA:** 1-SELMÈS, Jacques; DEROUESNÉ, Christian. **A doença de Alzheimer:** no dia-a-dia. São Paulo:

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

Iracema Gardã



## Trabalho 690 - 3/3

Andrei, 2008. 2-TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana maria Pinheiro. **SAE Sistematização da assistência de enfermagem:** Guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 3-SMELTZER Suzanne C., BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth**, tratado de enfermagem médico – cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 1v. 4-NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2003-2004. Tradução Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2005. 5-BOTTINO, Cássio M.C., et al. Reabilitação cognitiva em pacientes com Doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo SP, v.60, n.1, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2002000100013&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000100013&lang=pt). Acesso em: 22 junho 2009.

Descritores: SAE, Alzheimer, Cuidadores, portadores.

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

Iracema Gardã



Trabalho 594 - 1/3

SISTEMATIZANDO O CUIDADO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PARA UM PACIENTE  
COM INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA E DOR.Rolim, Isaura Leticia Tavares Palmeira<sup>1</sup>Sampaio, Liana Marla Silva<sup>2</sup>Gomes, Tamires Barbosa<sup>3</sup>Chaves, Emília Soares<sup>4</sup>Silva, Andrea Cristina Oliveira<sup>5</sup>

Introdução: O Processo de Enfermagem quando inserido num ambiente de cuidado ajuda a identificar, descrever, explicar e/ou prever como a clientela responde ao processo saúde-doença e proporciona ao paciente uma assistência de enfermagem eficaz. No trauma raquimedular a vítima tem um alto grau de incapacidade, o que resulta em profundas modificações no estilo de vida, pois a realização de atividades comuns da vida diária fica comprometida, de forma que o indivíduo, para satisfazer as suas necessidades básicas, torna-se dependente de terceiros. Essa grande dependência ocorre porque o referido trauma pode trazer sequelas irreversíveis, entre elas citamos as sequelas diretas, como a paraplegia ou tetraplegia e bexiga neurogênica, e as indiretas, como risco de desenvolver úlceras de pressão, infecção urinária, problemas circulatórios, entre outros (SMELTZER; BARE, 2008). Objetivo: O objetivo do estudo foi aplicar a sistematização da assistência de enfermagem utilizando as taxonomias da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), da classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e da classificação dos resultados de enfermagem (NOC). Metodologia: O estudo de caso foi realizado no período de 02 a 15 de fevereiro de 2009, na clínica médica, de um hospital universitário na cidade de São Luís- MA. O estudo recebeu, do Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão, o parecer favorável para sua realização, e atendeu às recomendações advindas da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996) referente

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutor. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. pedrofrolim@yahoo.com

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem do 8º período da Universidade Federal do Maranhão.

<sup>3</sup> Acadêmica de enfermagem do 8º período da Universidade Federal do Maranhão.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutor. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

<sup>5</sup> 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 594 - 2/3

a estudos envolvendo seres humanos. Paciente, após ter sido esclarecido sobre o estudo, aceitou participar do mesmo. Para a coleta de dados foi realizado análise do prontuário, histórico de enfermagem e exame físico, foram identificados os diagnósticos de enfermagem (DE), estabelecidas as intervenções e os resultados foram avaliados conforme os indicadores da NOC. Resultados: Um paciente de 73 anos, portador de paraplegia há 3 anos, devido a trauma raquimedular por queda de altura, o paciente apresentava três úlceras por pressão, uma na região trocantérica direita e outra na esquerda e a terceira na região sacral e dor abdominal intensa de causa desconhecida até o fim do estudo. Após a coleta de dados os DE encontrados foram Dor, Integridade tissular prejudicada, Déficit no autocuidado, Incontinência urinária total, Mobilidade física prejudicada, Risco para integridade da pele prejudicada, Risco de infecção (NANDA, 2008). O paciente foi assistido em toda sua necessidade, mas para este estudo foram trabalhados Dor e Integridade tissular prejudicada. Foram aplicadas duas intervenções: Controle da dor e Cuidado com úlcera por pressão (McCLOSKEY e BULECHEK, 2008). Foram aplicadas mais de 47 atividades nas duas intervenções citadas. O paciente foi acompanhado com base em dois resultados: Cicatrização de feridas: segunda intenção e Nível de dor (MOORHEAD e MAAS, 2008). Os indicadores do Nível de dor avaliados foram: dor relatada, frequência da dor e duração dos episódios. Em relação à dor o paciente apresentou melhora, houve mudança de seguimento dos indicadores de 0,66 entre o 1º e o 13º. A medida considerada mais eficaz no controle da dor foi a orientação aos acompanhantes e à equipe de enfermagem sobre a necessidade de mudança constante de posição do paciente e as posições corretas nas quais o mesmo deveria ser colocado, pois verificou-se que a permanência do paciente em posições inadequadas e por tempo prolongado proporcionava um grande desconforto, ocasionando a dor. Já os indicadores utilizados de Cicatrização de feridas: segunda intenção foram: granulação, epitelização, resolução da drenagem sanguinolenta, resolução da drenagem serosa, resolução do odor da ferimento, resolução do tamanho da ferida. Em relação às úlceras, a localizada na região sacral não houve melhora, fato explicado pela gravidade do ferimento e localização, a úlcera trocantérica direita e esquerda, apresentaram melhora com mudança de seguimento

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

## Trabalho 594 - 3/3

de 0,66 e 0,17 respectivamente. Conclusões: O paciente teve uma assistência eficaz que o ajudou a melhorar da dor e de duas úlceras. A sistematização da assistência, utilizando taxonomias, organiza o cuidado, orienta o paciente, familiares e a equipe de enfermagem. Concluimos que o grande número de intervenções e resultados de enfermagem oferecem uma magnitude de possibilidades para a realização de novos estudos que possam enriquecer a realidade da profissão, além de oferecer um cuidado de exímia qualidade. Bibliografia: SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 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 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. JOHNSON, M.; MOORHEAD, S.; MAAS, M. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Descritores: cuidados de enfermagem, classificação, enfermagem. 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 3331 - 1/3

## SONDA VESICAL DE DEMORA: UM FATOR DE RISCO PARA A INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

PIRES, M.H.AB.<sup>1</sup>; DANTAS, V.A.<sup>1</sup>; PAZ, C.S.<sup>1</sup>; FONSECA, P.C.B.<sup>2</sup>.

**INTRODUÇÃO** As infecções do trato urinário compreendem uma terminologia bastante abrangente, abordando uma ampla variedade de processos e entidades clínicas, acometendo desde o meato uretral ao córtex renal e estruturas adjacentes às vias urinárias (SOUZA, 2007). O trato urinário é um dos sítios mais comuns na ocorrência de infecções hospitalares (IH). Ela é responsável por 35 a 45% das IH, e 80% delas estão relacionadas à sonda vesical de demora (SVD). A inserção da SVD é uma conduta prioritária do enfermeiro, constituindo-se uma rotina da assistência hospitalar para clientes em estado crítico ou submetidos a procedimentos cirúrgicos. Por isso, a utilização de técnica asséptica para inserção/manutenção da SVD, o perfil do cliente e a delimitação dos fatores de risco, constituem importantes ferramentas para redução dos riscos inerentes à sondagem. A infecção do trato urinário associada à cateterização vesical de demora é frequentemente relacionada com o aumento da morbidade, da mortalidade e dos custos hospitalares. Este estudo objetivou a avaliação dos fatores de risco para a infecção do trato urinário associada à inserção e manutenção do cateter vesical de demora. **METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão integrativa, através de pesquisa bibliográfica em periódicos impressos e eletrônicos, usando como descritores: infecção do trato urinário, cateter vesical e assistência de enfermagem. Para seleção dos artigos, considerou-se como período de publicação o intervalo de tempo compreendido entre 1999 e 2009. **RESULTADOS** O desenvolvimento da CAUTI é uma correlação de fatores intrínsecos e extrínsecos ao cliente submetido ao cateterismo vesical. Dentre os fatores intrínsecos tem-se a gravidade da doença de base, extremos de idade, sexo do indivíduo e imunossupressão. Já aos fatores extrínsecos, observa-se a indicação para o procedimento, a duração da cateterização, a adesão à técnica

<sup>1</sup> Acadêmica (o) de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, docente da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Contato: mariahelenapab@hotmail.com

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

## Trabalho 3331 - 2/3

asséptica para inserção do cateter e manuseio do sistema. Sendo assim, a diminuição da infecção do trato urinário ocorrerá após redução da exposição do cliente aos fatores de risco (TSUCHIDA,2008). A ITU hospitalar aumenta o período pós-operatório em média 2,4 dias, eleva os custos e representa um risco de disseminação de IH. O manuseio inadequado do sistema pelos profissionais de saúde contribui para a contaminação do sistema de drenagem de urina. O banho no leito, assim como eventual higienização da região genital do cliente, deve incluir a higienização do meato uretral. As mudanças de decúbito deverão ser realizadas após observância do fechamento do clamp, localizado entre o tudo coletor e a sonda vesical de demora, assim como garantindo que o tubo coletor não fique acima do nível da bexiga urinária. Pois, os microrganismos podem ascender à bexiga urinária pela superfície externa do cateter após a colonização da mucosa periuretral ou pela superfície interna a partir da contaminação da bolsa ou tubo de drenagem. O esvaziamento do sistema coletor fechado de urina deve ser realizado após lavagem das mãos e troca de luva de um cliente para outro, e ao término do procedimento. A utilização de luvas não substitui a lavagem das mãos, devendo ser realizada antes e após qualquer procedimento como a inserção ou manuseio do sistema de drenagem de urina. A lavagem de mãos é uma importante ferramenta, pois remove, quase completamente, a flora transitória existente nas mãos dos profissionais de saúde. Pois, os microrganismos que estão temporariamente nas camadas mais superficiais da pele das mãos são retirados com a utilização de detergente neutro e água (KAMPF,2004). Sendo essa uma importante medida preventiva, pois a infecção cruzada é a principal forma de disseminação da ITU, ocorrendo essencialmente pelas mãos da equipe de Enfermagem. **CONCLUSÃO** Conclui-se que a cateterização vesical de demora possui riscos inerentes ao procedimento, e a possibilidade de desencadear uma infecção urinária associada aumenta incessantemente com o tempo de cateterização, a unidade de tratamento (intensivo ou cirúrgico) e o tratamento com antimicrobianos de grande espectro. Jacobsen (2008, p.49) defende que para diminuir a morbidade e mortalidade da infecção do trato urinário associada à

<sup>1</sup> Acadêmica (o) de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, docente da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Contato: mariahelenapab@hotmail.com

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

## Trabalho 3331 - 3/3

cateterização vesical de demora é preciso que novos métodos preventivos e de tratamento sejam continuamente desenvolvidos. Todavia, esse sistema vesical de drenagem de urina é o mais eficiente, sendo frequentemente utilizado principalmente nas unidades cirúrgicas e de cuidados intensivos. Por fim, embora recaia sobre o enfermeiro uma grande responsabilidade na prevenção e controle das infecções, suas ações são dependentes e relacionadas (PEREIRA, 2005). Então, é necessário que os colaboradores estejam atentos e focados na correta realização dos procedimentos associados com a prevenção da CAUTI. Sendo assim, a redução de agravos relacionados à infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora só será possível a partir de um esforço conjunto da equipe de Enfermagem e demais profissionais de saúde.

Descritores: infecção do trato urinário, cateter vesical e assistência de Enfermagem.

JACOBSEN, S.M. et al. Complicated Catheter-Associated Urinary Tract Infections Due to *Escherichia coli* and *Proteus Mirabilis*. *Clinical Microbiology Reviews*, v.21, n.1, p. 26-59, jan. 2008.

KAMPF, Gunther. et al. Epidemiologic Background of Hand Hygiene and Evaluation of the Most Important Agents for Scrubs and Rubs. *Clinical Microbiology Reviews*, v.17, n.4, p.863-893, Oct.2004.

PEREIRA, Milca Severino. et al. A Infecção Hospitalar e suas Implicações para o Cuidar da Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, v.14, n.2, p.250-257, abr/jun. 2005.

SOUZA, Adenícia Custódia Silva. et al. Cateterismo Urinário: Conhecimento e Adesão ao Controle de Infecção pelos Profissionais de Enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.09, n.03, p.724-735, 2007.

TSUCHIDA, Toshie. et al. Relationship Between Catheter Care and Catheter-Associated Urinary Tract Infection at Japanese General Hospitals: A Prospective Observational Study. *International Journal of Nursing Studies*, v.45, p.352-361, 2008.

<sup>1</sup> Acadêmica (o) de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, docente da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Contato: mariahelenapab@hotmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 1569 - 1/4

## **SUPERVISÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE NÍVEL MÉDIO NA RECEPÇÃO DE USUÁRIOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE<sup>1</sup>**

**Autores:** Sangaleti, Carine Teles<sup>2</sup>; Lima, Aline Maciel Viera<sup>3</sup>; Peduzzi, Marina<sup>4</sup>.

Apresentam-se os resultados de pesquisa sobre a supervisão do trabalho de profissionais de enfermagem de nível médio na atividade de recepção de usuários em unidade básica de saúde. Tal atividade configura-se em importante elemento do processo de trabalho em saúde por possibilitar a apreensão e atenção às necessidades dos usuários, organização da assistência e ampliação da resolutividade dos serviços. Neste escopo interpõe-se a supervisão como ferramenta do trabalho gerencial em saúde que, por abarcar aspectos referentes à educação, controle e articulação política, pode ampliar a capacidade de resposta do profissional e do serviço favorecendo a integralidade da atenção. Assim o objetivo deste trabalho foi caracterizar a supervisão dos trabalhadores de enfermagem de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) no âmbito da atividade de recepção no Centro de Saúde Escola Prof. Samuel B. Pessoa (CSE Butantã), da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, serviço que apresenta experiência consolidada de educação permanente deste segmento de profissionais. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa. Na coleta de dados utilizou-se a técnica de observação direta sistematizada de 63 atendimentos de usuários adultos na recepção do setor de atendimento da Saúde do Adulto do CSE Butantã pelos trabalhadores de enfermagem de nível médio, bem como da supervisão dos casos atendidos. Os registros, rigorosamente conferidos, foram armazenados no programa de análise qualitativa NVIVO-8 e analisados com base nas categorias e sub-categorias empíricas construídas a partir da leitura flutuante do material empírico, à luz do

<sup>1</sup> Apresentam-se resultados de pesquisa financiada pelo CNPq (Processo 475843/2006)

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Fisiologia Humana pela Universidade de São Paulo –SP, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO – PR. End. Eletrônico: [sangaleti@yahoo.com.br](mailto:sangaleti@yahoo.com.br);

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, EEUSP-SP, Bolsista de Iniciação Científica CNPq/USP.

<sup>4</sup> Enfermeira, Professora Associada (livre-docente) do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, EEUSP-SP.

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

## Trabalho 1569 - 2/4

referencial teórico: processo de trabalho em saúde e enfermagem, necessidades de saúde (Felli, Peduzzi, 2005), integralidade (Mattos, 2004) e dimensões da supervisão (Silva, 1997). Os resultados mostram que em 38% dos casos não ocorreu a supervisão, o que evidencia a autonomia dos trabalhadores de enfermagem de nível médio na recepção em UBS, e que em 49% dos atendimentos houve supervisão do profissional médico. Vale destacar que em 13% dos casos deveria ter ocorrido supervisão, mas não foi solicitada, o que demonstra uma atuação que ultrapassa a esfera de responsabilidade profissional. Considerando que um caso pode se classificado em mais de uma categoria e sub-categoria de análise, dos casos que demandaram supervisão, 87% se referem a questões biomédicas como queixas clínicas agudas ou crônicas com piora, encaixe no atendimento, solicitação de exames e laudos médicos, prescrições de medicamentos; 26% à necessidade de inserir adequadamente o usuário no fluxo de programas internos e externos ao serviço, e outros 19% pelos seguintes motivos: 2 casos de sofrimento psíquico, 1 com à dificuldade de acesso ao serviço, 1 para troca de receita fornecida por outro serviço sem data, e 2 casos à apreensão ampliada das necessidades e saúde do usuário. Em relação à investigação do supervisor observa-se que em 48% dos casos o supervisor se restringe ao que é trazido pelo trabalhador de enfermagem, em 16% investiga outras necessidades no âmbito biológico ou condições epidemiológicas, em 6% investiga outras questões que envolvem vida e trabalho do usuário, e em 16% casos o supervisor não faz nenhum tipo de investigação. No que se refere à relação entre supervisor e trabalhador de enfermagem verificou-se que em 64% dos casos ocorreu discussão entre ambos e o médico supervisor tomou em consideração a percepção do profissional de enfermagem e em 16% o supervisor apenas transmite tarefas a serem realizadas. Quanto às dimensões da supervisão observa-se o predomínio da dimensão controle, presente como única dimensão em 16% dos casos e associada à dimensão educativa em 26% dos casos. Destaca-se também que o controle assume conotação restritiva em 13% dos casos. Os resultados mostram que os trabalhadores de enfermagem de nível médio procuram a supervisão médica majoritariamente com questões biomédicas, o que demonstra o reconhecimento adequado do limite da autonomia profissional, pertinência do suporte

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1569 - 3/4**

médico e complementaridade da atenção com o apoio de outro profissional. Todavia observa-se a necessidade de supervisão compartilhada entre médico e enfermeiro, pois as questões levadas para a supervisão não representam toda a complexidade do caso atendido na recepção, visto que não se limitam às questões biomédicas, mas também de cuidado, autocuidado, direitos, vida, trabalho e questões clínicas pertinentes ao saber do enfermeiro. Além disso, a restrição da investigação do supervisor ao que é levado para a supervisão pode reiterar a relação profissional de enfermagem-usuário centrada em queixas clínicas reduzindo assim o potencial do trabalho de enfermagem na recepção. Por outro lado a expressiva relação entre as dimensões controle, no sentido de orientação do trabalho profissional segundo o projeto institucional, e educativa no momento da supervisão evidencia o potencial deste instrumento gerencial no favorecimento do diálogo e reflexão sobre as práticas de cuidado. Este resultado é fortalecido pela consideração das opiniões e percepções do trabalhador de enfermagem por parte do supervisor. Por último deve-se destacar que a supervisão, mesmo na sua dimensão controle, não apresenta caráter pejorativo de fiscalização no serviço estudado, visto que os trabalhadores de nível médio procuram o supervisor quando sentem a necessidade de apoio. Com base no exposto conclui-se que a supervisão da atividade de recepção pode configurar-se como instrumento que favorece o trabalho em equipe e a interdisciplinaridade dos saberes na proposição, planejamento e execução das práticas cuidado em saúde, favorecendo a integralidade da atenção prestada; contudo requer políticas institucionais que fortaleçam estes aspectos, tais como a educação permanente e a prática compartilhada da supervisão entre enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde que ampliam a abordagem interdisciplinar do cuidado de enfermagem.

**Bibliografia**



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1569 - 4/4**

Silva EM. Supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local. Ribeirão Preto, 1997. Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cadernos de Saúde Pública. 2004;20(5):1411-6.

Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurgant P et al. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.1-13.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde, Trabalho, Recursos Humanos em Saúde, Recursos Humanos de Enfermagem, Supervisão de Enfermagem

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2200 - 1/3

TECNOLOGIA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM COMO  
FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO NA PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR  
PRESSÃOSTUDART, Rita Mônica Borges<sup>1</sup>  
BARBOSA, Islene Victor<sup>2</sup>  
LIMA, Francisca Elisângela Teixeira<sup>3</sup>  
CARVALHO, Zuila Maria de Figueiredo<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os estudos sobre tecnologia na área da saúde são ainda incipientes e enfocam, em sua maioria, a tecnologia médica sob ângulos dos ensaios clínicos, tais como procedimentos diagnósticos, sendo limitada a produção científica que se refere à avaliação tecnológica (NIETSCHE, 2003). Por isso, a pesquisa em tecnologia de enfermagem é essencial para ensejar a base de conhecimento que fundamenta a prática do enfermeiro, além de poder identificar o impacto do uso da tecnologia nos diversos cenários de atuação de enfermagem. Nietzsche et al. (2005) elaboraram uma concepção de tecnologia no intuito de dissociar desse termo a visão simplista que lhe é atribuída, bem como a sua banalização. É válido ressaltar que a tecnologia, como equipamento, é um componente importante de instrumento de trabalho no exercício educativo, contudo, não se restringe à tecnologia em si ela também está voltada para a organização lógica das atividades, de tal modo que possam ser sistematicamente observadas, compreendidas e transmitidas. A tecnologia em enfermagem consiste na aplicação sistemática de conhecimentos científicos, com o objetivo de proporcionar melhor atendimento ao ser humano. O

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC. E-mail: [monicastudart@hotmail.com](mailto:monicastudart@hotmail.com).

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Aluna do doutorado em Enfermagem/UFC. Professora da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC. E-mail: [islene@terra.com.br](mailto:islene@terra.com.br)

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Ceará-UFC. E-mail: [felisangela@yahoo.com.br](mailto:felisangela@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Post-Doctora en enfermería por la Universidad Nueva de Lisboa. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFC. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC. E-mail: [zmca@fortalnet.com.br](mailto:zmca@fortalnet.com.br)

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

## Trabalho 2200 - 2/3

enfermeiro, no seu cotidiano, faz uso das tecnologias educacional, gerencial e assistencial, no entanto, apesar de os enfermeiros fazerem uso destas diversas tecnologias em sua prática profissional, eles nem sempre têm consciência deste fato, pois possuem um conhecimento ainda precário sobre esta temática (CAMPOS; CARDOSO, 2008; MARTINS; DAL SASSO, 2008). Após alguns estudos envolvendo a temática tecnologia, surgiu um interesse maior em interligá-la com úlcera por pressão aplicando em pacientes com lesão medular. A escolha por pacientes lesionado medular ocorreu por se apresentarem clinicamente susceptíveis ao desenvolvimento da úlcera por pressão, em razão da cronicidade, da gravidade, da média de internação, e, sobretudo, pelo elevado grau de dependência. **OBJETIVO:** Analisar a aplicação de tecnologia em enfermagem utilizando a Escala de Waterlow como ferramenta para prevenir a úlcera por pressão em pessoas com lesão medular. **METODOLOGIA:** Estudo transversal do tipo exploratória descritivo em um hospital público municipal de abrangência estadual e regional no atendimento terciário em emergência e trauma. A escala de Waterlow foi aplicada em pessoas com lesão medular que se encontravam internadas no período de maio a outubro de 2008. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estar internado com diagnóstico médico de lesão medular traumática e ter idade igual ou superior a 18 anos. amostra do estudo foi calculada pela fórmula indicada para o cálculo de amostra em estudos transversais de população finita. Obtiveram-se dados sobre as condições da pele através do exame físico com avaliação na internação e com dez dias. Para análise descritiva realizamos testes de Kolmogorov–Smirnov, Coeficiente de correlação de Pearson e Coeficiente de correlação de Spearman. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do referido hospital. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliadas 60 pessoas com lesão medular utilizando a Escala de Waterlow. A pontuação final apresentou uma média de 24,67, onde 75% dos avaliados apresentou pontuação final de 28 escores, ou seja, altíssimo risco para desenvolver úlcera por pressão. Apesar deste altíssimo risco, até dez dias de internação 48,3% dos pacientes ainda não haviam recebido qualquer tipo de orientação para prevenir a úlcera por pressão e 68,3% já apresentavam úlcera por pressão. **CONCLUSÕES:** A utilização da Escala de Waterlow como tecnologia

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2200 - 3/3

assistencial de enfermagem em pacientes com lesão medular mostrou eficácia e sensibilidade, permitiu a monitorização da assistência e demonstrou ser um instrumento capaz de detectar variações de práticas que podem influenciar nos resultados clínicos e custos operacionais. É impraticável, porém, utilizar tecnologia quando não se trabalha com a sistematização da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Úlcera por Pressão. Tecnologia.

**REFERÊNCIAS**

CAMPOS, A. D. C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. *Texto Contexto Enferm.*, v. 17, n. 1, p. 36-44, jan./mar. 2008.

MARTINS, C. R.; DAL SASSO, G. T. M. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, v. 17, n. 1, p. 11-12, jan./mar. 2008.

NIETSCHE, E. A. As Tecnologias assistenciais, educacionais e gerenciais produzidas pelos docentes dos Cursos de Enfermagem das Instituições de Ensino Superior de Santa Maria-RS. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Relatório Final. Santa Maria, RS, 2003.

NIETSCHE, E. A.; BACKES, V. M. S.; COLOMÉ, C. L. M.; CERATTI, R. N.; FERRAZ, F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev. Latino am. Enferm.*, v. 13, n. 3, p. 344-353, 2005.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1168 - 1/3

TECNOLOGIA ASSISTIVA: CARACTERIZAÇÃO DAS PRODUÇÕES  
BIBLIOGRÁFICAS NA BASE MEDLINEOliveira, P.M.P.<sup>1</sup>Cezario, K.G.<sup>1</sup>Baptista, R.S.<sup>2</sup>Araújo, T.L.<sup>3</sup>Cardoso, M.V.L.M.<sup>3</sup>Pagliuca, L.M.F.<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** Dentro do processo de assistência em saúde, utilizam-se variadas ferramentas que auxiliam na prestação de cuidados. A tecnologia, neste contexto, tem sido um recurso utilizado nas diversas áreas do conhecimento. No cuidado em saúde é necessário não apenas equipamentos, objetos, saberes estruturados, mas também o trabalho vivo em ato, utilizando a tecnologia das relações e das subjetividades<sup>1</sup>. Estas tecnologias devem adequar-se às necessidades de cada clientela, objetivando um cuidado individual e integral. No caso das pessoas com necessidades especiais, especificamente pessoas com deficiência e idosos, devem-se incorporar tecnologias que amparem e facilitem a prática, como é o caso da tecnologia assistiva (TA). Esta é compreendida por todos os recursos, serviços, estratégias e práticas que auxiliam na execução das atividades de vida diária de pessoas que possuem algum tipo de deficiência e idosos. Entende-se que estas pessoas, como qualquer outro cidadão, necessitam de acesso às informações e serviços que lhes proporcione uma melhor qualidade de vida. Desta forma, a TA proporciona um maior autocuidado, independência e autonomia, além de incluí-los na sociedade adaptando-os da melhor maneira possível<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** conhecer e descrever a publicação atual sobre tecnologia assistiva. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica, descritiva, de caráter retrospectivo. Utilizou-se a base de dados MEDLINE (2004-2008), na qual podem ser obtidos

<sup>1</sup> Enfermeiras. Mestrandas do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará. Bolsistas da Capes. E-mail: [kariane\\_gomes@yahoo.com.br](mailto:kariane_gomes@yahoo.com.br); [paulamarciana@yahoo.com.br](mailto:paulamarciana@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará. E-mail: [rosilenesbaptista@yahoo.com](mailto:rosilenesbaptista@yahoo.com).

<sup>3</sup> Enfermeiras. Doutoradas em Enfermagem. Professoras do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadoras do CNPq. Fortaleza-Ceará. E-mail: [cardoso@ufc.br](mailto:cardoso@ufc.br); [thelma@ufc.br](mailto:thelma@ufc.br); [pagliuca@ufc.br](mailto:pagliuca@ufc.br).

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1168 - 2/3**

resumos e artigos na íntegra de revistas estrangeiras indexadas. O termo utilizado para o levantamento das produções científicas foi assistive technology. Não foram utilizados descritores em saúde devido à inexistência de descritor compatível ao conceito de TA. RESULTADOS: Dos 169 achados, excluíram-se dez, perfazendo um total de 159 resumos. Quanto ao ano de publicação distribui-se em 2004 (32), 2005 (32), 2006 (34), 2007 (27) e 2008 (34). Destes, a maioria foi publicado nos Estados Unidos (97), na Inglaterra (34), Holanda (13) e Canadá (09), com reduzida publicação em outros países europeus. Esta tecnologia foi originada a partir de uma lei Pública Americana 100-407, ato de 1988, que retrata a tecnologia de assistência às pessoas com deficiência. Esta lei foi reconhecida como tal e garantia gastos econômicos para o Estado assistir às necessidades de indivíduos com deficiência. O ato definiu duas áreas relacionadas, os recursos e serviços de TA, ressaltando sua definição: aqueles são os equipamentos e estes, pessoas que assistem aos indivíduos com deficiência<sup>3</sup>. Em relação à clientela abordada, dividiu-se em oito categorias, dentre estas encontram-se, a deficiência física (76), deficiência visual (12), deficiência auditiva (10), idosos (12), deficiência em geral (29), deficiência cognitiva (12), Usuários de TA (21) e Outros (11). Finalmente, os tipos de publicação enquadraram-se como artigos de pesquisa (111), com ênfase em avaliação e descrição de Tas, bem como pesquisas bibliográficas, e artigos de reflexão e discussão (21). A TA auxilia na autonomia do cliente, melhorando suas possibilidades de convívio e contribuindo, com isso, para uma melhor qualidade de vida. A enfermagem, dentro deste contexto, corrobora de forma importante, pois é uma profissão que lida com o cliente de forma holística, auxiliando-o perante qualquer limitação. Esta profissão é um serviço da TA fundamental para a pessoa que se encontra em situação vulnerável, além de elaborar recursos também importantes na vida daquele sujeito. No que se refere a uma análise do conteúdo das referidas produções, observou-se que a produção situou-se em variadas áreas do conhecimento: tecnologia assistiva, Enfermagem e Terapia Ocupacional, reabilitação, geriatria e gerontologia, ciências biomédicas, entre outras. Porém, poucos trabalhos desta temática na enfermagem, fato que chama a atenção dada à importância da temática nesta área. Neste sentido, a tecnologia ora mencionada, oferece oportunidade de se obter mais autonomia. Deve ser uma temática abordada na saúde, especialmente na enfermagem, profissão que visa o cuidado,

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

## Trabalho 1168 - 3/3

assiste ao indivíduo e desenvolve melhores adaptações deste ao meio. Com o uso de tecnologias, tanto comunicativas como informativas, os indivíduos com necessidade especiais terão possibilidades de corresponderem-se, pois algo antes impossível como a plena interação destas pessoas com o ambiente, torna-se agora, um momento de superação de limitações. Em trabalho desenvolvido com a utilização da TA, observou-se a comunicação de pessoa surda com um cego, sem ambos saberem de tais obstáculos, permitindo, portanto, a troca de experiências e a possibilidade de interação, numa abordagem inclusiva<sup>4</sup>. CONCLUSÃO: Observa-se, portanto, que a produção sobre TA concentra-se especialmente na América do norte e Inglaterra, com um perfil de publicação constante nos últimos cinco anos, com enfoque especial em estudos de avaliação das referidas tecnologias. Apesar disso, demanda-se maior abrangência na publicação e produção científica no que se refere ao uso de TA, pois a clientela com necessidades especiais deve ter suas demandas atendidas por todos os segmentos da sociedade, especialmente os profissionais de saúde.

Descritores: Tecnologia aplicada à assistência à saúde; enfermagem holística; enfermagem

## REFERÊNCIAS:

- 1.Merhy EE. **Saúde**: A cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- 2.Bersch R, Tonolli JC. Tecnologia Assistiva. Porto Alegre; 2008. [citado em: 12 dez 2008]. Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/>.
- 3.Jonhston L, Beard LA, Carpenter LB. Assistive Technology: Access for all students. United States of America, 2007.
- 4.Sonza AP, Loureiro C, Santarosa LMC. Análise de modalidades de mediação através da utilização de Interface Especializada para Invisuais. Actas da Primeira Conferência Nacional de Interação Pessoa-Máquina 2004;1:45-50.

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

Trabalho 2555 - 1/2

**TECNOLOGIA DE BANHO NO LEITO: BUSCANDO ALTERNATIVAS  
COM O USO DE TOALHAS UMEDECIDAS**Souza, Nathalia Batista Oliveira<sup>1</sup>Silva, Aurilene Lima<sup>2</sup>Farias, Hermenecisia Aguiar<sup>3</sup>Sanders, Lídia Samara de Castro<sup>4</sup>Matias Filha, Maria José Muniz<sup>5</sup>Macêdo, Samantha Gomes<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** Banhar-se é uma atividade consolidada na vida do ser humano. Representa um ato de limpeza que leva a manutenção da saúde e prevenção de doenças. Diante da apresentação de toalhas umedecidas para aplicação no banho no leito, contrapondo-se aos padrões tradicionais, realizamos um estudo comparativo em relação ao banho no leito convencional e o banho com toalhas umedecidas. **OBJETIVO:** Analisar a percepção dos pacientes e dos profissionais de saúde sobre a aplicabilidade do kit de banho composto de toalhas umedecidas com soluções umectantes e hidratantes. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, comparativo, com abordagem qualitativa. Realizado em uma unidade de terapia intensiva coronariana de um hospital referência em doenças cardiovasculares e torácicas, em Fortaleza-CE. A pesquisa foi realizada durante os meses de fevereiro e março de 2009. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de observação direta não participante e um questionário com perguntas abertas para os pacientes e profissionais que realizaram o banho. A amostra constou de sete pacientes que receberam o banho no leito convencional e o banho com toalhas umedecidas. Como critério de inclusão foram escolhidos pacientes internados no

---

<sup>1</sup> *Acadêmica de Enfermagem, cursando o 8º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.*

<sup>2</sup> Enfermeira PGET (pós-graduada em estomaterapia) pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Laberto Studart Gomes.

<sup>3</sup> Enfermeira PGET (pós-graduada em estomaterapia) pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Laberto Studart Gomes.

<sup>4</sup> Enfermeira PGET (pós-graduada em estomaterapia) pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Laberto Studart Gomes.

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos, Professora da Universidade de Fortaleza e Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Coordenadora do Curso de Enfermagem da FAECE.

<sup>6</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.



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

## Trabalho 2555 - 2/2

período com condições de verbalizar suas opiniões. E de sete profissionais de enfermagem que aplicaram este cuidado. A análise dos dados realizou-se através da categorização das falas dos pacientes e dos profissionais que participaram da pesquisa. **RESULTADOS:** O banho com toalhas umedecidas foi bem aceito pelos pacientes, os quais verbalizaram sentirem-se mais higienizados, com a sensação de pele mais hidratada, banho mais rápido e com menos frio. Os profissionais apontaram como pontos positivos a praticidade, a economia e o fato de não molhar os curativos, e como pontos negativos, a não higienização do couro cabeludo. **CONCLUSÃO:** O banho com toalhas umedecidas em comparação ao banho convencional para os pacientes é agradável, rápido e causa menos frio. Para os profissionais é mais prático, rápido, econômico e permite uma melhor manutenção dos curativos...

**Referências**

BOFF, L. **Saber cuidar**. Petrópolis: Vozes, 1999.

MACIEL, S.S.A.; BOCCHI, S.C.N. Compreendendo a lacuna entre a prática e evolução técnico-científica no banho no leito. **Revista Latino-americana Enfermagem** 2006 mar-abr; 14(2): 233-42.

MINAYO, M.C.S. Ciência, técnica e arte: desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C.S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NAKATANI, A.Y.K.; SOUZA, A.C.S.; GOMES, I.V.; SOUSA, M.M. O banho no leito em unidade de terapia intensiva: uma visão de quem recebe. **Rev Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, 2004 jan/abr 3(1): 13-21.

TELES, E.A.B.; SANTOS, N.M.P. Uma reflexão pesquisada sobre o banho no leito no ensino superior de enfermagem. 13º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. São Luís-MA. 14-17 de junho de 2005.

**Descritores:** higiene; banho no leito; toalhas umedecidas.

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

Trabalho 779 - 1/4

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O CUIDADO DO RECEM-NASCIDO  
PREMATURO NO AMBIENTE DOMICILIAR: ESTRATÉGIA DA  
ENFERMAGEM PARA ORIENTAÇÃO DAS MÃESGomes, Maria Noemi Lousada Gonçalves\*

Nogueira, Ana Lucia Alves De Castro\*\*

Campos, Antonia do Carmo Soares \*\*\*

Introdução: o período de hospitalização é quase sempre uma experiência muito estressante, independentemente de causa, tempo ou cliente. Para a família, especialmente, reveste-se de apreensão, intranquilidade, expectativas e, por que não dizer, medo do desconhecido, em especial se o paciente é um Recém-nascido Prematuro (RNPT), vulnerável e sujeito às mais diversas e severas patologias, internado em uma Unidade Neonatal. A assistência aos RNPT passou por diversas transformações, atualmente busca-se uma assistência integral e humanizada com ênfase no processo saúde-doença priorizando o crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida do bebê. Nesse contexto a alta hospitalar deve ser precedida de orientações sobre os cuidados com esse bebê no domicílio, pois para a família, em especial para a mãe, ter um bebê prematuro em casa é algo novo, inesperado e pressupõe atenção e cuidados não mais compartilhados com a equipe de saúde, isso pode trazer grandes preocupações e gerar ansiedade. Objetivos: identificar o conhecimento das mães acerca dos primeiros cuidados com o RNPT após alta hospitalar no ambiente domiciliar e orientar as mães sobre os cuidados com o RNPT no domicílio após alta hospitalar. Metodologia: estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com 8 mães de RNPT internados na Unidade Neonatal de uma maternidade pública de Fortaleza - Ceará. Os dados foram coletados de junho a agosto de 2008 em dois momentos distintos. No primeiro momento por meio de entrevista com questões norteadoras contemplando os objetivos propostos. No segundo momento mediante a realização de uma oficina com apresentação de material educativo elaborado com o apoio da literatura pertinente e as dúvidas referidas pelas mães na entrevista. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética

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

## Trabalho 779 - 2/4

em Pesquisa da instituição que abrigou o estudo, dentro das normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Resolução nº196, de 10/10/1996. Os depoimentos provenientes das entrevistas foram transcritos na íntegra pelas pesquisadoras, sendo lidos, relidos exaustivamente e agrupados por semelhança passando a seguir por processo de redução possibilitando as pesquisadoras descrever os dados obtidos que foram analisados, dentro da abordagem qualitativa, discutidos de acordo com a literatura pertinente ao tema. Resultados: Na análise dos dados das entrevistas foram identificados os seguintes temas: dúvidas maternas em relação à amamentação; Cuidados com o coto umbilical, o primeiro banho do bebê, Limpeza do ambiente domiciliar e cólicas do bebe como tratar. Mediante o diálogo estabelecido com as participantes durante as entrevistas encontramos subsídios para elaborar o material didático-instrucional apresentado durante a oficina. Consideramos que essa estratégia de extrema importância para todas as mães e para a instituição, contribuindo de maneira positiva no aprendizado e desenvolvimento dos cuidados ao recém-nascido prematuro, após a alta hospitalar. Conclusão: a realização desse estudo desvelou uma visão humanizada do momento vivido pelas mães dentro da instituição, medos e insegurança e a importância dos profissionais de saúde, dando ênfase para a enfermagem, que atua como agente transformador. O fato de estar atento e sensível ao momento enfrentado pelas mães possibilitou, transmitir informações acerca de um saber que elas tanto almejavam e demonstravam um interesse ímpar. Acreditamos que seja necessário um maior investimento no planejamento e assistência de enfermagem onde os profissionais da instituição sejam parceiros na implantação desse material didático-instrucional que tanto beneficiou as participantes desse estudo, e todos que nele se envolveram. Descritores: Prematuro. Alta do paciente; Unidades de terapia intensiva neonatal. Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. Brasília, 2002. CAMPOS, A.C.S., CARDOSO, M.V.L.M.L.. **Enfermagem Humanística: ênfase na comunicação com mães de neonatos sob fototerapia**. 163 p.Petrópolis. RJ. EPUB, 2008. CAMPOS, A.C.S. CARDOSO, M.V.L.M.L. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia **Texto Contexto Enferm.,**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 779 - 3/4

Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 36-44, jan./mar. 2008..M.Z.S.da.,CHAVES,E.M.C.,  
CARDOSO,M.V.L.M.,SKERLOCK, M.S.M Sentimentos e expectativas das mães  
na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. **Acta Paul Enferm** 2007; 20(3):  
333-7. TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI Neonatal**: assistência  
ao recém-nascido de alto-risco. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

---

\*Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal da Universidade Federal do Ceará-UFC.Enfermeira da Estratégia em saúde da Família.

\*\* Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR

\*\*\* Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Pesquisadora e Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio mãe e filho-UNIFOR/CNPq. [toniacampos@unifor.br](mailto:toniacampos@unifor.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 779 - 4/4

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

Trabalho 2092 - 1/3

**TECNOLOGIAS EM SAÚDE OCULAR NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO**CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão<sup>1</sup>AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de<sup>2</sup>LÚCIO, Ingrid Martins Leite<sup>3</sup>SILVA, Grazielle Roberta Freitas da<sup>4</sup>PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag<sup>5</sup>

Tecnologias desenvolvidas por enfermeiros devem ter como finalidade facilitar seu trabalho e melhorar a qualidade da assistência por eles prestada. Não envolve simplesmente a criação de um mero artefato. É o resultado de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, apoiada em conhecimentos científicos com o intuito de provocar intervenção sobre uma determinada situação (NIETSCHE, 2000). A tecnologia produzida na prática diária estará sendo utilizada e aperfeiçoada por aqueles profissionais que dela fazem uso. A atuação da enfermagem na saúde ocular ainda apresenta muitas lacunas, mas o enfermeiro pode utilizar as tecnologias existentes como ferramentas de cunho preventivo e de detecção precoce de problemas visuais. Nesse âmbito, o Projeto de Pesquisa Saúde Ocular/CNPq do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, que tem como um de seus subprojetos a saúde ocular da criança, vem desenvolvendo tecnologias do cuidado aplicadas ao contexto da saúde ocular do recém-nascido. Objetivou-se relatar algumas tecnologias em saúde ocular desenvolvidas pelos integrantes do referido projeto que foram aplicadas em alguns cenários de assistência ao recém-nascido no ambiente hospitalar. Trabalhos nessa temática vêm sendo desenvolvidos e aplicados numa maternidade pública de referência em Fortaleza, Ceará, desde 2003. Destacam-se estudos que abordam o benefício da estimulação visual precoce com elaboração de um manual sobre o assunto para mães de crianças com risco de alterações visuais (SILVA, 2005). Esse manual foi avaliado por especialistas, reformulado a partir das suas sugestões e então aplicado com as mães internadas na enfermaria mãe-canguru, as quais abordaram itens de avaliação após a leitura do manual. Além de contribuir para a aprendizagem sobre a estimulação visual, o manual facilita a identificação de alterações oculares durante a convivência familiar e proporciona incentivo à continuidade da estimulação no domicílio como fator indispensável para o desenvolvimento da criança, seja ela prematura ou não. Além disso, investigou-se a criação e aplicação de um método educativo, composto de três etapas (preparatória, operacional e avaliativa) sob

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 2092 - 2/3**

supervisão e de modo sistemático, voltado à prática do teste do reflexo vermelho no cuidado ao recém-nascido que foi utilizado na capacitação de enfermeiros atuantes na área de neonatologia (LÚCIO, 2008). A aplicação desse método educativo permite a formação de competências técnico-ciêntíficas numa área na qual ainda poucos atuam: a saúde ocular da criança. A realização do teste do reflexo vermelho é uma das formas de se detectar precocemente problemas oculares, que têm como sinal clínico a leucocoria, auxiliando, portanto na prevenção da cegueira infantil. Nesse contexto, destaca-se também a criação de um gradiente de cores do teste do reflexo vermelho que servirá como um material tecnológico pois facilitará a descrição do achado clínico e possibilitará um aprendizado mais didático e concreto acerca da definição do resultado desse teste (AGUIAR; CARDOSO; LÚCIO, 2007). Os materiais construídos se propõem a ser tecnologias de educação e do cuidado no contexto neonatal, pois facilitará a assistência do enfermeiro quando essa envolver a saúde ocular do recém-nascido e o tornará mais capacitado quanto a sua intervenção. Através das tecnologias apresentadas, o enfermeiro poderá abordar o assunto fundamentado em uma metodologia de atuação diferenciada, oferecendo e aplicando seu conhecimento sobre saúde ocular.

**Descritores:** Saúde Ocular; Materiais de Ensino; Recém-Nascido; Enfermagem Pediátrica

**APOIO:** CAPES FUNCAP, CNPq

<sup>1</sup>. 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](mailto:cardoso@ufc.br)

<sup>2</sup>. 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](mailto:adrianaufc@gmail.com)

<sup>3</sup>. 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](mailto:Ingrid@fgf.edu.br);

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina-PI. [grazielle\\_roberta@yahoo.com.br](mailto:grazielle_roberta@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Pesquisadora do CNPq, Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde Ocular/UFC/CNPq, e-mail: [pagliuca@ufc.br](mailto:pagliuca@ufc.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2092 - 3/3

**REFERÊNCIAS:**

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia Emancipatória:** possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem? Ijuí: Unijuí, 2000.

SILVA, G.R.F. **Estimulação visual: prática educativa com mães na enfermaria mãe canguru.** 2005.130f. Dissertação de Mestrado – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 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.

AGUIAR, A. S. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L; LÚCIO, I. M. L. Teste do reflexo vermelho: forma de prevenção à cegueira na infância. **Rev Bras Enferm**,v.60,n.5, p.541-5, 2007.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
 E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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


Trabalho 125 - 1/2

**TEORIA DO CONFORTO NO CUIDADO À PARTURIENTE**
Silveira, Isolda Pereira da<sup>1</sup>

 Mello, Marília Silveira de<sup>2</sup>

 Fernandes, Ana Fátima Carvalho<sup>3</sup>

Introdução: O conforto é usado para animar, fornecer e oferecer proteção. No trabalho de parto, é almejado pelas mulheres que estão prestes a dar à luz, como refrigério do processo do parto, em virtude do desconforto gerado pela dor. O ato de confortar a parturiente é uma atitude de compaixão e de relacionamento entre a enfermeira(o) e a parturiente que está a receber o conforto mediante ações de cuidados de acalmar, atenuar o mal-estar, ou seja, na compreensão de todo o processo da dor vivenciada naquele momento. Objetivo: Refletir sobre a Teoria do Conforto no cuidado à parturiente. Metodologia: Estudo reflexivo conduzido através da leitura de artigos científicos sobre o conforto, acesso ao Banco de Dados Virtual de Enfermagem. Descritores usados: conforto, cuidado de enfermagem, parto. Resultados: A partir dos artigos pesquisados, procedeu-se a leitura e foram selecionados os de interesse para o estudo. As contribuições que os artigos trouxeram Os artigos pesquisados trouxeram contribuições importantes sobre a temática promoção da saúde relacionados ao ambiente de maternidade e ações da enfermeira obstetra. Encontrou-se nos artigos pesquisados a preocupação com as mudanças da estrutura física, mudanças no modelo intervencionista de assistência ao parto para uma proposta de assistência humanizada que possibilite a mulher atuar como protagonista no evento do parto; outros artigos focando mudanças quanto à presença do acompanhante no ambiente do parto e o benefício de o mesmo ao fazer parte do cenário do parto contribuindo no sentido de promover segurança, conforto e bem-estar à parturiente. Artigos sobre tecnologia não farmacológica para o alívio da dor. As ações da enfermeira quanto à promoção do cuidado, no contexto físico, emocional, social e ambiental. Conclusão: Considera-se importante refletir acerca da ambiência do parto normal, na participação do acompanhante no processo do parto e nascimento, no respeito a fisiologia do parto, no apoio emocional, na escolha de posições confortáveis, da privacidade, do aleitamento materno precoce e da formação do vínculo mãe-bebê, do toque terapêutico e do conforto físico, ambiental, espiritual e social. Referências : KOCALBA, K. **Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research.** New York (NY): Springer Publishing Company, Inc. 2003. 264p. MUSSI, F.C. Conforto e lógica hospitalar: análise a partir da evolução histórica do conceito conforto em enfermagem. **Acta paul.enferm.**, v.18, n.1 São Paulo, mar, 2005. MACHADO, N.X.S; PRAÇA, N.S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev. Esc. Enferm USP**, v.40, n.2, p.274-9, 2008. Palavras chave: Conforto. Cuidado de Enfermagem. Parto.

<sup>1</sup> Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará(UFC).Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.

<sup>2</sup> Enfermeira Obstetra do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana.Professora do Curso de Especialização em Obstetrícia da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>3</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 125 - 2/2

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

Trabalho 1374 - 1/5

TEORIA HUMANÍSTICA DE PATERSON E ZDERAD: REFERENCIAL  
TEORICO PARA O CUIDAR EM ENFERMAGEM AO PACIENTE  
PORTADOR DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRALSILVA, Laudicéa Cardoso da<sup>1</sup>SILVA, Ana Paula Almeida Dias<sup>2</sup>FIALHO, Ana Virginia de Melo<sup>3</sup>ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante<sup>4</sup>FILHA, Maria José Matias Muniz<sup>5</sup>

DESCRITORES: AVC, CUIDADO DE ENFERMAGEM.

INTRODUÇÃO: Os Acidentes Vasculares Cerebrais Hemorrágicos são provocados pelo sangramento no tecido cerebral, ventrículos ou espaços subaracnóides. A hemorragia intracerebral primária devido à ruptura espontânea de pequenos vasos contribui para aproximadamente 80% dos acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos e é causada, sobretudo pela hipertensão descontrolada. A hemorragia intracerebral secundária está associada a mal formações arteriovenosas (MAVs), aneurismas intracranianos ou determinados medicamentos (ex. anticoagulantes e anfetaminas) (SMELTZER E BARE – 2005). De acordo com Brasil (2001), os acidentes vasculares cerebrais (AVCs) constituem a primeira causa de morte entre as doenças cardiovasculares no Brasil, principalmente entre mulheres. O metabolismo cerebral normal é rompido do fato de o cérebro ser exposto ao sangue; por um aumento na PIC decorrente da entrada súbita de sangue no espaço subaracnóideo, o que comprime e lesa o tecido cerebral; ou por isquemia secundária do cérebro decorrente da pressão de perfusão reduzida e vasoespasmo que, em geral, acompanham a hemorragia subaracnóidea. O Aneurisma Intracraniano cerebral é a dilatação das paredes da artéria cerebral que se desenvolve em consequência da fraqueza na parede arterial. O aneurisma pode ser decorrente da arteriosclerose, resultando em

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. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos, doutoranda do renorbio.

5. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos

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

## Trabalho 1374 - 2/5

defeito na parede vascular com subsequente fraqueza da parede; um defeito congênito da parede vascular hipertensiva; traumatismo craniano; ou idade crescente. (SMELTZER E BARE - 2005). Os sintomas de uma hemorragia intracerebral quase sempre aparecem quando o paciente está acordado. Em alguns casos, eles parecem ser conseqüentes de situações estressantes. Os sintomas podem incluir fraqueza súbita, paralisia em qualquer parte do corpo, perda da consciência, incapacidade para falar, divergência súbita dos olhos para uma direção, náuseas e vômitos, dificuldades para respirar, estupor e coma. A hemorragia subaracnóidea é causada por um aneurisma que se rompeu, seus sintomas são dor de cabeça muito intensa, perda de consciência por um período variável, náuseas e vômitos, incapacidade para olhar para uma luz forte ou para dobrar o pescoço, vertigem, confusão e ataque epilético acontecem em 30 por cento dos casos. Os sinais neurológicos variam, conforme a localização do AVC, no cérebro. OBJETIVOS: Desenvolver um cuidado de enfermagem baseado no diálogo vivido, junto ao paciente com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico e Contribuir para o aprimoramento da relação enfermeiro-cliente, a partir da Teoria Humanística de Paterson e Zderad. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, tipo estudo de caso, baseado na teoria de NHB de Wanda Horta (HORTA, 1979). O presente estudo foi realizado em um hospital de atenção terciária, de referencia cárdio pulmonar. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2009, o sujeito foi esclarecido acerca de sua participação voluntária do estudo, sendo respeitados os aspectos éticos, de acordo com a resolução 196/96. RESULTADOS: J.E.F, masculino, 68 anos, casado, pardo, católico e marceneiro, buscou o atendimento devido ao quadro de dispnéia, tosse seca, adnamia intensa e episódios de hemoptise. Diante a hospitalização obteve como principal hipótese diagnóstico de neoplasia de pulmão. Confirmado pela biopsia pulmonar com adenocarcinoma pouco diferenciado, anaplástico e uma punção transtorácica. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem, utilizando a taxonomia II da NANDA:

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. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos, doutoranda do renorbio.
5. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos

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

Iracema Gardia



## Trabalho 1374 - 3/5

Integridade da pele/tissular prejudicada relacionada à formação de edema e circulação alterada, Comunicação verbal prejudicada relacionada à dispnéia intensa, troca gasosa prejudicada relacionada a desequilíbrio entre perfusão/ventilação, ventilação espontânea prejudicada relacionada à fadiga da musculatura respiratória, seguido de intervenções de enfermagem O estudo mostra a importância do processo de enfermagem que ajudando-nos a visualizar os problemas reais e os riscos potenciais facilitando a assistência, com o objetivo de atender às necessidades ímpares destes clientes, de acordo com a Teoria Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta que é baseado em um cuidado sistematizado de forma humanizada e individualizada, favorecendo assim uma avaliação do paciente como um todo indivisível. Compreender o significado do Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico e do tratamento é fundamental para a assistência de enfermagem efetiva. O cuidado de enfermagem através do diálogo vivido proposto por Paterson e Zderad, a ênfase está em *estar com o outro* na prestação do cuidado. É o momento no qual o enfermeiro está disponível para ouvir e compreender o cliente. Nesse processo, a assistência deve se individualizada, voltada para o ser humano único que ele é, ajudando-o a ser mais e melhor, ou seja, a viver da melhor forma possível, com autonomia, escolha e responsabilidade. REFERÊNCIAS: 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, 2006. GEORGE, Julia B.. Teorias de Enfermagem – Os Fundamentos para a Prática Profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 242-522. LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 4a. ed. São Paulo: Atlas, 2001. MERCES, Cláudia Angélica Mainenti Ferreira e ROCHA, Ruth Mylius. Teoria de Paterson e Zderad: um

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. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos, doutoranda do renorbio.
5. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1374 - 4/5**

cuidado de enfermagem ao cliente crítico sustentado no diálogo vivido. *Rev. enferm. UERJ*, set. 2006, vol.14, no.3, p.470-475. ISSN 0104-3552. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificações 2005-2006, São Paulo: Artmed, 2006. SMELTZER, Suzanne C. & BARE, Brenda G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10ª Ed.vol. 04. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. TOOLE, J.F. Distúrbios cerebrais de origem vascular. 5ª ed. São Paulo: Santos, 2002. Disponível em: <http://www.policlin.com.br/drpoli/074/> - Derrame Cerebral Hemorrágico – Quadro Clínico. Acessado em: 04/04/09

1. Acadêmica de enfermagem da Unifor; [laudiceacardoso@hotmail.com](mailto: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. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos, doutoranda do renorbio.
5. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1374 - 5/5

1. Acadêmica de enfermagem da Unifor; [laudiceacardoso@hotmail.com](mailto: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. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos, doutoranda do renorbio.
5. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos

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

Trabalho 601 - 1/2

**TER UM ENTE QUERIDO INTERNADO NO CTI: a percepção dos familiares**

FORTES, Aldaíza Ferreira Antunes<sup>1</sup>  
SOANE, Ana Maria Nassar Cintra<sup>1</sup>  
SILVA, Aline Marques de Souza<sup>2</sup>  
SILVA, Ana Gabriela Carvalho<sup>2</sup>  
CASTRO, Suellen Silva de Almeida<sup>2</sup>

**Resumo:** Atualmente o CTI é definido como um local onde se presta assistência qualificada e especializada. Mas, apesar de todo aparato tecnológico existente, ainda há um índice considerável de mortalidade nesta unidade. Com isso, criou-se um mito por parte de pacientes e familiares de ser um local destinado a pacientes que não apresentam condições de sobrevivência. O trabalho surgiu devido a uma experiência vivenciada por uma das pesquisadoras durante a internação de um ente querido no CTI, observando-se que havia um distanciamento por parte dos profissionais em relação aos familiares. Este estudo é de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo. Tem como objetivo verificar as percepções dos familiares que têm um ente querido internado no CTI das instituições hospitalares da cidade de Itajubá - MG. A amostra foi constituída por familiares de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos, que tinham um ente querido internado há pelo menos um dia no CTI e que concordassem em participar da pesquisa, perfazendo um total de 20 entrevistados. A coleta de dados foi iniciada após a autorização das instituições hospitalares envolvidas no estudo e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, de Itajubá-MG. Os dados foram colhidos por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo os dados pessoais e a pergunta *“o que é para você ter um ente querido internado no CTI?”*.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente supervisora da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), de Itajubá-MG. E-mail: aldaizafortes@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeiras. Enfermeiras da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá-MG.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, descrita por Bardin (2007), para análise das informações colhidas. Os resultados demonstraram que para alguns familiares, ter um ente querido internado no CTI não é nada bom, é um



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 601 - 2/2**

desconforto, é muito triste, ruim, é uma sensação de medo, angústia, insegurança. Mas, também, acham que o importante é que Deus cura e há uma tranquilidade pela assistência especial recebida. Constatamos que ações devem ser implementadas no sentido de melhorar a assistência e a humanização do atendimento, o que, conseqüentemente, trará segurança para a família e benefícios ao tratamento durante a internação. Pensamos que poderia haver uma aproximação maior entre os profissionais e familiares, principalmente do enfermeiro, com o intuito de oferecer esclarecimentos sobre o quadro de saúde do ente querido internado, acolher o sentir de cada familiar, ouvindo-o e, assim, descobrir qual a dificuldade dele acerca da realidade vivenciada.

**Palavras-chave:** Pacientes internados, CTI, saúde da família.

**Referências:**

ARAÚJO, A.D. et al. Trabalho no Centro de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe de enfermagem. **Rev. Mineira de Enfermagem**, p. 20-8, jan./mar. 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2007.

NASCIMENTO, A.R.; CAETANO, J. A. Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados. **Rev. Nursing**. Ano 6, v. 27, nº 6, p. 12-7, fev. 2003.

SANTOS, S.P. **O doente e a família**. Rio de Janeiro, p. 4-7, 2000.

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

Trabalho 2948 - 1/4

TERAPIA COMUNITÁRIA: CRIANDO REDES SOLIDÁRIAS EM UM CENTRO DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA

ARAÚJO, Michell Ângelo Marques<sup>1</sup>  
SOUZA, Keylla Márcia Menezes de<sup>2</sup>  
SOUTO, Ana Paula Brandão<sup>3</sup>  
FERNANDES, Ana Fátima Carvalho<sup>4</sup>  
BRAGA, Violante Augusta Batista<sup>5</sup>

**Introdução-** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) vinte por cento da população mundial sofre de algum transtorno mental no mundo. No Brasil esse número é um pouco menor, mas não tão preocupante, de acordo com o Ministério da Saúde doze por cento da população brasileira passa por algum sofrimento psíquico. A elaboração de estratégias faz-se mister, a fim de assegurar uma assistência de qualidade, respeitando a dignidade e a cidadania dos indivíduos conforme recomenda a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Observando a demanda e os principais problemas de saúde das pessoas atendidas no centro de saúde da família que atuamos. Muitos questionamentos surgiram a partir dos problemas detectados: Como atender essa demanda? Encaminhar aos serviços de saúde mental? Pensamos em muitas formas e possibilidades de atendimento dessa demanda no próprio centro de saúde da família, uma das estratégias que resolvemos implementar foi a Terapia Comunitária, pois havíamos feito a formação e por tratar-se de uma tecnologia leve de cuidado em saúde, sem muitos custos ou dificuldades. Vemos claramente a importância de encontrarmos estratégias viáveis na saúde mental, para não somente cuidarmos de pessoas doentes, mas especialmente para promover a saúde, nisso a terapia comunitária constitui estratégia impar para a atenção primária e para o programa de saúde da família. **Objetivo-**relatar a nossa experiência ao utilizar a terapia comunitária como estratégia de

---

1- Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeiro do Programa de Saúde da Família- Fortaleza. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

2- Mestre em Saúde Pública. Enfermeira do Programa de Saúde da Família- Fortaleza.

3- Enfermeira do Programa de Saúde da Família- Fortaleza.

4,5- Doutoradas em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docentes da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2948 - 2/4**

promoção da saúde mental na atenção primária em um centro de saúde da família da cidade de Fortaleza. **Metodologia-** Organizamos o relato de experiência com os seguintes três tópicos (Elementos Básicos; Resultados e Lições apreendidas; Conclusão). Os elementos básicos são: 1-O Cenário do relato acontece no espaço do Centro de Saúde da Família Benedito Artur de Carvalho (CSF-BAC), situado no município de Fortaleza-CE; 2- Os Participantes: as pessoas são encaminhadas através das consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, dos agentes comunitários de saúde, do serviço de psicologia, do acolhimento do centro de saúde, da livre procura ou mesmo trazidas pelas pessoas que já participaram da terapia, além de diversos serviços de saúde da cidade. São em sua maioria mulheres que apresentam ansiedades leves, depressão e problema gerais como: baixa auto-estima; problemas familiares; sintomas psicossomáticos; inadequação social; dificuldade financeira, dependência química ou de algum familiar; distúrbios mentais graves; adaptação ao climatério e/ou ao envelhecimento; idéias ou tentativa de suicídio; 3- A Terapia: as sessões ocorrem às terças-feiras às 18h e tem duração de duas horas, em média participam 12 pessoas devido o espaço restrito para realização de terapia, não se estipula limite máximo de participantes a não ser devido o espaço. Já passaram pela terapia segundo nosso registro mais de setenta e cinco pessoas desde o início das sessões no final de 2007. Nas sessões há sempre a presença de um terapeuta e um co-terapeuta, que no caso são enfermeiros da equipe de saúde da família com formação em terapia comunitária e autores desse relato; 4- A Avaliação: a cada sessão realizamos duas avaliações, no final de cada sessão com os participantes e após finalizarmos a terapia uma avaliação é realizada entre os terapeutas. **Resultados e lições apreendidas-** Um dos resultados que podemos relatar são os efeitos sobre as pessoas que participam da terapia. Muitas vezes chegam completamente comprometidas, sofridas e com vidas interrompidas devido aos sintomas. Mas na terapia não trabalhamos simplesmente os sintomas, damos atenção especialmente aos sentimentos, aos desejos e as necessidades. Solicitamos que se desprendam dos sintomas e comessem a olhar pra si mesmas. Na TC há um ambiente propício à escuta.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2948 - 3/4**

A valorização da história pessoal de cada participante é ressaltada porque constitui ponto importante da terapia, toda a trajetória de vida é ricamente explorada quando se solicita que relate quem enfrentou problema semelhante e o que fez para resolver. É salientado a força, as vitórias e os obstáculos transpostos, mesmos se forem pequenas coisas realizadas. Revisitando as histórias de vida podemos descobrir coisas nunca antes analisadas ou percebidas, encontrar respostas e soluções dentro de nós mesmos, isso a terapia propicia, pois faz circular as experiências acumuladas. Outro efeito que é preciso ressaltar nos participantes é a rede solidária formada a cada sessão. Muitos encontros se desdobram na mobilização de todos, para ajudar a resolver determinados problemas. Em outros as resoluções e oportunidades surgem no contato das pessoas quando relatam seus problemas para o grupo, o que surge a partir desse encontro é um sentimento de pertença, que cria um ambiente acolhedor e convidativo para o próximo encontro. A resiliência é um outro efeito revelada, nada mais é que a transformação do sofrimento em crescimento pessoal. Também presente em sua história de vida há coisas importantes que o sofrimento pode trazer: aprendizado, maturidade, fortaleza, paciência e realizar uma transmutação. Dentro dessa perspectiva, essa transformação realizada se reveste na descoberta das minhas competências, muitas delas provenientes dos sofrimentos vividos e por sua vez no fortalecimento da rede de apoio criada no grupo. **Conclusão-** Nossa experiência tem seu foco principal na promoção da saúde, visto que leva o indivíduo a se tornar consciente do seu processo de saúde e de seus fatores de fortalecimento e desgaste. Não poderíamos deixar de relatar é o empoderamento que a TC proporciona aos seus participantes, aprendem no circular da partilha comunitária que são importantes e sábios, ao passo que encontram as saídas para suas dificuldades, favorecem sua auto-estima e os tornam transformadores da realidade. Percebemos que a Terapia Comunitária mostra-se uma eficaz estratégia de primeira escuta comunitária, Vemos claramente sua importância como um trabalho viável que cuida não somente de pessoas doentes, mas especialmente promove a saúde mental. **Bibliografia:** BARRETO, A. P. **Terapia Comunitária Passo a Passo**. 2º ed. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria Nacional Anti-Droga. **A Prevenção do Uso de Drogas e a Terapia**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2948 - 4/4**

**Comunitária.** Brasília (DF); 2006. MOVIMENTO DE SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA DO BOM JARDIM. **Cantos, Dinâmicas e Poesias.** Fortaleza: Encaixe; 2009.

**Descritores-** Promoção da Saúde; Saúde Mental; Saúde da Família.

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

Trabalho 1878 - 1/4

## TOQUE FÍSICO: QUAL A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM?

Silva, Emmeline Maia Pinto.<sup>1</sup>  
**Lunardi, Valéria Lerch**<sup>2</sup>  
Lunardi Filho, Wilson Danilo<sup>3</sup>  
Zacarias, Caroline Ceolin<sup>4</sup>  
Silveira, Rosemary Silva da<sup>5</sup>

O toque é parte integral do comportamento humano<sup>1</sup>, presente no modo de ser de todas as pessoas, durante todo seu processo de viver, podendo, na maioria das vezes ser banalizado, pois ocorre de forma cotidiana e rotineira. O toque pode transmitir muitas mensagens como conforto físico, suporte emocional e segurança<sup>1-3</sup>. O toque físico pode ser classificado como: instrumental, afetivo e instrumental/afetivo. O toque instrumental constitui o contato físico necessário para a realização de um procedimento específico como na verificação de sinais vitais, curativos, sondagens, entre outros procedimentos. Já o toque afetivo é o contato relativamente espontâneo com a finalidade de demonstrar carinho, afeto, apoio, não necessariamente na realização de um procedimento<sup>1,4-5</sup>. Existe também o toque instrumental/afetivo, em que o toque necessário para a realização de um procedimento é empregado, simultaneamente, para demonstrar apoio, carinho e segurança. Assim, com o objetivo de conhecer como os trabalhadores de enfermagem percebem o toque nas suas interações com o paciente, sua relevância, o tipo de toque utilizado na sua relação profissional com o paciente, e a intenção do seu uso, foi realizado um estudo descritivo exploratório, com uma abordagem qualitativa, em um Hospital Universitário do extremo sul do Rio Grande do Sul. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da

<sup>1</sup> Enfermeira da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande – ACSCRG.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: [vlunardi@terra.com.br](mailto:vlunardi@terra.com.br).

<sup>3</sup> Enfermeiro. Professor da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Doutor em Enfermagem.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Bolsista de Apoio Técnico à Pesquisa do CNPq.

<sup>5</sup> Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Doutora em Enfermagem.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1878 - 2/4

Universidade Federal do Rio Grande (Parecer nº114/2007). Os dados foram colhidos mediante observação não participativa e entrevista semi-estruturada com dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem que atuavam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A partir da análise temática dos dados, foi possível a construção de três categorias: a importância do toque e sua intenção; tipos de toque e a consciência do paciente; e toque de palavras. Os profissionais relataram não possuir conhecimento teórico sobre este tema, apesar de o utilizarem na sua prática diária, por acreditarem que o toque pode auxiliar na recuperação do paciente, propiciando conforto, segurança e afeto, além de contribuir para a emergência de sentimentos de satisfação para o próprio cuidador de enfermagem. Nas observações, foi possível identificar a presença dos toques afetivo, instrumental e instrumental/afetivo na relação dos trabalhadores de enfermagem com os pacientes. Pacientes conscientes são frequentemente tocados de forma afetiva e instrumental/afetiva. O toque dos trabalhadores, frequentemente, ocorreu nas mãos e braços dos pacientes, aparentemente, com a intenção de acalmá-lo, confortá-lo e de lhe transmitir segurança<sup>1,4-5</sup>. O toque na enfermagem se faz necessário e é imprescindível, no entanto, frente à situação de permanecer mais tempo ao lado do cliente prestando-lhe cuidado, este toque, dependendo dos valores, do local em que se dá e do motivo pelo qual ocorre, pode ser percebido como uma “invasão do espaço pessoal do indivíduo que pode causar mudanças no comportamento como: afastamento, mudança na orientação do corpo, interposições de barreiras, entre outros”<sup>5</sup>, podendo dificultar o processo de comunicação. Foi possível observar que, se a velocidade de aproximação do toque instrumental for muito rápida, pode desencadear desconforto. O modo de realizá-lo, ou seja, o cuidado ou a falta de cuidado em realizá-lo pode, contraditoriamente, provocar desconforto físico e sofrimento. Com relação aos pacientes inconscientes, o toque que parece predominar é o instrumental. Para os profissionais, quanto mais o paciente necessita, mais a enfermagem tenta usar o toque para ajudá-lo<sup>1</sup>. No entanto, pode-se perguntar: o paciente em estado de inconsciência não necessitaria de um cuidado que vá além de um procedimento essencialmente técnico? O uso do toque físico, especialmente o afetivo e o instrumental/afetivo não se encontra fortemente

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

## Trabalho 1878 - 3/4

justificado? Assim, em relação ao tipo de toque utilizado em pacientes inconscientes, constatou-se que a forma de interação dos trabalhadores parece ser fundamentalmente através da fala, ou seja, os profissionais de enfermagem têm a preocupação de comunicar verbalmente e de modo antecipado, aos pacientes, os procedimentos que serão neles realizados. Entretanto, se o paciente não demonstrar alguma resposta a este estímulo, a interação dos trabalhadores de enfermagem com ele pode prosseguir, limitando-se apenas à realização do procedimento em si, como a administração de medicamentos e o banho no leito, através do toque instrumental. Foi possível constatar uma nova percepção de tipo de toque, o “toque de palavras”, que aparentemente surge como um substitutivo para o toque afetivo e/ou instrumental/afetivo. A fala como toque de palavras, utilizada apenas antes da realização de um procedimento, a fim de preparar antecipadamente um paciente inconsciente para um toque instrumental, apesar de relevante, pode demonstrar uma fragilidade do cuidado de enfermagem, por não levar em consideração a importância, tanto da fala na realização do cuidado em si, quanto do ato de tocar, que se constitui em “uma ferramenta terapêutica que os enfermeiros podem usar”<sup>3</sup>, para promover um cuidado mais efetivo ao paciente inconsciente, valorizando-o como um todo, independente da certeza de que ele esteja nos ouvindo, ou até mesmo sentindo o toque. Apesar dos profissionais de enfermagem não terem formação profissional sobre o toque físico, reconhecem que o toque é uma importante forma de interação com o paciente, responsável por uma melhora nas suas condições emocionais, utilizando-o com a intenção de confortar, acalmar e transmitir segurança. Pacientes conscientes recebem, com maior frequência, o toque do tipo afetivo e/ou instrumental/afetivo, enquanto que os pacientes inconscientes aparentemente recebem toque do tipo instrumental e também o que foi denominado de toque de palavras. Aprender sobre a importância do toque e suas características parece fundamental para os profissionais de enfermagem perceberem a importância do simples ato de tocar um paciente, independentemente do seu nível de consciência, além de contribuir para evitar toques físicos causadores de desconforto. Reconhece-se que seja interessante a realização de estudos que enfoquem qual a percepção de pacientes já hospitalizados em unidades restritas, como a UTI, com relação ao toque



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

Iracema Gardã

**Trabalho 1878 - 4/4**

físico, bem como, investigações que enfoquem a importância e a realização do toque afetivo e /ou instrumental/afetivo, nos pacientes inconscientes, visto que este tipo de toque praticamente não foi observado neste trabalho.

**Descritores:** Comunicação Não Verbal. Enfermagem. Cuidados de enfermagem

**REFERÊNCIAS:**

1. Routasalo P. Physical touch in nursing studies: a literature review. J. Adv.Nursing. 1999; 30 (4): 843-850.
2. Chang, SO. The conceptual structure of physical touch in caring. J. Adv. Nursing. 2001; 33 (6): 820-27
3. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2005.
4. Dell'Acqua MCQ, Araújo VA, Silva MJP. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro? Rev. Lat. Amer. Enferm. 1998; 6 (2): 17-22.
5. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Editora Gente. 1996.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1689 - 1/4

TRABALHADORES DE ENFERMAGEM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL:  
NECESSIDADE DE AUTOCUIDADO.Custódio, Ires Lopes<sup>1</sup>Lima, Francisca Elisângela Teixeira<sup>2</sup>Almeida, Maria Irismar de<sup>3</sup>Silva, Lúcia de Fátima da<sup>4</sup>Monteiro, Ana Ruth Macedo<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** Atualmente várias políticas públicas estão sendo elaboradas, voltadas, sobretudo, à saúde da população, principalmente com o intuito de melhorar a assistência às pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Urge, porém, desenvolver ações centradas na saúde do trabalhador, em virtude dos elevados índices de morbimortalidade presentes nos profissionais da saúde, em especial as doenças crônico-degenerativas, a exemplo das cardiovasculares (Brasil, 2009). Entre as doenças cardiovasculares, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), patologia capaz de afetar as estruturas físicas e psicossociais dos indivíduos. Diante desta situação, uma das formas de preservar a saúde é mediante a adoção de um estilo de vida saudável. A despeito da vasta literatura sobre o tema, verifica-se deficiente prevenção da hipertensão e esta é responsável por muitos agravos à saúde da população (ESTEVES; SANTOS; GORDAN, 2007). A enfermagem constitui um grupo ocupacional pouco estudado no Brasil, embora reconhecida como uma atividade humanitária e de intenso trabalho, por lidar com situações de sofrimento, dor e morte e por exigir continuidade e disponibilidade no desempenho do seu trabalho (Aquino; Magalhães; Araújo, 2001). No processo do cuidar a equipe de enfermagem atua como cuidador do outro, e na maioria das vezes se esquece de praticar o autocuidado. Vários fatores concorrem para essa problemática, entre estes, a

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estadual do Ceará. e-mail: iresl.custodio@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora pela Universidade Federal do Ceará. Professora adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. e-mail: felisangela@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora da Universidade Estadual do Ceará. e-mail: dpenfern@uece.br

<sup>4</sup> Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará. e-mail: lucia.fatima@pq.cnpq.br

<sup>5</sup> Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Doutora. Professora da Universidade Estadual do Ceará. e-mail: renrut@uece.br

Endereço para correspondência: Av. dos Expedicionários, 3406, ap.1203, Bl.1. Benfica. Fortaleza-CE. CEP.: 60410-410

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1689 - 2/4

dupla jornada de trabalho, a responsabilidade, muitas vezes de garantir a manutenção da família, e outros compromissos referentes às condições econômicas. Todas contribuem para o surgimento dessas patologias. Incluem-se, ainda, o estresse advindo do ambiente de trabalho e o constante desgaste emocional em face desse convívio. Para alcançar os objetivos da saúde ocupacional, é preciso haver uma sistemática de monitoramento dos programas da medicina preventiva. Apesar da legislação brasileira ser uma das mais avançadas no mundo em relação à proteção do trabalhador contra doenças e acidentes do trabalho, e embora este fato denote grande evolução, nem sempre a legislação é cumprida e fiscalizada (Bulhões II, 1986). **OBJETIVOS:** Diante dessas considerações, tem-se como objetivo geral: avaliar a hipertensão arterial dos profissionais de enfermagem de um hospital público referência em doenças cardiovasculares. E específicos: verificar o perfil sociodemográfico da equipe de enfermagem portadora de hipertensão arterial; identificar os fatores de risco modificáveis e não-modificáveis para hipertensão arterial presentes nos profissionais de enfermagem; averiguar a participação dos profissionais de enfermagem em programas educativos de hipertensão arterial. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com análise quantitativa, desenvolvido em um hospital de nível terciário referência em atendimento cardiovascular e pulmonar, conveniado ao Sistema Único de Saúde, situado em Fortaleza-CE. Da população do estudo fizeram parte 278 enfermeiros, 219 técnicos de enfermagem e 421 auxiliares de enfermagem que trabalham na referida instituição. A amostra foi composta por 130 membros da equipe de enfermagem, constituída por 36 (27,7%) enfermeiros, 38 (29,2%) técnicos e 56 (43,1%) auxiliares de enfermagem, os quais atenderam aos critérios de inclusão: trabalhar na instituição, prestando assistência de enfermagem ao cliente; estar trabalhando no período da coleta de dados; e ser portador de hipertensão arterial. Em outubro de 2008 fez-se a coleta de dados, por meio de uma entrevista estruturada, com a utilização de um roteiro contendo perguntas abertas e fechadas. **RESULTADOS:** De posse dos resultados, estes foram apresentados e analisados de forma estatística e descritiva, e tabulados por meio de tabelas no programa Excel do Windows XP Professional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do referido hospital, sob parecer nº. 548/08. As características dos profissionais

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1689 - 3/4

predominantes foram: sexo feminino (79,2%); faixa etária entre 40 e 60 anos (68,4%), variando de 23 a 65 anos, com uma média de 45 anos de idade; casado (41,5%); não-brancos (65,4%); ensino médio (72,3%); tempo de trabalho  $\geq$  5 anos de trabalho (52,4%); atua em unidade fechada (45,4%); e trabalha em regime de plantão (88,5%). Em relação aos fatores de risco não modificáveis contatou-se um predomínio de história familiar de doenças cardiovascular (71,5%) e *diabetes mellitus* (24,6%). E os fatores de risco modificáveis foram: tabagismo (35,4%); etilismo (43,8%); dieta inadequada (68,5%); hiperlipidemia (24,6%) e sedentarismo (62,3%). Quanto à participação dos profissionais no programa educativo para hipertensão arterial, 97,7% mencionaram nunca terem participado de programas educativos promovidos pela própria instituição ou em outros locais, enquanto dos profissionais entrevistados. Com relação aos exames, 50,8% profissionais realizam periodicamente, 28 (21,5%) o fazem por iniciativa própria e 38 (29,3%) conseguiram na instituição, após a implantação do SESMT.

**CONCLUSÃO:** Portanto, constata-se que os profissionais quanto aos aspectos da prevenção e controle da hipertensão arterial estão em condições inadequadas. Os resultados ora obtidos, denotam a exposição desses profissionais aos riscos ocupacionais. Reforçam, portanto, a necessidade de um acompanhamento regular desses profissionais mediante instituição formal dos cuidados a serem implantados, sensibilizando todos os envolvidos no processo do cuidar. Diante desta realidade, os profissionais com maiores índices de fatores de risco devem receber acompanhamento periódico e exercer uma prática de autocuidado favorável à redução das complicações. Essa prática de autocuidado deve ser intensificada, sobretudo, em pessoas já portadoras de hipertensão arterial.

**REFERÊNCIAS:** 1. Brasil. Segurança e Medicina do Trabalho. Obra Coletiva de Autoria da Editora Saraiva e Colaboradores. 2a. ed. atual. São Paulo: Saraiva Editora; 2008:57-167. 2. Esteves JP, Santos RAS dos, Gordan P. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 5. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. 2007. 3. Smeltzer SC, Bare BG. Histórico da função cardiovascular. In: Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006: 682-700. 4. Aquino EMLL, Magalhães LBNC, Araújo MJ, et al. Hipertensão arterial em trabalhadoras de enfermagem-padrão de ocorrência, diagnóstico e tratamento. Arq Bras Cardiol 2001; 76:197-202 5. Bulhões II.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã



**Trabalho 1689 - 4/4**

Enfermagem do Trabalho. Rio de Janeiro: Ideas; 1986. **PALAVRAS-CHAVE:**  
Hipertensão Arterial, Perfil de Saúde, Fatores de Risco.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2939 - 1/2**TRABALHANDO FARMACIA – VIVA EM UMA COMUNIDADE RURAL:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA.NERY, Inês Sampaio <sup>1</sup>CAVALCANTE, Milena France Alves <sup>2</sup>DIAS, Mariana Barbosa <sup>3</sup>

VERAS, Juscélia Maria Moura Feitosa

O uso de ervas medicinais é secular, transmitindo um conhecimento popular que perpassa gerações. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) aprovada pelo MS em 2006, recomenda que no âmbito da atenção básica, novas alternativas terapêuticas sejam utilizadas, somando esforços aos recursos já existentes. Nesta perspectiva o Projeto – Viva, do professor cearense José de Abreu Matos, que trabalha com plantas medicinais contribui para o fortalecimento desta nova terapêutica nos mais variados cenários da saúde no Brasil. Este trabalho tem como proposta descrever através de um relato de experiência o trabalho com uma Farmácia – Viva em uma comunidade rural de um município piauiense. As iniciativas de trabalho com plantas medicinais foram trazidas por uma ACS da Área, que as cultivava em seu quintal, estes recursos foram estimulados pela equipe mediante aceitação na própria comunidade que ajudou no cultivo das ervas numa horta nos fundos da UBS. Nas mais variadas oportunidades as terapêuticas integrativas, ou seja, aliada ao cuidado alopático foram estimuladas. O exemplo dos curativos com babosa nas feridas dos diabéticos, os chás de cidreira – calmante utilizado nos encontros com hipertensos e diabéticos, os xaropes (lambedores) produzidos a base de hortelã, mel e limão. Todas terapêuticas aceitas pela comunidade por prévio conhecimento ou o adquirindo nas reuniões da equipe de saúde. Num evento local realizamos amostra com os mais diferentes tipos de ervas medicinais, exemplificando sua utilidade, modo de preparo e possíveis efeitos nocivos. Portanto este relato de experiência demonstra a aliança positiva do conhecimento popular ao científico, na utilização de ervas medicinais por meio do Projeto Farmácia - viva, e a valorização destas práticas desde a aprovação da PNPIC.

Descritores: Saúde da Família, Práticas alternativas e complementares, enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 2939 - 2/2**

Referências bibliográficas

ALVIM, N. T. **A enfermagem e as práticas naturais de saúde - estudo das representações docentes**. Rio de Janeiro: Grafline, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de atenção básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: 2008.


LUZ, M. T. SOUZA, E.F.A.A. Bases socioculturais das práticas terapêuticas e alternativas. Rev. História, ciência e saúde, 2009; v.16. n 2 , p 393-405.

MATOS, F. J. A. ; MORAIS, S. M. ; SOUZA, M. P. ; LOBO, R. A. ; SOARES, J. B. ; ANDRADE, A. P. S. **Estudo químico de plantas medicinais da flora nordestina: Lippia gracilis Schauer**. . Ciências e Tecnologia (UECE), Fortaleza, v. 1,1999.

NUNEZ; H.M.F. CIOSAK; S.I. Terapias alternativas e complementares: o saber fazer de enfermeiras do distrito administrativo 71 – Santo Amaro – SP. Rev. Esc. Enferm USP, 2003; 37 (3): 11-18.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 3097 - 1/1

**TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:  
ANALISANDO A EFETIVIDADE E OS DESAFIOS SOB A ÓTICA  
DOS ENFERMEIROS DOS CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE  
SOBRAL-CE**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como um modelo de assistência que desenvolve ações de promoção e proteção à saúde tendo como foco de atenção o indivíduo em sua totalidade, envolvendo, portanto sua família e a comunidade em que este se encontra inserido. Para ser capaz de atender à complexidade desse contexto, um dos pressupostos da ESF é o trabalho em equipe que, numa abordagem multidisciplinar, promove a união das habilidades e práticas específicas de cada categoria para responder adequadamente às necessidades de saúde da população. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar o trabalho em equipe na ESF, na perspectiva dos enfermeiros dos Centros de Saúde da Família do município de Sobral – CE, avaliando sua estruturação, identificando as dificuldades vivenciadas e apontando soluções para seu melhor desempenho. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado com um enfermeiro de cada um dos 14 Centros de Saúde da Família localizados na sede do município de Sobral-CE no período de setembro de 2007 a junho de 2008. Verificou-se que a maioria dos profissionais entrevistados tem como idéia central para o conceito de trabalho em equipe a integração dos diversos saberes e o trabalho organizado num objetivo comum. Quanto à estruturação do trabalho em equipe, observou-se entre os discursos diferentes aspectos como sua transversalidade em todas as ações desenvolvidas, planejamento conjunto das ações, ocorrendo também por meio da valorização dos profissionais. Dentre as dificuldades apontadas para a efetivação do trabalho em equipe tiveram destaque os entraves por parte de alguns componentes da equipe, a deficiente estrutura física de alguns CSF e a divisão das atribuições entre os membros da equipe. Quanto às sugestões para a melhoria de seu desempenho, estão a inclusão de uma equipe multiprofissional, empenho dos componentes da equipe, intersetorialidade e melhoria na formação dos profissionais. Diante disso, constata-se que o trabalho em equipe na ESF de Sobral ainda tem muito a construir. Após 11 anos de implantação no município, muitos foram os avanços e acredita-se que ainda muito se alcançará.

Palavras-chave: Trabalho em Equipe; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2126 - 1/3

### Trajatória histórica da Semana Brasileira de Enfermagem-SBEn<sup>1</sup>

Joel Rolim Mancia<sup>2</sup>

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha<sup>3</sup>

Flávia Regina de Souza Ramos<sup>4</sup>

**Introdução:** Laís Neto dos Reys<sup>(1)</sup> (LNR), diretora da Escola Anna Nery (EEAN), em 1940, celebrou a primeira Semana da Enfermeira. A comemoração teve lugar na escola e, como recomendado pelo decreto n.º 2156/38, que criou o dia do Enfermeiro. Inicia sua celebração no dia 12 de maio, data do nascimento de Florence Nightingale, prolongando-se até 20 de maio, data do falecimento de Anna Nery<sup>(2)</sup>. LNR apontou como objetivos: homenagear as patronas da Semana; estimular as enfermeiras a se aperfeiçoarem e facilitar o encontro de diretoras de escolas<sup>(2)</sup>. A Segunda Semana foi realizada também na EEAN, com a presença de diretoras de outras escolas. Neste evento os objetivos da Semana foram acolhidos pelas diretoras, que passam a organizar a Semana em seus estados<sup>(3)</sup>.

**Objetivo:** descrever a trajetória da Semana da Enfermagem. **Metodologia:** estudo histórico-social que se utilizou de um conjunto de documentos tais como: atas de reunião de diretoria da ABEn, livros, artigos, documentos do acervo do Centro de Documentação da EEAN e fotografias. **Resultados e Discussão:** a leitura e seleção dos documentos permitiu conhecer a constituição da SBEn ao longo do período. Assim, a Semana ideada por LNR, teve tal aceitação que em meados de 50, os sindicatos de “Enfermeiros e Empregados de Hospitais a adotaram e também dela se ocupam com carinho especial. Continuam as seções este trabalho de divulgação, necessário, para trazer ao conhecimento público, informações sobre a profissão”<sup>(3)</sup>. As seções incorporam a Semana e passam a realizá-la reglamente da ABEn desde 1946. Durante a Semana da Enfermeira de 1946, ocorreu a 6ª Conferência sobre currículo mínimo. Desde 1940, a Semana da Enfermeira se realiza anualmente. A Semana incorporou os objetivos iniciais e desenvolve um tema

<sup>1</sup> Artigo resultante da tese: Mancia JR. Revista Brasileira de Enfermagem e seu papel na consolidação profissional. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC; 2007.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Centro Universitário Metodista IPA. Servidor do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (RS).

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado da UFSC. Pesquisadora do CNPQ. Líder do Grupo de Pesquisa GEHCES/UFSC.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado da UFSC. Pesquisadora do CNPQ. Líder do Grupo de Pesquisa PRÁXIS/UFSC.

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

## Trabalho 2126 - 2/3

durante a comemoração, como aconteceu na primeira SBE<sup>(1)</sup>. Servia também como uma estratégia para divulgar a profissão e, principalmente na década de 50, de recrutar alunas para os cursos de enfermagem. Bem como para divulgar documentos como: “Declaração de Princípios e a Política do CIE [...] na Semana de Enfermagem”<sup>(4)</sup>. Em 1958, durante o XI Congresso Brasileiro de Enfermagem é sugerido a criação, por ato oficial, da Semana de Enfermagem. Em 1960 é reconhecida por lei tornando-se atividade oficial<sup>(2)</sup>. Passa, então, a ser chamada, pela diretoria da ABEn de Semana Brasileira de Enfermagem. Tal denominação não é seguida, inclusive nas reuniões de diretoria tratam da Semana de Enfermagem. De outro modo fora do círculo da ABEn em todo o país se comemora a Semana de Enfermagem. A SBE<sup>(3)</sup> ainda mantém um forte caráter religioso, ocorrendo muitas cerimônias sociais durante todo o período. Em 1969 a presidente: “comunicou aos presentes a nova feição que estão assumindo as comemorações da Semana de Enfermagem, com a realização de jornada científica e discussão de temas atuais [...]”<sup>(5)</sup>. Na década de 70 predominam nas semanas, as atividades científico-culturais promovidas pela ABEn, de forma que a ABEn a considera Semana de Enfermagem como patrimônio da Entidade e a denomina Semana Brasileira de Enfermagem – SBE<sup>(5)</sup>. Nos anos 80 a SBE<sup>(3)</sup> se desenvolve em um único tema e este é reproduzido pelas seções. Durante a filiação ao Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), a ABEn desenvolveu as temáticas da SBE<sup>(3)</sup> em articulação com o Conselho. A partir de 1997, quando é desligada do CIE, mantém a estratégia de eleger um tema relevante e atual. Desde 1995, a ABEn produz o Caderno de Dicas (*Manual de como organizar a SBE<sup>(3)</sup>, criação de Maria José Moraes Antunes, diretora de assuntos Profissionais da Diretoria Nacional da ABEn em três gestões: 1995-1998; 1998-2001 e 2007-2010*). E, a cada ano um diretor nacional da Associação se responsabiliza pela coordenação do evento.

**Considerações:** Assim, a SBE<sup>(3)</sup>, tem regularidade desde sua criação, não tendo ocorrido no ano de 1942, acreditamos que devido à Segunda Grande Guerra, que teve profunda influência em nossa sociedade, logo em 2010, comemoraremos sua septuagésima edição. Destaca-se o planejamento da SBE<sup>(3)</sup> que vem sendo realizado desde meados dos anos 80, período em mudanças importante ocorreram no interior da ABEn. Com novo governo de dirigentes oriundos do Movimento Participação (Movimento formado por novas lideranças que se consolidaram na década de 80, com proposta de modificar os modos de conduzir a ABEn) na

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2126 - 3/3**

entidade a SBEn se tornou um instrumento poderoso para implementar as idéias e práticas das diretorias. Ao que parece, a SBEn é uma importante estratégia da ABEn para enunciar e fazer valer um discurso sobre a enfermagem brasileira, como podemos verificar em publicações com os temas em anais, relatórios e no *Manual de dicas*<sup>(5)</sup>.

Descritores: Semana de Enfermagem; História da Enfermagem; Congressos; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Semana da Enfermeira 1941. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro: EEAN;1941.
2. Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976- Documentário. Brasília: ABEn;2006.
3. Pinheiro, MRS. Relatório da presidente (Divulgação da Enfermagem). Revista Brasileira de Enfermagem 1955; VIII (3): 3.
4. Associação Brasileira de Enfermagem. Livro de atas n.7. Reuniões de Diretoria de 1975 a 1979. Brasília: ABEn;1975-1979.
5. Mancia JR. Revista Brasileira de Enfermagem e seu papel na consolidação profissional. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina;2007.

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

Trabalho 495 - 1/4

**TRANS-OPERATÓRIO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO  
PACIENTE SUBMETIDO À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

**MAIA, Aline Maria Carvalho\***  
VASCONCELOS, Rosiane Moreira\*\*  
MAGALHÃES, Samira Rocha\*\*  
LEMOS, Suzana Natácia Feitosa\*\*  
ALMEIDA, Diva Teixeira de\*\*\*

Entre as doenças cardiovasculares, a de maior incidência é a Doença Arterial Coronária (DAC) cujas principais manifestações clínicas são a angina pectoris, o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a morte súbita (BATLOUNI, apud, COLOMBO, 1997). Essa alta incidência é mais comum em hipertensos, obesos, pessoas com idade superior a 45 anos em homens e 55 em mulheres, pessoas sedentárias, diabéticos, história familiar de doenças cardíacas e fumantes. Com os avanços da medicina diversos tratamentos estão em uso para controlar e tratar a DAC proporcionando uma melhor qualidade de vida. Esses tratamentos vão desde o simples controle da dieta, atividades físicas até o uso de terapia farmacologia e procedimentos cirúrgicos. 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) (GALDEANO, 2003). Na revascularização do miocárdio um vaso sanguíneo (geralmente a veia safena e/ou a artéria mamária interna) é anastomosado com a artéria coronária, distal ao ponto ocluído, e a aorta ascendente, de forma a isolar o local do vaso obstruído e restabelecer a perfusão da artéria coronária. Algumas vezes a cirurgia de revascularização requer a circulação extracorpórea que é realizada por uma enfermeira perfusionista, que significa um desvio do fluxo sanguíneo através de um circuito localizado fora do corpo, mas contínuo com a circulação corporal. Uma das complicações observadas nesses pacientes submetidos à cirurgia com Circulação Extracorpórea é o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que tem a embolia como um dos fatores predisponentes, e que pode ocorrer devido a presença de bolhas vindas da máquina de Circulação Extracorpórea ou pelo desprendimento de placas de gordura localizadas no coração ou artérias carótidas. A enfermagem no trans-operatório é de fundamental importância, pois durante toda a cirurgia é da responsabilidade da enfermeira o fornecimento da

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

Iracema Gardã

**Trabalho 495 - 2/4**

segurança e bem-estar do paciente, a coordenação do pessoal da sala de cirurgia e realização das atividades de circulante e instrumentadora. Nosso objetivo é conhecer e descrever a metodologia da assistência de enfermagem ao paciente portador de DAC no trans-operatório submetido a revascularização do miocárdio. Trata-se de um estudo de caso descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um Hospital universitário de referência na cidade de Fortaleza, no período de agosto à setembro de 2008, tendo como sujeito da pesquisa um paciente do sexo masculino, internado com diagnóstico de Doença da Artéria Coronária (DAC) que estava sendo submetido a uma cirurgia de revascularização do miocárdio. Identificamos os problemas de enfermagem relacionando os diagnósticos conforme taxonomia da NANDA e, por fim, sugerimos as intervenções cabíveis. Os dados foram coletados mediante anamnese e análise de prontuário, sendo organizados e fundamentados na literatura selecionada, seguindo 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: J.G., masculino, 63 anos, natural e procedente de Senador Pompeu, procurou o hospital referindo dor em tórax e dispnéia intensa a pequenos esforços a mais ou menos 20 anos, progredindo com dor intensa a pequenos esforços nos últimos meses. Também apresentava sensação de queimação e tosse produtiva. Diz ser estilista e tabagista desses dos 17 anos, parou há cinco anos, irmão também cardiopata e irmã com AVC. Realizou ECG que mostrou supra de ST em V<sub>1</sub>, V<sub>5</sub> e V<sub>6</sub> além de desvio na onda P. Foi indicado CATE realizado dia 08- 10-08 que mostrou: lesão das artérias coronária (lesões 80% 1/3 médio da CD; 60%). Identificamos os seguintes diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA: 1. Ansiedade relacionada à cirurgia ou ao ambiente da sala de cirurgia; 2. Débito cardíaco diminuído relacionado com a perda de sangue e função miocárdica comprometida; 3. Risco de lesão por posicionamento perioperatório relacionado às condições ambientais na sala de cirurgia; 4. Risco de volume hídrico deficiente relacionado com a alteração no volume sanguíneo circulante. Com o trabalho explicitamos a implementação da assistência de enfermagem ao paciente com doença das artérias coronárias que se submeteu a uma revascularização do miocárdio, em especial o caso clínico citado, enfocando os aspectos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 495 - 3/4**

fisiopatológicos, as causas, as conseqüências, as terapêuticas utilizadas e os cuidados prestados por enfermeiras no período trans-operatório, observando que o planejamento da assistência de enfermagem no período perioperatório proporciona uma assistência integral e individualizada para o paciente cirúrgico e sua família, possibilitando intervenções que atendam às reais necessidades do paciente, minimizando sua ansiedade e os riscos inerentes ao procedimento anestésico cirúrgico. A enfermagem dessa forma é essencial no cuidar e as enfermeiras de centro cirúrgico não poderiam ser diferentes, pois através do seu trabalho os riscos de complicações cirúrgicas são diminuídos além de minimizar a ansiedade dos pacientes. Esse propósito só será conseguido com sucesso, se houver uma preocupação por parte de toda a equipe, pois equipe de enfermagem e médica trabalham em conjunto para implementar os padrões de cuidado profissional, controlar fatores de risco iatrogênicos e individuais para promover resultados de qualidade para o paciente. COLOMBO, R.C.R.; AGUILLAR, O.M. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. Rev.latin-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 69-82, abr. 1997; GALDEANO, Luzia Elaine, et al. Diagnóstico de Enfermagem no trans-operatório de Cirurgia Cardíaca. Rev. Escola de enfermagem. Vol. 11. N. 2. Ribeirão Preto Mar. 2003. < disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/). Acessado em: 12 de nov. 2008.; NANDA. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações- 2007-2008. (Org) Nort Americam Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Arte médica Sul, 2008.; SMELTZER & BARE. Tratado de enfermagem médico – cirúrgico. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

(\*)Relatora e Aluna do 7º semestre de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR (email: [alinecarvalhomaia@hotmail.com](mailto:alinecarvalhomaia@hotmail.com)).

(\*\*) Alunas do 7º semestre de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

(\*\*) Enfermeira ligada à área de Enfermagem do Centro De Ciencias Da Saúde da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Tem título de Doutor, está lotada como Titular e trabalha em regime horista.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 495 - 4/4

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

Iracema Gardã



Trabalho 413 - 1/1

TRANSFORMAÇÃO DA SUCATA HOSPITALAR EM SESSÕES DE  
ARTETERAPIA NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA\*Valladares, Ana Cláudia Afonso<sup>1</sup>  
Carvalho, Ana Maria Pimenta<sup>2</sup>  
Silva, Mariana Teixeira da<sup>3</sup>

Descritores: Terapia pela arte. Saúde Mental. Enfermagem pediátrica

**Introdução:** A hospitalização pediátrica constitui uma experiência estressante e traumática, podendo determinar distúrbios comportamentais diversos na criança, que vão da agressividade à apatia. Para amenizar estes fatores, pode-se estimular a criação de trabalhos artísticos por meio da transformação da “sucata” hospitalar. Essa criação dá nova forma e sentido a algo que, muitas vezes, tem um significado negativo na vida da criança hospitalizada. São materiais que aparentemente geram dor e sofrimento, mas servem para brincar, desenvolver os sentidos e estímulos psicomotores, ajudar a criança a se adaptar ao novo ambiente. **Objetivo:** realizar em sessões de arteterapia, a transformação e manipulação da sucata hospitalar, tendo como participantes 20 crianças internadas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na transformação da sucata hospitalar pelas crianças internadas. **Resultados:** A análise dos dados mostrou que a manipulação e transformação da sucata hospitalar facilitaram o processo criativo, como também a comunicação e a expressão das crianças internadas. **Conclusão:** a sucata hospitalar utilizada em sessões de arteterapia, além de ser um material de fácil acesso, contribui para melhorar a qualidade do atendimento às crianças enfermas. Ademais, amplia o conhecimento do profissional de enfermagem que pode usufruir desta prática na assistência a seus clientes. **Bibliografia:** 1- ALLESSANDRINI, C.D. (Coord.). Ateliê terapêutico na formação de arteterapeutas. In: CIORNAL, S. (Org.). Percursos em arteterapia: ateliê terapêutico. São Paulo: Summus, 2004. p.117-146; 2 - ANGERAMI-CAMON, V.A. Psicologia hospitalar: teoria e prática. São Paulo: Pioneira, 2002; 3 - BRANDÃO, H. Fantástica fábrica de brinquedos com sucata. Rio de Janeiro: O Sol, 2002; 4 - BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução 196/96. Pesquisa com seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996; 5 - BURRO, K; PALAMONE, F.B. O uso de sucatas como transformador de si mesmo: uma experiência com pacientes oncológicos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARTETERAPIA, 4., 2000, Goiânia, GO. Anais ... Goiânia: FEN/UFG, 2000. p.29.

<sup>1</sup> \* Pesquisa inserida no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Integral da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Este estudo é parte da dissertação intitulada *Arteterapia com crianças hospitalizadas* (VALLADARES, 2003).

<sup>2</sup> Enfermeira Pediátrica, Artista Plástica e Arteterapeuta. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem (FEN), Universidade Federal de Goiás (UFG). Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP). E-mail: aclauiaval@terra.com.br

<sup>3</sup> Psicóloga. Professora Doutora da EERP/USP.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, relatora, maritds@hotmail.com



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

Iracema Gardia



Trabalho 1572 - 1/3

**TRANSMISSÃO MATERNO-FETAL DO VÍRUS DA  
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV): UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**NOVA, C.C.J.V<sup>1</sup>; SANTOS, E.S<sup>2</sup>; SILVA, G.C.M<sup>3</sup>; VASCONCELOS, M.C.R<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** A mulher que anteriormente considerava-se menos exposta ao risco de contrair a AIDS, talvez pela sua entrada tardia na dinâmica da epidemia, encontra-se hoje com uma presença cada vez mais marcante no quadro do problema. Ao identificar as faixas etárias que concentram os maiores percentuais de casos de AIDS, mulheres com idade variando entre 25 e 34 anos, em plena idade reprodutiva, percebe-se que a conseqüência mais perniciosa na disseminação é, sem dúvida, a transmissão vertical (Brasil, 2000). Hoje, algumas medidas governamentais como o Projeto Nascer vêm tentando evitar que o vírus tome proporções ainda maiores, diminuindo assim o risco de que o feto destas mulheres já nasça infectado. **OBJETIVO:** Refletir sobre o tema em tela a fim de obter maior conhecimento para elaboração do plano assistencial de cuidado mais voltado às necessidades da mulher e seu conceito. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter descritivo exploratório através de revisão bibliográfica do assunto abordado. **RESULTADOS:** O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tem sido alvo de preocupação e pesquisa em todo o mundo. As estatísticas relativas ao Vírus e a própria doença disponíveis em nosso país revelam claramente não só uma situação atual bastante grave, mas também um quadro futuro assustador. A Epidemia da doença encontra-se perto de completar sua terceira década e percebe-se contínua transformação na sua forma de transmissão em relação ao perfil dos infectados. Segundo o MS (Brasil, 1999), a epidemia que, em sua primeira fase (1980-1986),

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Administração Hospitalar. Atualmente Enfermeira Assistencial da Maternidade Bandeira Filho – Prefeitura da Cidade do Recife.

<sup>2</sup>Enfermeira Especialista em Saúde da Mulher pelo HC-UFPE. Atualmente Supervisora do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Mulher e Enfermeira assistencial do Alojamento conjunto do HC-UFPE. E-mail: [sdselda@hotmail.com](mailto:sdselda@hotmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Atualmente é enfermeira assistencial da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) e da UTI Neonatal do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM-UPE).

<sup>4</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente coordenadora do Programa Nacional de Imunização do Município de Jaboatão dos Guararapes.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1572 - 2/3

caracterizava-se pela preponderância da transmissão em homens homo e bissexuais, de escolaridade elevada, em sua segunda fase (1987-1991), passou a se caracterizar pela transfusão sanguínea, especialmente na subcategoria de usuários de drogas injetáveis (UDI). Finalmente, em sua terceira fase (1992 até os dias atuais), verifica-se um grande aumento de casos por exposição heterossexual (Feminização da Epidemia), gerando como uma das mais graves conseqüências a transmissão vertical. Vários estudos (Brasil, 2003) vêm comprovando a probabilidade de transmissão vertical, sendo evidenciado que a maioria dos casos de transmissão, cerca de 65%, ocorre durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, e os 35% restantes ocorrendo intra-útero, principalmente nas últimas semanas de gestação; o aleitamento materno também representa risco adicional de transmissão, de 7% à 22%, além disso, estima-se que 90% dos casos de AIDS em menores de 13 anos de idade, no Brasil, têm como responsável a transmissão vertical. Este quadro alarmante motivou o Ministério da Saúde em 2003 a criar o Projeto Nascer com o objetivo de diminuir a transmissão vertical do HIV. Neste mesmo ano muitas maternidades públicas foram contempladas com insumos e treinamentos para dar início ao Projeto Nascer; que tem como ação primordial a testagem, indicação terapêutica e manejo clínico das parturientes com HIV positivo. O Projeto alcança também as gestantes e recém-nascidos portadores de Sífilis. Atualmente, no Brasil, tem-se o melhor exemplo de que a transmissão vertical (TV) pode ser objetivamente reduzida se adotadas as orientações já existentes para esta finalidade. A prioridade que o MS deu ao programa de controle de TV do HIV permitiu reduzir os percentuais a níveis tão baixos quanto aqueles verificados nos Estados Unidos e Europa. Porém, apesar do esforço das ações governamentais para coibir e erradicar a transmissão vertical do HIV, muitas mulheres concluem o pré-natal sem o resultado do teste Elisa e muitas passam pelas triagens obstétricas sem serem submetidas ao teste rápido. Estas dificuldades são acrescidas pela falta de rigor da notificação dos profissionais de saúde quando estas mulheres são identificadas. **CONCLUSÕES:** É necessário repensar a conduta do Enfermeiro que assiste a mulher com o diagnóstico de HIV positivo e seu conceito no que diz respeito ao embasamento teórico, conscientização e humanização. Todo cuidado deve ser dispensado visando atender as diferentes necessidades do ciclo

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

## Trabalho 1572 - 3/3

gravídico-puerperal inclusive as de origem social, familiar e emocional. Reconhecer a individualidade e a autonomia da mulher contribuirá na humanização da assistência neste momento singular, evitando que, muitas vezes, a mulher seja fragilizada pelo diagnóstico no momento do parto. De posse dos conhecimentos necessários, o enfermeiro poderá contribuir efetivamente para a redução da transmissão vertical e suas consequências. **BIBLIOGRAFIA:** BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** 3ed., Brasília, 1999. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Gestão de Alto Risco.** 1ed., Brasília, 2000. BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto Nascer.** Brasília, 2003.

**DESCRITORES:** AIDS; Transmissão vertical de doença; Assistência integral à saúde da mulher.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1169 - 1/2

TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA:  
CONHECIMENTO DO PACIENTE TRANSPLANTADO

LOPES, Antonia Irineuma Esteves<sup>1</sup>

CAMPOS, Antonia do Carmo Soares<sup>2</sup>

CANUTO, Olivia Maria Pereira<sup>3</sup>

BRAGA, Josefa Sousa<sup>4</sup>

SILVA, Lucivania de Assis<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** O transplante de medula óssea (TMO) está indicado no tratamento das doenças hematológicas e oncológicas. O estudo abordará apenas o transplante autólogo. **OBJETIVO:** avaliar a percepção do paciente transplantado acerca do transplante autólogo. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em junho e julho de 2009 tendo como cenário o ambulatório de hematologia de um hospital em Fortaleza-Ce. Os sujeitos do estudo foram 07 pacientes portadores de mieloma múltiplos e linfoma de hodgkin. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada, contendo dados de identificação e questionamentos acerca do tema em estudo. Foram observados os preceitos éticos de acordo com o que preconiza a Resolução 196 de 10/10/1996. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS:** Na análise das falas foram identificadas as seguintes categorias: vantagens do transplante de medula óssea e satisfação dos transplantados. **CONCLUSÃO:** Os resultados desse estudo nos alertaram para a importância do enfermeiro nas orientações aos pacientes submetidos a transplantes. **REFERÊNCIAS:** NEVES, Maria Inês e et al. **compendio de Enfermagem Transplante de células tronco hematopoéticas.** Curitiba: Maio,2004. GARCIA, Valter Duro e et al. **Transplante de Órgãos e Tecidos.** 2. ed. São Paulo: Segmento farma, 2006. **DESCRITORES:** Transplante de medula óssea, Enfermagem, Doença de Hodgkin.

<sup>1</sup> Aluna do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida binômio Mãe-Filho (UNIFOR/PAVIC). Pesquisadora bolsista do programa Aluno Voluntário da Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR) [irineuma\\_17@hotmail.com](mailto:irineuma_17@hotmail.com)

<sup>2</sup> 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-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora e Vice-Líder do Grupo Saúde Coletiva-UNIFOR/CNPq. Orientadora.

<sup>3</sup> Aluna do 3º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>4</sup> Enfermeira Assistencial do Transplante Autólogo de Medula óssea do Hospital Universitário Walter Cântido. Enfermeira Assistencial do Ambulatório de Transfusão do Centro de Hematologia e Hematoterapia do Estado do Ceará (HEMOCE).

<sup>5</sup> ALUNA DO 9º SEMESTRE DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FORTALEZA (UNIFOR)

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 1169 - 2/2**

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

## Trabalho 3295 - 1/2

TRANSPORTE AEROMÉDICO DO RECÉM NASCIDO COM  
CARDIOPATIA CONGÊNITA.GOMES, V. G.; FERREIRA, F. L.

Introdução: Neonatos são muito suscetíveis as mudanças ambientais e devem ser transportados sob condições controladas e rigorosas (Deschamp, 2006). O transporte do recém nascido com cardiopatia congênita dispensa uma atenção ainda maior, pois exige cuidados gerais de um doente em estado crítico que deverá ser transportado idealmente em condições estáveis, exceto nos casos onde o paciente necessitar de intervenção imediata quando a transferência não deverá ser atrasada (Baptista, 2004). Objetivo: descrever os transportes de recém nascidos com cardiopatia congênita realizados pela UNIMINAS TRANSPORTE MÉDICO DE URGÊNCIA. Métodos: levantamento catalográfico das fichas de vôo dos transportes de recém nascidos com cardiopatia congênita realizados entre janeiro de 2007 a dezembro de 2008. Resultados: Foram levantados dados referentes ao estado clínico do neonato antes do vôo, tempo de missão, altitude média de vôo, tipo de cardiopatia, procedimentos realizados pela equipe, intercorrências durante a missão e estado clínico do neonato no local de destino. Conclusão: o transporte aeromédico do recém nascido com cardiopatia congênita é exequível e apresenta baixa taxa de complicações, desde que cuidados pertinentes sejam realizados por equipe adequadamente treinada.

Descritores: recém nascido, transporte aeromédico, cardiopatia congênita.

1. Enfermeiro, Especialista em enfermagem neonatal pela Estácio de Sá BH, e Enfermeiro da Uniminas Transporte Médico de Urgência. Email: [vitorioguedesgomes@yahoo.com.br](mailto:vitorioguedesgomes@yahoo.com.br)
2. Médico, Doutorando em Farmacologia pela UFMG, Gestor médico da Uniminas Transporte Médico de Urgência. Email: [lopes\\_ferreira@yahoo.com](mailto:lopes_ferreira@yahoo.com)

## Referências Bibliográficas:

- DESCHAMP, C. Introduction to air medicine. Pearson Prentice Hall. New Jersey: 2006, 384 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3295 - 2/2

- BAPTISTA, M. J.; *et al.* Consensos de neonatologia: transporte do recém nascido com suspeita de cardiopatia congênita. Sociedade Portuguesa de Neonatologia: 2004.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2723 - 1/4

**TRANSTORNO ALIMENTAR NA ADOLESCÊNCIA**

**FREIRE, Alessandra Kelly do Nascimento**<sup>1</sup>

**DOURADO, Giovanna de Oliveira Libório**<sup>2</sup>

**GRAÇA JUNIOR, Carlos Alberto Guzman**<sup>2</sup>

**RIOS, Saulo Lemos**<sup>2</sup>

**SANTOS, Andrea Fernanda Lopes dos**<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os transtornos alimentares (TA) são doenças associadas a respostas de má-adaptação da regulação alimentar, surgem geralmente na puberdade em função das mudanças corporais, e incluem: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e distúrbio da ingestão excessiva, no presente estudo serão abordados e discutidos os dois primeiros. Os TA fazem parte do contexto cultural que impõe um padrão de beleza da magreza. As influências sócio-culturais e da mídia associam o sentimento de realização pessoal à boa forma física, incentivando a busca pela perfeição, por isso atingem mais as mulheres e adolescentes, esses mais suscetíveis a pressão de corresponder a esse padrão. Atualmente o estilo de vida dos jovens vai contra o padrão de beleza, estão cada vez mais sedentários com alimentação não balanceada, e refeições rápidas, mesmo assim, para sentirem-se aceitos fazem sacrifícios para o alcance da magreza. A temática dos transtornos alimentares mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a sociedade impõe normas e associa felicidade a boa forma física. No cotidiano observa-se, muitas vezes, a desconsideração da pessoa que precisa de cuidados a cerca desses transtornos, quando na maioria das vezes o profissional desconsidera ou não dá real importância a esse problema. O interesse na surge da necessidade de conhecer e discutir sobre o tema, que interfere diretamente no cotidiano do adolescente, que tem seu desenvolvimento prejudicado. A escolha foi por ser necessário o estudo dos conceitos e aspectos relacionados aos principais transtornos alimentares na adolescência: BN e AN, de forma a apresentar aos profissionais de enfermagem e futuros profissionais informações e reflexões importantes, contribuindo para abertura de novas

Acadêmica do 8º bloco da Faculdade NOVAFAPI - Contato: alessandrakfreire@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmicos do 8º bloco da Faculdade NOVAFAPI

<sup>3</sup> Nutricionista, Docente do curso de Graduação em Enfermagem da NOVAFAPI



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

## Trabalho 2723 - 2/4

pesquisas e promovendo a melhoria na abordagem e no cuidar aos que sofrem desse mal. **OBJETIVO:** Esclarecer sobre os TA na adolescência através de uma pesquisa bibliográfica direcionada ao profissional enfermeiro. **METODOLOGIA:** Após a escolha do tema, passou-se a etapa de identificação das obras e possibilidade de consulta das mesmas. Em seguida, realizou-se a leitura exploratória, seletiva e analítica. A coleta de dados foi realizada através da busca eletrônica nos sites SCIELO e BDEF, no período de abril a junho de 2009, com os seguintes descritores: transtornos da alimentação, hábitos alimentares, bulimia, anorexia. Finalizada as leituras, partiu-se para a confecção dos resumos. Procedeu-se a uma análise temática dos dados, que refere-se a compreensão e apreensão das idéias, problemas, comparações e esquemas do pensamento do autor, no intuito de esclarecer e informar os leitores. **DISCUSSÃO:** A AN caracteriza-se como um desvio de comportamento alimentar, resultando no surgimento de doenças secundárias. As causas podem estar relacionadas à interação sócio-cultural mal adaptada, fatores biológicos, mecanismos psicológicos menos específicos e especial vulnerabilidade de personalidade. Como atinge principalmente o funcionamento corporal e psíquico dos adolescentes e possui um curso crônico e grave, devem ser realizadas intervenções terapêuticas ou preventivas objetivando a redução dos danos e mortalidade. Aqueles que sofrem de AN consideram a perda de peso como uma conquista notável e sinal de extraordinária autodisciplina, ao passo que o ganho é percebido como um inaceitável fracasso do autocontrole, por isso estas pessoas popularmente são conhecidas como perfeccionistas. A AN possui duas classificações, a primeira é a restritiva, perda de peso através de dietas, jejuns ou exercícios excessivos. A segunda é compulsão periódica/purgativa, perda de peso através do uso indevido de laxantes, diuréticos ou vômitos auto-induzidos, por um período de tempo delimitado. As conseqüências levam a graves problemas de saúde, podendo se tornar irreversíveis quando não ocorrer intervenção. As alterações da AN estão relacionadas ao estado de semi-inanição e a purgação que desequilibram o bom funcionamento corporal, são eles: desidratação, distúrbios das funções hepáticas e renais, amenorréia, descompensação eletrolítica, constipação, dor abdominal, intolerância ao frio, letargia e excesso de energia, hipotermia, pele seca, anemia, osteoporose, bradicardia, hipotensão

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2723 - 3/4

severa, arritmias, icterícia, déficit de atenção e diminuição da memória a curto prazo. Os jovens que sofrem de BN apresentam preocupação excessiva com o peso e imagem corporal, podem apresentar ciclo de emoções oscilante, passar por um período de jejum, em seguida comer compulsivamente, e então chega ao período de purgação. Após a autopunição (indução de vômito, uso de medicamentos, dietas e prática excessiva de exercícios) retorna a alimentação calórica excessiva. O desenvolvimento do quadro da BN é caracterizado por baixa auto-estima, nível elevado de ansiedade, baixo limiar à frustração e prejuízo no controle dos impulsos. Ao não atingir o objetivo traçado sente-se deprimida, derrotada, retornando a compulsão. Os bulímicos sentem vergonha e tentam primeiramente negar o problema, depois ocultar, dissimular os sintomas, apresentando dificuldades marcadas no âmbito dos relacionamentos interpessoais. As conseqüências da BN envolvem: erosão do esmalte dos dentes e cicatrizes ou calos no dorso das mãos, além de alterações sistêmicas e orgânicas, resultando em déficits na atenção seletiva e alterações das funções executivas, apresentando comportamento mais impulsivo do que pacientes com AN. É evidente que ao abordar uma o indivíduo com BN deve-se estar atento não somente aos fatores físicos, mas também os psicológicos que muitas vezes é a desencadeadora do problema e conscientizar a família da importância do tratamento. Inicialmente é necessário que a família compreenda o problema vivenciado pelo adolescente, para que então, obtenha informações básicas para o tratamento do mesmo, deixando para trás os rótulos. A enfermagem atua no tratamento ajudando a estabelecer padrões normais de alimentação, dieta balanceada, incentivar os pacientes a reduzir atividades purgativas e estimulá-los a buscar mudanças nos hábitos, deve promover interação familiar, visando um ambiente propício para a recuperação. O enfermeiro deve conhecer as doenças relacionadas aos transtornos de comportamento alimentar para fornecer orientações adequadas e promover o acompanhamento das familiares quanto às necessidades nutricionais de crianças e adultos. **CONCLUSÃO:** É visível que o julgamento da sociedade interfere na qualidade de vida dos indivíduos ao impor um modelo de beleza e sucesso, tal pressão contribui para o surgimento dos transtornos alimentares, um mal que atinge principalmente mulheres e adolescentes. Os principais TA são anorexia e bulimia nervosa, que diferenciam-

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2723 - 4/4

se quanto à ingestão calórica, no primeiro não ocorrem e no segundo ocorre em excesso e tal compulsão é compensada com períodos de auto-purgação. Constatamos que TA trazem alterações de natureza não só físicas e fisiológicas, como também alterações da memória, sensoriais e psicológicas, que modificam a forma de interação com o mundo. Apesar de diferentes, os tratamentos buscam a recuperação integral do paciente, tanto física quanto psicológica, para que o mesmo sintá-se capacitado para a integração da família e sociedade. Sendo, portanto necessário a orientação da família e paciente sobre as patologias e as diversas formas de acompanhamento, visto que é muito comum o abandono do tratamento. A enfermagem atua na identificação dos sinais e sintomas, e no tratamento, prestando orientações sobre alimentação adequada e exercícios físicos moderados, além de promover bem estar familiar.


DESCRITORES: Transtorno alimentar, adolescente, anorexia nervosa e bulimia nervosa

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Emilaura et al . Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, Mar. 2008. Available from <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300004&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Aug. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2008000300004.
- CORDAS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Eating disorders: historical background. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000700002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700002&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Aug. 2009. doi: 10.1590/S1516-44462002000700002.
- CORDAS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 31, n. 4, 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832004000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400003&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Aug. 2009. doi: 10.1590/S0101-60832004000400003.
- MORGAN, Christina M; VECCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRAO, André Brooking. Etiology of eating disorders: biological, psychological and sociocultural determinants. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000700005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700005&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Aug. 2009. doi: 10.1590/S1516-44462002000700005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1744 - 1/4

## 1 TRANSTORNO DEPRESSIVO COM SINTOMAS PSICÓTICOS EM GESTANTE USUÁRIA DE UM HOSPITAL-DIA: RELATO DE CASO

*LÔBO, Cremeilda Dantas de Abrantes*<sup>1</sup>

CUNHA, Ana Paula Fernandes<sup>2</sup>

FREITAS, Susy Maria Feitosa de Melo<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão (CID-10), o transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos (F33.3) é caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos, no qual o mais recente manifesta-se de forma grave associado a sintomas psicóticos, tais como alucinações e/ou delírios. A manifestação da depressão durante o período gestacional, que envolve muitas mudanças físicas, hormonais e psíquicas, torna o problema duplamente complexo. Tal período pode desencadear ou reativar o quadro depressivo. A gestação não desejada é um fator que pode favorecer o seu surgimento, podendo persistir após o parto (NOMURA; SILVA, 2007). Este estudo foi desenvolvido em um hospital-dia (HD) de uma instituição psiquiátrica de Fortaleza - Ceará. Tal serviço, assim como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são frutos da Reforma Psiquiátrica que possibilitam o atendimento ao usuário, sem privá-lo do contato com os familiares e com a sociedade (FRAGA; SOUZA; BRAGA, 2006). O objetivo deste relato é descrever o caso clínico de uma gestante com diagnóstico médico de transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave, com sintomas psicóticos (F33.3) usuária do serviço, bem como identificar os diagnósticos de enfermagem envolvidos e citar as intervenções realizadas durante o acompanhamento terapêutico do caso.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido durante atividade prática da disciplina Processo de Enfermagem no Cuidar do Adulto II, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, realizado no HD Lugar de Vida, anexo a uma instituição psiquiátrica de Fortaleza, nos meses

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela UFC. E-mail: cremeilda@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Clínica pela UECE

<sup>3</sup> Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Clínica pela UECE

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

Iracema Guardiã



## Trabalho 1744 - 2/4

de novembro e dezembro de 2007. O sujeito do estudo foi uma mulher, de 32 anos, usuária deste serviço, no 5º mês de gestação, solteira, evangélica, desempregada, ensino fundamental completo, procedente do bairro Paupina (Fortaleza-CE) onde residia com a filha de quatro anos e com um irmão. Os dados foram coletados por meio de consulta ao prontuário e entrevista fundamentada na comunicação e relacionamento terapêuticos. Os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº196/96 foram preservados.

**RESULTADOS:** Ex-usuária do mesmo HD, com história prévia de quadro depressivo manifestado durante gestação anterior (2002) e em outros períodos (2004 e 2005). Retornou, voluntariamente, para tratamento no dia 09/10/2007, com queixas de tristeza, “vazio na mente e no coração” e alucinações auditivas. Sem tratamento medicamentoso prescrito, participava apenas de terapias e atividades individuais e grupais. O principal conflito vivenciado pela cliente centrava-se na gestação não desejada e na culpa que sentia, manifestado pelo receio de rejeição por parte do bebê após o nascimento. Outro fator tratava-se do relacionamento mantido com o companheiro apenas devido a esta gestação.

**EXAME DO ESTADO MENTAL:** aparentava ter a idade referida, gestos discretos, não usava maquiagens, sorria pouco, emotiva em alguns momentos, pouco contato visual, falava com hesitação usando apenas frases curtas quando solicitada. As principais queixas mencionadas foram: fadiga, desânimo, choros, desistência dos objetivos profissionais, dificuldade de concentração, insônia e hiporexia. Era hipoativa, aparentava fadiga física e limitação de movimentos em virtude do período gestacional. Realizava trabalhos manuais bem elaborados. Afetividade constricta (clara redução na variação e intensidade de expressões). Quanto a alterações na forma e conteúdo dos pensamentos apresentava algumas idéias de perseguição. Quanto a senso-percepção, em nenhum momento mencionou alucinações auditivas. Bem orientada quanto a tempo, espaço e pessoa. Não foram avaliados memória, inteligência e capacidade de julgamento. Quanto ao *insight*, apresentava consciência de sua patologia, porém, culpava outras pessoas, fatores externos e orgânicos (gravidez). Quanto às suas atitudes frente ao examinador, apresentou-se mais apática, hostil e reservada.

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DETECTADOS:** Risco de maternidade

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

## Trabalho 1744 - 3/4

prejudicada; Fadiga; Baixa auto-estima crônica; Comunicação verbal prejudicada; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; Padrão de sono perturbado; Manutenção do lar prejudicada; Estilo de vida sedentário. INTERVENÇÕES REALIZADAS: a usuária foi orientada a refletir sobre a aceitação da gestação, amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses do bebê, posterior implementação da alimentação complementar e processo de desmame; tranqüilizada e esclarecida quanto a sua preocupação em o bebê se sentir rejeitado, à fase infantil “de rebeldia” dos quatro anos pela qual passava a sua filha e a possíveis crises de ciúmes a fim de evitar futuras agressões ao bebê que iria nascer. Com a finalidade de melhorar sua auto-estima, foram lhe dirigidos elogios quanto à sua habilidade para os trabalhos manuais, de forma a lhe incentivar a fazer disto uma fonte de renda. Induzida a refletir sobre o seu relacionamento afetivo. Incentivada a continuar os estudos e a realizar atividades física, de lazer e/ou religiosa. Orientada quanto a medidas de higiene do sono e a buscar apoio profissional no HD ou nos CAPS quando necessário. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observamos ao final do processo interativo, modificações positivas na auto-estima da gestante, através de mudanças na aparência, expressão de palavras de esperança em um futuro melhor e interesse em continuar os estudos para posteriormente buscar trabalho. Para que a assistência a uma pessoa que apresente um quadro depressivo durante o período gestacional seja eficaz é necessário que a abordagem a esta mulher seja mais abrangente, ou seja, as alterações físicas e psíquicas não devem ser tratadas separadamente, deve-se estar preparado para compreender ambos os aspectos, pois estes pertencem a um mesmo ser e estão intimamente ligados um ao outro. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão (CID-10). In: *DataSUS*, Internet. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm>>. Acesso em: 05 dez. 2007; FRAGA, M. N. O.; SOUZA, A. M. A.; BRAGA, V. A. B. Reforma psiquiátrica brasileira: muito a refletir. *Acta Paul Enferm*, v.19, n.2, p. 207-211, 2006; NOMURA, M. L.; SILVA, J. L. C. P. Riscos e benefícios do uso dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina para a depressão durante a gravidez e a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1744 - 4/4**

lactação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* , Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, 2007 .  
Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032007000700001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000700001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 dez 2007.

**Palavras-chave:** Transtornos Psicóticos Afetivos; Depressão; Gestantes; Hospitais Dia; Saúde Mental.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1135 - 1/3

## TRATAMENTO DE DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL ATRAVÉS DA ABORDAGEM SINDRÔMICA: UM ESTUDO DE CASO.

BEZERRA, Maria Lívia Alexandre Facó <sup>(1)</sup>

LIMA, Maria de Fátima Cavalcante <sup>(2)</sup>

Introdução: as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são atualmente um relevante problema de saúde pública, tendo em vista sua relação com transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A atuação da enfermeira no tratamento das DST visa identificar problemas, para assim, traçar as intervenções de enfermagem, essenciais para a saúde da população. A abordagem síndrômica consiste em incluir a doença dentro de síndromes pré-estabelecidas, baseadas em sintomas e sinais, e instituir tratamento imediato sem aguardar resultados de exames confirmatórios. Objetivo: prestar assistência de enfermagem através da abordagem síndrômica a uma cliente com DST. Metodologia: pesquisa de natureza qualitativa do tipo estudo de caso, no período de fevereiro a março de 2009. O sujeito da pesquisa foi uma cliente com quadro síndrômico de *Trichomonas vaginalis*, onde aquela relatou ter prurido vulvar, disúria, no exame citológico o conteúdo vaginal era abundante, de coloração amarelo-esverdeado, o colo MVPO, aspecto tigróide, cor fambroesa. Iodo negativo e Schiller positivo. A coleta de dados se deu mediante prontuário, anamnese, exame físico ginecológico, colheita citológica e utilização da abordagem síndrômica das DST com aplicação do fluxograma de corrimento vaginal com microscopia. Os dados foram organizados e interpretados de acordo com a literatura pertinente. Em seguida, foram identificados os diagnósticos de enfermagem conforme a taxonomia de NANDA e, por fim, foram traçadas as intervenções de enfermagem. Foram respeitados os aspectos éticos e legais que regulamentam as pesquisa com seres humanos da Resolução 196/96. Resultados: diante do quadro apresentado pela cliente elaboramos um plano de

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), cursando o 8º semestre. Email: [liviafacó@hotmail.com](mailto:liviafacó@hotmail.com)
2. Mestre 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 1135 - 2/3

cuidados para que possa ser seguido de maneira correta para obter um resultado satisfatório: explicar causa dos sintomas e possíveis causas, informar acerca dos riscos e sobre a importância do tratamento adequado de si e do parceiro, neste caso com metronidazol 2g, D.U., incentivar o uso de preservativo em todas as relações, aconselhar suspender atividade sexual, se possível. **Conclusão:** a importância de elaborar um estudo de caso à mulher portadora de DST, no caso, *Trichomonas vaginalis*, ficou evidenciado pela a necessidade de atenção à saúde. Observou-se que a doença pode acarretar alterações emocionais, pois, envolve questões de fidelidade, comportamentais e sociais. Dessa forma, o aconselhamento, a avaliação de situações de risco e a educação para saúde das pessoas com DST e seus parceiros são atividades nas quais o enfermeiro pode atuar. Chegamos à conclusão que as intervenções de enfermagem utilizadas através da abordagem sindrômica das DST proporcionou a cliente uma melhor adesão ao tratamento. **Bibliografia: Diagnóstico de enfermagem da NANDA:** definições e classificação- 2007. (Org.) North American Nursin Diagnosis Association. Porto Alegre: Artmed, 2007. FEITOSA, C.F, CONSOLARO, M. E. L. Tricomoníase: aspectos gerais e diagnósticos pela colpocitologia de papanicolaou. **Arquivos de ciências da saúde da Unipar** 2005; 9(3): 199-206. MACIEL, G.P.; TASCA, T.; DE CARLI, G. A. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. **Jornal Bras. Patol. Med. Lab.** 2004; 40(3). MARTINS, M. C. L. et al. Avaliação do método de papanicolau para triagem de algumas infecções cérvico-vaginais. **Revista brasileira de análises clínicas** 2007; 39(3): 217-221.

**Descritores de Saúde:** Tricomoníase, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Esfregaço Vaginal

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), cursando o 8º semestre. Email: [liviafaco@hotmail.com](mailto:liviafaco@hotmail.com)
2. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1135 - 3/3

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), cursando o 8º semestre. Email: [liviafaco@hotmail.com](mailto:liviafaco@hotmail.com)
2. Mestre 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 2115 - 1/3

## TRATAMENTO DO PACIENTE COM AIDS EM FALHA TERAPÊUTICA: O USO DA ENFUVIRTIDA

Franco, Amanda Carneiro<sup>1</sup>  
Luz, Priscilla Mesquita<sup>2</sup>  
Sousa, Petra  Rabelo de<sup>2</sup>  
Miranda,  arla Corrêa Lima<sup>3</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A AIDS se constitui um sério problema de saúde pública sendo estimado que cerca de 40 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HIV. No Brasil, até 2004, foram registrados mais de 400 mil casos de AIDS<sup>1</sup>. O tratamento atual da AIDS tem se modernizado e adquirido nova tecnologia em relação ao surgimento de drogas mais potentes, com melhores perfis farmacocinéticos, menores efeitos colaterais e com amplo espectro de atividade a diferentes vírus HIV resistentes, como exemplo temos os inibidores de fusão, usados como terapia de resgate por pacientes considerados em falha terapêutica. A enfuvirtida (T20) é a primeira droga desta classe a ser aprovada para uso clínico. E segundo Rachid; Schechter (2004) a enfuvirtida é um peptídeo sintético, constituído de 36 aminoácidos lineares, apresentado sob a forma de pó liofilizado, devendo ser administrada por via subcutânea. Sabemos que esta terapêutica se configura um momento peculiar, pois ela implica na necessidade do desenvolvimento de certas habilidades cognitivas e motoras dificultando o preparo e a administração da medicação. Após o exposto, nos questionamos sobre a condução do tratamento com o T20. Que dificuldades e facilidades sentem os pacientes em relação a sua terapia com o T20? Acreditamos que os resultados do presente trabalho servirão de subsídios aos profissionais de saúde que acompanham esses pacientes, no sentido de poder conhecer como o tratamento proposto está sendo conduzido por estes, identificando os pontos que devem ser trabalhados e melhorados, como também, levarem ao conhecimento dos fabricantes as principais dificuldades dos pacientes na auto-administração. Este estudo se justifica em razão da AIDS ainda ocupar destaque no campo das políticas de saúde pública, bem como questões complexas são geradas por esta doença. **OBJETIVO:** Analisar a adesão dos pacientes considerados em falha terapêutica, ao tratamento com inibidor de fusão enfuvirtida. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. (amandaacf  hotmail.com)

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará

3. Professora Doutora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2115 - 2/3

Segundo Pádua (2002), a pesquisa quantitativa caracteriza-se pela objetividade garantida pelos instrumentos e técnicas de mensuração e pela neutralidade do próprio pesquisador frente à investigação da realidade. O local escolhido para a realização do estudo foi o Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS (SAE) de um Hospital de Referência em Doenças Infecto-Contagiosas do estado do Ceará, município de Fortaleza. O estudo realizou-se no período de agosto de 2007 a maio de 2009. Os critérios de inclusão eleitos para este estudo foram: o paciente ter o diagnóstico de AIDS, ter idade superior a 18 anos, preencher um dos critérios de falha terapêutica e estar utilizando a enfuvirtida há pelo menos um mês. O estudo foi composto por 22 usuários, atendidos no SAE, com diagnóstico de AIDS, considerados em falha terapêutica e que estavam fazendo uso da enfuvirtida (T20) há pelo menos um mês. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foi verificado que dos 22 sujeitos da pesquisa que tiveram seus prontuários analisados, 18 (81,8%) eram do sexo masculino e 4 (18,2%) do sexo feminino. Onde, 16 (72,8%) estão na faixa etária de 31 a 40 anos, 0 (22,7%) na faixa etária de 41 a 60 anos e 1 (4,5%) na faixa de 21 a 30 anos de idade. Neste estudo os pacientes que fazem uso da enfuvirtida já têm vários anos de infecção e já passaram por vários esquemas terapêuticos anteriores, logo, também pode justificar o deslocamento da faixa etária. Os dados relativos ao estado civil mostraram que 12 (54,5%) eram solteiros, 4 (18,2%) eram casados e 3 (13,6%) eram separados ou divorciados. Carvalho et al. (2003) também identificaram em seu estudo uma proporção maior de solteiros (62%) na amostra. Os principais motivos para a realização das trocas dos esquemas terapêuticos foram: efeitos colaterais (21,6%), aumento da carga viral (16,7%) e mutações virais (13,3%) identificadas através da genotipagem. E dentre os efeitos colaterais mais citados estavam diarreia (32,1%) e cefaléia (21,4%). Durante o período de uso da terapia de resgate com o T20, foi constatado que 16 (72,7%) pacientes não interromperam o tratamento, enquanto que 6 (27,3%) já haviam interrompido o tratamento anteriormente. Cujos motivos principais para interrupção foram: má adesão (40%) e presença de nódulos (20%). Em relação a reações nos locais das aplicações, grande parte dos pacientes (63,6%) não relatou reações nos locais da aplicação da enfuvirtida nos últimos três meses de tratamento, enquanto que 36,4% dos pacientes relataram a presença de reações no local da aplicação da

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. (amandaconf@hotmail.com)
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará
3. Professora Doutora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará

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

## Trabalho 2115 - 3/3

medicação. As reações mais citadas foram: enduração (3,8%), edema (1,4%), eritema (1,4%), equimose (7,7%) e febre (7,7%). CONCLUSÃO: Podemos constatar que um dos principais motivos para troca do esquema terapêutico foram os efeitos colaterais, como a diarreia (31,2%). Dentre os pacientes que fizeram a interrupção do T20, os principais motivos desta interrupção foram a má adesão (40,0%) e a presença de nódulos (20,0%). Por a terapia de resgate envolver um esquema terapêutico de quatro ou mais antiretrovirais, ela exige uma adaptação e uma nova adequação das medicações à rotina dos pacientes, constituindo um dos fatores prejudiciais à adesão ao tratamento. REFERÊNCIAS: 1. Malta M, Petersen ML, Clair S, Freitas F, Bastos FI. Adherence to antiretroviral therapy: a qualitative study with physicians from Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2003; 21(1): 1424-32. 2. Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/AIDS. IN: Editora Revinter. 8ª ed. Rio de Janeiro; 2004. 3. Pádua EMM. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática. 8ª Ed. Campinas; 2002. 4. Carvalho CV, Duarte DB, Hamann EM, Bicudo E, Laguardia J. Determinantes da aderência à terapia anti-retroviral combinada em Brasília, Distrito Federal, Brasil, 1999-2000. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(2):93-604.

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

## Trabalho 2120 - 1/3

TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO SOB O FOCO DO  
PROCESSO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASOBORGES, Viviane de Sousa<sup>1</sup>;  
BRITO, Maria da Conceição Coelho<sup>2</sup>;  
FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira<sup>3</sup>;  
NOGUEIRA, Denise Lima<sup>4</sup>.

**Introdução:** Os acidentes de trânsito constituem-se, segundo Carvalho *et al* (2005), em um flagelo da modernidade, o qual determina a perda de inúmeras vidas e produz incapacidades permanentes, traduzindo-se em um quadro de morbi-mortalidade e perda econômica, tanto para o indivíduo como para o Estado. Dentre os acidentes de trânsito, tem-se dado grande importância ao acidente por transporte terrestre (ATT), uma vez que este acarreta sobrecarga no número de internações hospitalares, principalmente por motocicleta, pois, conforme dados do Ministério da Saúde (2008), no Brasil, no ano de 2006, das internações por ATT, 28,2% corresponderam a acidentes de motocicleta. Esses ocasionam grandes complicações, dentre as quais se observa o Traumatismo Crânioencefálico (TCE), considerado importante agravante no prognóstico à vítima de trauma, pois altera o estado de consciência e compromete as habilidades cognitivas e o funcionamento físico, atingindo mais homens do que mulheres, em proporção de 2:1, na faixa etária entre 15 a 24 anos. Assim, a vítima de TCE está sujeita a elevado risco de morbimortalidade e anos potenciais de vida perdidos, necessitando de uma assistência de qualidade, na qual são imprescindíveis o planejamento de ações e a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é definida por Garcia e Nóbrega (2000) como um "instrumento metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais [...]", permitindo determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem; esse processo possui cinco fases: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. A aplicação do processo de enfermagem demanda habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, além de conhecimento e perícia no uso das

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral/CE;<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral/CE; e-mail: [marycey@hotmail.com](mailto:marycey@hotmail.com);<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), bolsista FUNCAP;<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral/CE.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 2120 - 2/3**

técnicas de resolução de problemas e liderança na implantação do plano assistencial, articulando, assim, indissociavelmente, neste processo, as dimensões do pensar, do sentir e do agir. No caso de uma vítima de TCE, a SAE deve ser aplicada imediatamente, pois um retardo ou falha pode ocasionar conseqüências cerebrais graves na recuperação tardia das funções neurológicas.

**Objetivo:** Este trabalho objetivou aplicar a SAE em uma vítima de TCE internada na Unidade de Neurologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE (SCMS).

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Neurologia do referido hospital; teve como sujeito, um paciente vítima de TCE. Utilizou-se como referencial teórico o Processo de Enfermagem de Wanda Horta. A coleta de dados ocorreu nos dias 22 a 29 de abril de 2009, por meio de informações fornecidas pela mãe e irmã do paciente, e dados do prontuário; os dados foram transcritos na íntegra. **Resultados:** Com as informações coletadas elaborou-se o seguinte histórico de enfermagem: J.N.S., quinze anos, sexo feminino, solteira, evangélica, cor parda, grau de escolaridade ensino médio incompleto, natural de Itarema/CE, foi admitida, em 06 de abril de 2009, na SCMS com diagnóstico de TCE decorrente de acidente automobilístico; quando atendida na cidade de origem foi imediatamente encaminhada ao hospital de referência com quadro de politraumatismo, no qual após procedimentos de emergência foi transferida à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde permaneceu em coma induzido, sob uso de Dormonid, durante oito dias dos quinze que esteve nessa unidade, fazendo uso de sonda vesical de demora, ventilação mecânica e sonda orogástrica (SOG); no dia 20 de abril do mesmo ano, foi transferida a uma enfermaria do setor de neurologia do hospital; paciente em estado de torpor, eupnéica, normotensa, normotérmica e normofígma, com perda de peso, bem higienizada e hidratada, vesículas na região posterior do tórax, turgor cutâneo, diurese normal e evacuações pouco presentes; no sentido céfalocaudal, presença de lesões nas regiões temporal, zigomática e mandibular, equimose palpebral esquerda, hemorragia ocular esquerda, pupilas anisocóricas, com midríase e diminuição do reflexo ocular esquerdo; hematomas nas regiões inguinais; nos membros superiores, notou-se edema e palidez de extremidades, escoriações em período cicatricial e úlcera no esquerdo, enquanto no direito havia incisão cirúrgica para dissecação venosa da veia basílica, e venoclise mantida em

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2120 - 3/3

antebraço; membros inferiores edemaciados, com palidez cutânea das extremidades e distribuição de pelos não uniforme, escoriações em período cicatricial e úlcera na região patelar direita; faz uso de fisioterapia respiratória e motora, e leito em posição de semifowler; é referido pelas acompanhantes que antes do acidente a paciente possuía atividades de vida diária normais, com prática de capoeira e dança, alimentação rica em carboidratos, domiciliada em residência de alvenaria, ampla, e na qual moravam apenas ela, a mãe e o pai. A partir do referido histórico, emergiram diagnósticos de enfermagem, dos quais, os que consideramos de maior relevância foram: risco de aspiração relacionado ao uso SOG; comunicação verbal prejudicada relacionada a traumas e ao uso de SOG; déficit de autocuidado relacionado ao comprometimento musculoesquelético; risco de infecção relacionado com fatores externos; risco de lesão relacionada com déficits motores; mobilidade física prejudicada relacionada com o comprometimento neuromuscular; e, nutrição alterada: menor que as demandas corporais relacionada com incapacidade de ingerir alimentos. Esses diagnósticos permitiram-nos traçar planos assistenciais, os quais eram implementados conforme as necessidades da paciente. Consequentemente, ela respondia positivamente à terapêutica a qual estava sujeita, com melhora do quadro geral, evoluindo à alta. **Conclusões:** Assim, percebeu-se a relevância de uma assistência qualificada visando à reabilitação, onde esta é alcançada por intermédio da SAE, uma vez que esta sistematiza o cuidado a ser oferecido, respeitando as peculiaridades do indivíduo e o contexto biopsicossócioespíritual no qual ele está inserido.

## BIBLIOGRAFIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Brasil 2007:** uma análise da situação de saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2008.

NÓBREGA, M. M. L.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Sistemas de classificação na enfermagem: avanços e perspectivas. In: GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. **Sistemas de classificação em enfermagem:** um trabalho coletivo. João Pessoa (PB): Ideias, 2000.

DESCRITORES: Acidentes de trânsito. Trauma. Cuidados de Enfermagem.

**Subtema:** Enfermagem, Saúde das Pessoas e Proteção Ambiental



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

Iracema Gardã



Trabalho 3319 - 1/3

**CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TU DE  
MEDIASTINO: ESTUDO DE CASO****SILVA, Clécio Jardim da,**<sup>1</sup>SILVA, Ana Paula Almeida Dias da,<sup>2</sup>MUNIZ FILHA, Maria José Matias,<sup>3</sup>SILVA, Ana Karine Tavares da,<sup>4</sup>SANTOS, Ana Paula Martins dos,<sup>5</sup>CARDOSO, Renata dos Santos,<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** As tumefações do mediastino incluem os neoplasmas verdadeiros, as malformações congênitas, as infecções e as lesões degenerativas. Os neoplasmas podem ser benignos e malignos; no último grupo ocorrem as formas primárias e as metastáticas. Como o mediastino está presente de estruturas vitais, o tumor apesar de benigno pode produzir lesão irreparável que causa um comprometimento hemodinâmico severo e progressivo. **OBJETIVOS:** O objetivo do estudo é identificar os diagnósticos de enfermagem presentes no paciente portador de tumores de mediastino e aprofundar o conhecimento clínico a cerca desta temática. Trata-se de um estudo de caso, com caráter descritivo baseada em uma abordagem qualitativa. **METODOLOGIA:** Foi realizado numa unidade de internação pneumológica, em um hospital de referência em doenças torácicas, localizado em Fortaleza-Ce. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2008, através da anamnese, exame físico e análise do prontuário. Ao identificar os problemas foi traçado os diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia II da NANDA e em seguida as intervenções de enfermagem. Os dados obtidos foram organizados e fundamentados na literatura selecionada. Foram resguardados os princípios éticos que envolve as pesquisas com seres humanos de acordo com a resolução 196/96. **RESULTADOS:** M.R.S.O, mulher, 49 a, agricultora, procedente de ocará, tabagista há 35 a, consciente, orientada, cooperativa, afebril, acianótica, anictérica, corada, hidratada, emagrecida, aceitando dieta por V.O., traqueostomizada em ar ambiente, drenando espontaneamente secreção serosanguinolenta, evolui com discreto desconforto respiratório, abdome flácido, indolor, s/megalias, acesso venoso periférico salinizado em fossa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3319 - 2/3**

ante-cubital em MSD, eliminações vesical e intestinal presentes. T=36.9°C; Fr=29 rpm; P=80 bpm, PA:130X80mmhg.Foi realizados seguintes exames: radiografia (PA/perfil), hemograma, leucograma, gasometria arterial,hemocultura, teste tuberculínico,gram e cultura de escarro. A terapêutica farmacológica foi aprazada, segundo a prescrição médica, respeitando as interações medicamentosas, paciente em uso de: Cefepima, dipirona, ranitidina, fenoterol. Identificamos os seguintes diagnósticos de acordo com a taxonomia II da NANDA: Troca gasosa prejudicada relacionada à desproporção ventilação-perfusão; Eliminação traqueobrônquica ineficaz relacionada a broncoconstricção, produção de muco aumentada, tosse ineficaz, infecção bronco pulmonar e outras complicações;Padrão respiratório ineficaz relacionada a falta de ar, presença de muco, broncoconstricção e irritantes da via aérea;Intolerância à atividade devido a fadiga; padrão respiratórios ineficaz relacionado à hipoxemia. O estudo dos diagnósticos possibilita o raciocínio clínico e acurácia nas ações de enfermagem, favorecendo o estudo de fenômenos próprios da área. Assim a Assistência de Enfermagem é essencial, direcionada e capacitada para o cuidado, já que anteriormente os seus sinais e sintomas eram bastante confusos com relação ao de outras patologias. No tocante aos pacientes, tal identificação (diagnóstica) proporcionará a possibilidade de um plano de cuidados efetivo, individualizado e, sobretudo humanizado.Contruído conforme as necessidades de cada pessoa, consolidando a assistência recebida segundo a evidencia clínica e favorecendo, igualmente, a junção teórico-prática da enfermagem. **REFERENCIAS:** 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.

1- SILVA, Clécio Jardim da - Acadêmico de enfermagem - FAECE

2 - SILVA, Ana Paula Almeida Dias da - Mestranda em cuidados clínicos UECE, Docente da FAECE

3 - MUNIZ FILHA, Maria José Matias - Mestre em cuidados clínicos UECE, Docente da FAECE

4 - SILVA, Ana Karine Tavares da - Acadêmico de enfermagem - FAECE

5 - SANTOS, Ana Paula Martins dos Acadêmico de enfermagem - FAECE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



**Trabalho 3319 - 3/3**

6 - CARDOSO, Renata dos Santos - Acadêmico de enfermagem - FAECE

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

Trabalho 679 - 1/3

## ÚLCERA POR PRESSÃO COMO UMA LESÃO PERIOPERATÓRIA DE POSICIONAMENTO<sup>1</sup>

Scarlati, Kelly Cristina<sup>2</sup>Michel, Jeanne Liliane Marlene<sup>3</sup>Gutiérrez, Maria Gaby Rivero de<sup>4</sup>

**Introdução:** Várias situações podem levar uma pessoa a desenvolver lesões, entre elas o ato anestésico-cirúrgico. A longa duração de uma cirurgia e a permanência prolongada do paciente numa mesma posição pode propiciar o desenvolvimento de lesões diversas, entre as quais as úlceras por pressão, **Objetivos:** Identificar a incidência de lesões relacionadas ao posicionamento cirúrgico de pacientes adultos durante o período intraoperatório de cirurgias de médio e grande porte; estimar a incidência de úlceras por pressão relacionadas ao posicionamento cirúrgico e classificá-las segundo o grau e a localização; verificar a associação entre as variáveis: demográficas, clínicas e cirúrgicas, com o desenvolvimento de úlceras por pressão; e comparar a correspondência entre os fatores de risco propostos pela NANDA para o diagnóstico de enfermagem “Risco de lesão perioperatória de posicionamento”, com as variáveis demográficas, clínicas e cirúrgicas associadas ao desenvolvimento das úlceras por pressão. **Método:** estudo descritivo, longitudinal, desenvolvido num hospital privado, geral, de grande porte, localizado na cidade de São Paulo. A amostra constituiu-se de 199 pacientes adultos, com idade acima de 18 anos, submetidos a cirurgias de médio e grande porte, de várias especialidades cirúrgicas, e que

1. Trabalho extraído da dissertação de mestrado: “Úlcera por Pressão como Lesão Perioperatória de Posicionamento: Características e Fatores Associados”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em 2008.

2. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação da UNIFESP. Enfermeira Líder Hospital e Maternidade São Luiz. E-mail: scalk@ig.com.br.

3. Enfermeira. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e co-orientadora. E-mail: jeanne.michel@mec.gov.br.

4. Enfermeira. Professora Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e orientadora. E-mail: gaby.gutierrez@unifesp.br.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 679 - 2/3

aceitaram participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2007, por meio de um instrumento específico, contendo dados do paciente e do ato cirúrgico, o qual foi aplicado no pré, trans e pós-operatório. Os dados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel® e analisados por meio do software SPSS for Windows 12.0. As variáveis qualitativas foram expressas como número e porcentagem enquanto que as variáveis quantitativas foram resumidas através da média, desvio padrão e valores mínimo e máximo. Para a estimativa da presença de úlcera por pressão também foi calculado o intervalo de confiança com coeficiente de confiança a 95% (IC a 95%). **Resultados:** Considerando-se a população estudada (N=199), a incidência de úlceras de pressão foi de 20,6%. No que se refere à localização, 56,7% das úlceras estavam localizadas na região do tronco (tronco frontal incluiu lesões em tórax, mama, abdômen, crista ilíaca e região supra-púbica e, tronco dorsal, inclui lesões em escápula e sacro), sendo que 35,1% delas ocorreram no tronco frontal. A maioria das úlceras (98,6%) encontrava-se nos estágios I e II. As variáveis: *sexo*, *idade*, *índice de massa corpórea (IMC)* e presença de *co-morbidades* não mostraram associação estatisticamente significativa com o desenvolvimento de úlceras por pressão ( $p>0,05$ ). Entretanto, foi evidenciada tal associação com as variáveis: *posição cirúrgica* ( $p<0,001$ ), *tempo/porte de cirurgia* ( $p<0,001$ ), *anestesia geral* ( $p=0,024$ ) e *uso de dispositivos de posicionamento* ( $p=0,007$ ). Das diferentes posições cirúrgicas, a ventral foi a que se associou ao maior número de lesões, com um total 50% das úlceras, sendo mais freqüentes as lesões no tórax (12,1%), nas pálpebras (8,1%) e nas mamas e joelhos (5,4% cada uma). A seguir, vem a posição dorsal, na qual se desenvolveram 37,8% das lesões. No que diz respeito à comparação entre os fatores de risco propostos pela NANDA para o diagnóstico Risco de Lesão Perioperatória de Posicionamento e os achados desta investigação, somente três deles, quais sejam, *Imobilização*, *Fraqueza Muscular* e *Distúrbios Sensoriais/Perceptivos*, encontraram correspondência. Por outro lado, as variáveis *Tempo/Porte*, *Tipo de Cirurgia* e *Posição Cirúrgica*, que mostraram significância estatística neste estudo e estão amplamente descritos na literatura como fatores de risco para este tipo de lesão, não constam da relação de fatores de risco da NANDA para o referido diagnóstico. **Conclusão:** Tendo em vista a alta

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

Iracema Gardã



## Trabalho 679 - 3/3

incidência de úlceras por pressão decorrente do ato anestésico-cirúrgico, pode-se afirmar que o diagnóstico real de Lesão Perioperatória de Posicionamento é plausível. Serão necessárias novas pesquisas, que abordem também as lesões músculo-esqueléticas e de plexo nervoso, para que seja possível revisar esse diagnóstico, quanto às características definidoras e os fatores relacionados do diagnóstico real. **Bibliografia:** 1.North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA – Definições e Classificações 2007 – 2008. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008. 2.National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcer stages revised by NPUAP. NPUAP; 2007. Disponível em: <http://www.npuap.org>. 3.Reddy M, Gill SS, Rochon PA. Preventing Pressure Ulcers: A Systematic Review. JAMA. 2006; 296 (8): 974-84. 4.Price MC, Whitney JD, King CA. Development of a risk assessment tool for intraoperative pressure ulcers. J WOCN. 2005; 32 (1): 19-30. 5.Schoonhoven L, Defloor T, Tweel I, Buskens E, Grypdonck MH. Risk indicators for pressure ulcers during surgery. Applied Nursing Research. 2002; 16 (2): 163-173. **Descritores:** Úlcera por Pressão. Cirurgia. Diagnóstico de Enfermagem. Posição.

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

Trabalho 2227 - 1/4

**UM RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM CÂNCER DE ESÔFAGO:  
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES**GALENO, Natália Mara Santos <sup>(1)</sup>RABELO, Ana Cleide Silva <sup>(2)</sup>SOUZA, Natália Pimentel Gomes <sup>(3)</sup>CUNHA, Janice Márcia Holanda <sup>(4)</sup>LEÃO, Marianna Carvalho e Souza <sup>(5)</sup>SANTOS, Maria Ligia de Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de esôfago (CE) é uma neoplasia altamente agressiva, sendo considerada a sexta causa de morte por câncer no mundo. Apresenta uma incidência crescente, com taxas de mortalidade próximas às taxas de incidência. Sua etiologia está associada ao tipo histológico da doença, sendo o carcinoma de células escamosas o mais comum e fortemente relacionado ao tabagismo e etilismo, e o adenocarcinoma associado ao esôfago de Barrett. Além desses fatores sabidamente conhecidos, o risco de desenvolver este tumor está aumentado em pessoas que ingerem alimentos e bebidas quentes (mate) e que possuem nutrição deficiente (hipovitaminose A, C e E); há também uma predisposição genética que ainda é pouco definida. O diagnóstico do CE frequentemente é tardio uma vez que o principal sintoma, disfagia, não ocorre até que o tumor tenha crescido o suficiente para causar sintomas obstrutivos. Os pacientes se ajustam à sua maior dificuldade de deglutição, alterando

---

<sup>1</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. [nanaxinha16@hotmail.com](mailto:nanaxinha16@hotmail.com)

<sup>2</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. [anacleidesr@hotmail.com](mailto:anacleidesr@hotmail.com)

<sup>3</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. [nataliapimentel88@yahoo.com.br](mailto:nataliapimentel88@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará [janice\\_marcia@hotmail.com](mailto:janice_marcia@hotmail.com)

<sup>5</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará [maricarvalholeao@yahoo.com.br](mailto:maricarvalholeao@yahoo.com.br)

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. [ligia.uece@bol.com.br](mailto:ligia.uece@bol.com.br)

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2227 - 2/4

progressivamente sua dieta de alimentos sólidos para líquidos. Com a progressão da obstrução, dor e salivação excessivas ocorrem habitualmente, juntas com perda ponderal progressiva, sangramento, dor torácica e vômitos. Na maioria das vezes, em um estágio avançado, não é possível uma abordagem curativa destes pacientes. Esofagectomia total é o procedimento cirúrgico que consiste na retirada total do esôfago e anastomose direta entre o esôfago cervical e o estômago, ou seja, o estômago fica no lugar do esôfago. Quando cicatrizada o paciente pode se alimentar normalmente sem grandes restrições, mas perde parte da função de reservatório, fato que faz com que essas pessoas se alimentem várias vezes ao dia e em pequenas quantidades. Além de terem uma extrema tendência ao refluxo, já que após essa cirurgia ele passa a não ter mais esfíncter esofágico superior e nem inferior. **OBJETIVO:** Descrever o caso de um paciente portador de pneumonia e posterior câncer de esôfago, focalizando o diagnóstico e intervenções de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso apresentado na disciplina de saúde do adulto do curso de enfermagem da UECE, durante o período de estágio no Hospital Geral de Fortaleza que ocorreram nos dias 03 a 17 de agosto de 2009. Para levantamento dos dados, utilizou-se o histórico de enfermagem e exame físico. De forma complementar, ainda foram levadas em consideração as informações contidas no prontuário do cliente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente J.M., 73 anos, sexo masculino, internado há três meses no Hospital Geral de Fortaleza com queixa de um tumor no esôfago. Submeteu-se a uma esofagectomia total por neoplasia de esôfago. Consciente; orientado; cooperativo; normocorado; desidratado 1/4; pele ressecada com presença de edema no membro superior esquerdo decorrente das freqüentes punções venosas e ulcera de pressão estágio II na região sacra, presença de uma cicatriz incisional na região torácica por drenagem pulmonar; emagrecido; traqueostomizado; sondado; comunicando-se por gesto e escrita, se necessário; parcialmente restrito ao leito; evolui estável; saturando 90% SPO2; quantidade volumosa de secreção purulenta; qualidade de sono ruim à noite; aceita dieta por sonda nasointestinal; diurese presente; sem evacuar há três dias; refere não ter tido febre, dispnéia, dor e vômitos. Ao exame físico da região torácica e abdominal percebe-se um abaulamento de tórax



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

Iracema Guardiã



## Trabalho 2227 - 3/4

bastante evidente e um abdômen escavado, flácido, simétrico, presença de cicatriz eutrófica, ausculta sem sopros, palpação indolor e sem massas e percussão hipertimpânica. Ao avaliar o histórico do paciente, percebe-se uma grande quantidade de fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer de esôfago como: ser tabagista desde os 14 anos parou há 9 meses com o início dos sintomas, quando ele começou a sentir resistência para se alimentar com comidas gordurosas e se engasgar constantemente e, depois passou a se alimentar só de líquido, fato que culminou com o diagnóstico médico de câncer de esôfago; ser etilista ; possuir uma irmã que teve câncer de mama e ser portador de pneumonia por Chlamydia pneumoniae e de diabetes melito. Em relação aos sinais vitais apresenta pressão arterial 120 x 70 mmHg, frequência respiratória de 26 rpm, frequência cardíaca de 96 bpm e temperatura corpórea de 36°C. Podemos atribuir a esse paciente o diagnóstico de enfermagem Troca de gases prejudicada por conta da pneumonia e padrão respiratório ineficaz por estar em uso de traqueostomia. Tem-se para esses diagnósticos, intervenções 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, ofertar oxigênio e fazer aspiração endotraqueal caso seja necessário, manter vias aéreas permeáveis, monitorar gasometria arterial, ausculta de sons respiratórios e manter fixo a traqueostomia. Com relação à nutrição alterada menor que as necessidades corporais têm como intervenções: observar a ingestão diária total; auscultar os sons intestinais; observar características das fezes (cor, quantidade, frequência); propiciar modificações na dieta conforme indicado, alimentações via sondas, cremosas ou liquidificadas; observar resíduo gástrico na SNE; posição de Fowler diariamente para não ocorrer aspiração da dieta; no caso de diarreia diminuir a dieta; pesar semanalmente e sempre que necessário, outro diagnóstico importante Integridade da pele prejudicada. Intervenções: manter uma rígida higiene da pele, utilizando sabão suave não-detergente, secando suave e completamente e lubrificando a pele com loções ou emoliente conforme

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

## Trabalho 2227 - 4/4

indicação; mudar posição na cama com base em horários regulares; manter roupas de cama seca e sem rugas, dobras, farelos; observar superfícies de pressão rotineiramente; observar áreas avermelhadas/descoradas e iniciar o tratamento e observar lesões nos locais de fixação da sonda e do traqueostomo.

**CONCLUSÃO:** Neste estudo foi evidenciada a grande importância da observação e do exame físico minucioso no tratamento de pacientes crônicos. Para isso, percebemos a necessidade da concretização da sistematização da assistência para a realização de intervenções cada vez mais eficazes na melhora do estado do paciente, a partir da detecção dos diagnósticos de enfermagem e de como eles são essenciais no planejamento de metas para o desenvolvimento dessas ações. **DESCRITORES:** neoplasias esofágicas; esofagectomia; diagnósticos de enfermagem. **REFERÊNCIAS:** Monteiro N.M.L., et al. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 11(1): 27-32; 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

Trabalho 2693 - 1/2

UMA BREVE ABORDAGEM ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA  
REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU: PESQUISANDO A  
LITERATURA.

CARVALHO, Isabelle Teixeira C. de<sup>1</sup>FERREIRA, Ilka Soares Pereira<sup>2</sup>FIGUÊIREDO, Talita de<sup>3</sup>MOTA, Gabriela Miranda<sup>4</sup>SOUZA, Heloísa Cirelli Dantas de<sup>5</sup>TIBÚRCIO, Manuela Pinto<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** A elevada incidência do Papilomavírus humano tem lhe conferido um caráter epidêmico. O aumento do câncer genital em mulheres está diretamente associado ao HPV de alto risco. O controle desse tipo de neoplasia baseia-se no exame papanicolau, método diagnóstico simples, inócuo, eficiente, de baixo custo capaz de detectar em estágio inicial as alterações em células cervicais. No Brasil, o câncer cervical é a quarta causa de mortes por câncer em mulheres. Dessa forma, esse estudo justifica-se pelos elevados índices de morbi-mortalidade decorrentes de neoplasias do colo uterino caracterizando tal situação como um problema de saúde coletiva gerando repercussões tanto para o doente, família e sociedade em geral.

**OBJETIVOS:** Esse estudo objetiva refletir acerca da importância da realização do exame papanicolau com o intuito de sensibilizar mulheres e profissionais da saúde para a prática do mesmo, bem como contribuir para a realização de trabalhos posteriores, a fim de expandir os conhecimentos na área da saúde da mulher.

**METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo e LILACS utilizando como descritores: “Exame Papanicolau”, “Saúde da Mulher” e “Neoplasias do colo do útero”. Foram encontrados um total de 561 artigos. Destes, 10 foram selecionados englobando artigos completos além de dissertações.

**RESULTADOS:** Dos trabalhos encontrados a maioria aborda o exame papanicolau,

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

## Trabalho 2693 - 2/2

de forma similar, englobando seus efeitos benéficos para a saúde da mulher, como detecção precoce do câncer de colo uterino, bem como o alto índice de morbimortalidade decorrente das neoplasias cervicais. CONCLUSÃO: Percebe-se então o quão se torna importante uma maior atenção e discussão acerca do tema com vistas a sensibilizar tanto os profissionais de saúde quanto à própria população feminina da importância e realização desse exame como auxílio na minimização dos índices de morbimortalidade decorrentes da neoplasia cervical, sendo este exame, portanto, eficaz no diagnóstico precoce dessa patologia.

Palavras-chave: Prevenção de câncer de colo de uterino; Saúde da Mulher; neoplasia do colo do útero

## BIBLIOGRAFIA

FLORIANO, M. I.; ARAÚJO, C. S. A.; RIBEIRO, M. A. Conhecimento sobre fatores de risco associados ao câncer do colo uterino em idosas em Umuarama-PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama**, vol. 11, no. 3, set/dez. 2007.

MERIGHI, Miriam, Aparecida Barbosa; HAMANO, Lima; CAVALCANTE, Lubiana Guilherme. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2002.

PAULA, Aline Frenandes; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev. Esc. Enf. USP**, vol. 37, no. 3, São Paulo, sept, 2003.

[Digite texto]

<sup>1</sup>Isabelle Teixeira C. de Carvalho - Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período – UFRN

<sup>2</sup>Ilka Soares Pereira Ferreira – Enfermeira e Professora UFRN

<sup>3</sup>Talita de Figueiredo - Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período – UFRN

<sup>4</sup>Gabriela Miranda Mota - Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período- UFRN email: gmirandamota@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Heloisa Cirelli Dantas de Souza - Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período –UFRN

<sup>6</sup>Manuela Tibúrcio Pinto - 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 386 - 1/3

## UNI DUNI TE: LUDOTERAPIA PARA AS CRIANÇAS ESTOMIZADAS E SEUS FAMILIARES

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho<sup>1</sup>

MARTINS, Margareth Linhares<sup>2</sup>

PEREIRA, Valéria Cyrillo<sup>3</sup>

SILVA, Rode Dilda Machado da<sup>4</sup>

POLETTI, Débora<sup>5</sup>

A família é o primeiro contato que a criança tem no contexto social, e o ciclo de vida individual acontece dentro do ciclo de vida familiar<sup>1</sup>. A hospitalização interrompe o ciclo natural de desenvolvimento da criança e desestrutura o grupo familiar. Para atender às necessidades do filho com estoma intestinal, os pais se reorganizam, redistribuem cargas emocionais e afetivas, pois, geralmente, sentimentos de negação, descrença, raiva, frustração e culpas surgem. Esta nova condição pode ser imaginada pela criança como punição a uma desobediência<sup>2</sup>. A ludoterapia ajuda na compreensão da causa cirúrgica aliviando a culpa e o medo por ter sido desobediente e pela fantasia de que terá prejuízos na vida infantil.

**Objetivo:** apresentar aos profissionais de saúde, técnicas de ludoterapia que

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental USP. Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudo no Cuidado de Pessoas nas Situações Agudas de Saúde (GEASS) e do GAO da UFSC. [kbertoncello@yahoo.com.br](mailto:kbertoncello@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre. Estomaterapeuta. Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da UFSC e Coordenadora do GAO.

<sup>3</sup> Enfermeira. Estomaterapeuta. Enfermeira do Serviço de Atenção aos Estomizados/SES/SC e Membro do GAO.

<sup>4</sup> Graduada em Filosofia. Especialista em Gerontologia. Mestre. Doutoranda Departamento de Enfermagem UFSC. Técnica de Enfermagem do Hospital Universitário/UFSC e Membro do GAO.

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem da 8ª Unidade Curricular/UFSC e membro do GAO.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 386 - 2/3

auxiliem na atenção integral às crianças com estoma intestinal e seus familiares.

**Método:** estudo descritivo com base na literatura. **Resultado:** a ludoterapia é um meio de auto-expressão que liberta medos, ansiedades e fantasias através de brincadeiras<sup>3</sup>. A criança, tendo contato com seus sentimentos, consegue enfrentá-los e percebe seu potencial como indivíduo inteiro, maduro e com espaço para expressar seus desejos. A técnica para o desenvolvimento lúdico depende da idade e característica individual de cada criança. São elas: **pintura:** linguagem universal das crianças promove liberdade de expressão. Representa o mundo e o contexto no qual se encontra; **dramatização:** a criança representa experiências passadas e do cotidiano. Exercício de auto expressão e criatividade em que os sentimentos de raiva, medo e angústia são experienciadas; **teatro de fantoches:** os protagonistas da história são fantoches. O conto reflete o momento de vida da criança, fantasias, inseguranças e relações familiares; **bonecos estomizados:** favorece o reconhecimento do próprio corpo. Auxilia na aceitação, localização do estoma e manuseio do equipamento tornando esta uma condição natural de vida. Através do boneco o profissional explica procedimentos cirúrgicos e desmistifica conceitos para as crianças e familiares; **música:** proporciona entretenimento e descontração. Método utilizado com crianças, adolescentes, adultos e idosos. A letra da música, criada pelas pessoas estomizadas, retrata aspectos vivenciados no cotidiano com conotação positiva de incentivo, motivação e aprendizagem. **Conclusão:** no contexto sociocultural, atividades lúdicas são diariamente utilizadas. A ludoterapia alivia sofrimentos, diminui traumas da hospitalização e cirurgia, fornecendo apoio e bem estar à criança estomizada e seus familiares através de trabalho humanizado. A criança geralmente esquece as experiências negativas e aceita a vida como a encontra, exceto se as condições ambientais forem desfavoráveis ou extremamente ruins. Manifesta de várias formas avidez, curiosidade e se encontra nos seus mais simples prazeres. Gosta de crescer e lutar em compreensão, aceitação de si mesma e do seu mundo.

**Referências Bibliográficas:**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 386 - 3/3**

1. CARTER B; MC GOLDRICK, M. As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar. In: Carter, B; Mc Goldrick, M. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. Trad. de Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 7-27.
2. CREPALDI MA; HACKBARTH ID. **Aspectos psicológicos de crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica**. Revista: Temas de Psicologia da SBP (Sociedade Brasileira de Psicologia), 2002, vol.10, nº 2, 99-112.
3. AXLINE VM. **Ludoterapia**. Trad. Carl R. Rogers. 2ª ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1980.

**Palavras-chaves:** Estoma Cirúrgico. Enfermagem Pediátrica. Ludoterapia. Psicologia em Saúde.

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

## Trabalho 453 - 1/5

**UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:** percepções do enfermeiro sobre a atuação da equipe de enfermagem.

OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva Oliveira<sup>1</sup>  
PINTO, Aldara Rocha Leal Vilar<sup>2</sup>  
ABREU, Conceição de Maria Peres Andrade<sup>3</sup>  
MARTINS, Evelyne Lemos de Moura<sup>4</sup>  
RODRIGUES, Maria Claudiné Batista da Silva<sup>5</sup>  
MOREIRA, Isabel Cristina Cavalcante Carvalho<sup>6</sup>

A enfermagem é uma profissão que exige habilidade técnica e ação humanística do profissional, uma vez que o cuidar do outro em sua integralidade significa não apenas resolver seus problemas físicos, mas também identificar todas as suas necessidades e buscar formas de atendê-las. Sabe-se que a maioria da rede hospitalar tem como porta de entrada o serviço de urgência e de emergência e que esse serviço, sobretudo nos grandes centros urbanos, recebe grande demanda de pacientes com as mais diversas patologias. A unidade de urgência e emergência oferece serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento à pacientes em situação de risco iminente de vida e, para atender esse tipo de paciente, o enfermeiro tem como função buscar a estabilização das condições. Falar de enfermagem em unidade de urgência e emergência é falar, simultaneamente, de uma atividade técnica e humanitária, que se volta para os cuidados da população, no processo saúde-doença, no tocante a sua evolução histórica sempre imbuída de um componente afetivo. Nesta perspectiva, o grande desafio para a enfermagem na atual conjuntura é reconstruir seu saber-fazer a partir de novas formas de interpretação do que é cuidado, cuidar e ser cuidado. Reconhecemos que o trabalho em unidade de urgência e emergência necessita ser rápido e intenso, devendo o enfermeiro estar preparado para, a qualquer momento, atender os pacientes que adentram a instituição em busca de um atendimento imediato. Tal situação requer que este profissional seja detentor de

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Políticas Públicas, Docente das Faculdades Novafapi e Santo Agostinho. oliveiracairo@ig.com.br

<sup>2</sup> Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Novafapi

<sup>3</sup> Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Novafapi

<sup>4</sup> Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Novafapi

<sup>5</sup> Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Novafapi

<sup>6</sup> Mestranda em Enfermagem pela UFPI. Docente da FACID



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

Iracema Gardã

**Trabalho 453 - 2/5**

conhecimentos específicos e grande habilidade para tomar decisões precisas em tempo hábil. Este estudo objetivou: descrever a percepção do enfermeiro sobre a atuação da equipe de enfermagem em unidade de urgência e emergência e analisar os aspectos que influenciam na atuação da equipe de enfermagem que trabalha nesta unidade. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório e qualitativo. Foi realizado em um hospital público de Timon (MA). Participaram da pesquisa 09 enfermeiros de ambos os sexos, que trabalham no setor de urgência e emergência do hospital em estudo. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado para produção dos dados, que ocorreu nos meses de abril e maio de 2009. As entrevistas foram gravadas em áudio-tape após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e transcritas na íntegra. As entrevistas foram submetidas à análise temática, de acordo com os discursos mais representativos dos depoentes. O projeto teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI sob o nº 0066.0.043.000-09. A análise e interpretação das categorias basearam-se nas falas dos enfermeiros de onde emergiram duas categorias temáticas: Atuação da equipe de enfermagem relacionada ao treinamento e experiência na área de urgência e emergência; Dificuldades levantadas pelo enfermeiro acerca da atuação da equipe de enfermagem em unidade de urgência e emergência. A realidade evidenciada tornou possível perceber a necessidade de desenvolver competências específicas e diferenciadas, além da importância do planejamento de programas de capacitação e especialização direcionados aos enfermeiros que atuam em urgência e emergência, pois é nesse local que a equipe de enfermagem, em conjunto com a equipe médica, executa um atendimento sincronizado ao paciente vítima de trauma e outras emergências clínicas. Outro aspecto observado está relacionado à instabilidade empregatícia. A partir desta análise foi possível perceber que muitos sentimentos, tais como: medo, preocupação e insegurança os circunscrevem. Verifica-se a insegurança do trabalhador quando destacamos essa problemática, as condições precárias, sem vínculo institucional, rompendo desta forma, os compromissos profissionais com a comunidade, gerando assim outras demandas. Diante do exposto questionamos: Tal condição pode ser denominada de antiética? Por parte de quem? A relação ética esvai-se com a convivência de todos os atores envolvidos. Os resultados evidenciaram que os

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardia

**Trabalho 453 - 3/5**

enfermeiros atribuem sua atuação, ou a dificuldade de atuação, à falta de capacitação, de treinamentos em urgência e emergência, assim como, à dificuldade de acesso ao material de urgência (medicamentos de urgência) e à instabilidade empregatícia. Nesta perspectiva, faz-se de suma relevância a implementação contínua de cursos de atualização no cuidado a essa clientela, tendo em vista que a educação continuada fundamenta e permite a construção de alicerces sólidos, que subsidiam o fortalecimento do compromisso com o eu e com o próprio grupo, onde a equipe está inserida. O estudo permitiu que evidenciássemos os aspectos psicossociais que estão relacionados à atuação destes profissionais. A insegurança, o medo, a preocupação e a instabilidade são resultados do vínculo empregatício junto à instituição, cumpre referir que este vínculo certamente os influencia na forma como atuam no cotidiano da prática. Esta pesquisa aponta para precarização do trabalho de enfermagem, que atualmente vem sendo amplamente discutido no cenário nacional, levando-nos a considerar a necessidade de cada vez mais aprofundar a discussão acerca da atuação da equipe de enfermagem nas unidades de urgência e emergência. Utilizando-se de uma perspectiva mais ampliada percebemos que o processo de precarização do trabalho de enfermagem existe, e que a enfermagem necessita romper os paradigmas que permeiam o cuidado do enfermeiro, fazendo-se uso de sua visão holística e humanística, baseada no respeito à individualidade das pessoas.

**Descritores: Enfermagem. Urgência.**

**BIBLIOGRAFIA**

1. Lima LM. Motivação na enfermagem: uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade. *Texto & Contexto Enfermagem* 1996; 5(2): 132-9.
2. Bork AMTB. *Enfermagem de excelência: da visão a ação*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2003.
3. Dochteman JMC, Bulechek GM. Classificação de intervenções de enfermagem (NIC): avaliação e atualização. *Nursing*, São Paulo (SP), v. 6, n. 67, p. 34-40, 2003.
4. Vanzin AS. *Assistência de enfermagem na saúde do adulto*. Porto Alegre: Ed da Universidade, 1982.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 453 - 4/5**

5. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 24 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 453 - 5/5

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 960 - 1/4

**UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O MANEJO DE RESÍDUOS  
SÓLIDOS**

**ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de<sup>1</sup>**

**PINTO, Sarah de Lima<sup>2</sup>**

A problemática da geração de lixo já preocupa as autoridades sanitárias há algum tempo. Particularmente, o lixo produzido por serviços de saúde acentua os riscos à saúde da população bem como ao meio ambiente, tendo em vista seu alto risco de contaminação. Denominados, atualmente, de resíduos de serviços de saúde, estes são conceituados como sendo qualquer resíduo gerado pelos mais diversos estabelecimentos de assistência à saúde. As falhas ocorridas no manejo dos resíduos, desde a segregação até seu destino final acarretam problemas ambientais e sanitários que colocam em risco a saúde humana e o meio ambiente através de agentes físicos, químicos ou biológicos. Destaque-se, ainda, o risco à saúde dos trabalhadores que atuam nas diversas etapas que envolvem o manejo dos resíduos. Como produtores de resíduos, os serviços de saúde devem responsabilizar-se pelo gerenciamento dos mesmos em nível local. A idéia de realizar uma pesquisa abordando a temática dos resíduos dos serviços de saúde surgiu a partir da experiência vivida em unidades do Programa Saúde da Família (PSF), em que se observou a ausência de treinamentos acerca do gerenciamento dos resíduos, bem como a não observância de técnicas de manejo preconizadas pela ANVISA, CONAMA e ABNT. Assim, a presente pesquisa objetivou identificar como ocorre o manejo dos resíduos sólidos gerados em unidades de saúde da família no Município de Juazeiro do Norte, Ceará. Durante o período de coleta de dados, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, o município contava com cinquenta e duas (52) equipes do Programa de Saúde da Família sendo 47 localizadas em zona urbana e cinco em zona rural. O estudo, de caráter descritivo-exploratório e abordagem quantitativa, foi realizado no período de agosto a setembro de 2007 com uma amostra de 47 enfermeiros coordenadores das unidades de saúde. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista - aplicada aos enfermeiros -, além da observação das unidades de saúde. Durante a realização da pesquisa foram observados os aspectos éticos e

1 – Enfermeira Doutora, Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri – URCA.

2 – Enfermeira Especialista, Professora Auxiliar da Universidade Regional do Cariri – URCA;  
sarahlimapinto@hotmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 960 - 2/4**

o projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte (protocolo nº 49/07). As unidades básicas de saúde foram analisadas quanto às etapas do gerenciamento dos resíduos. Em relação ao processo de segregação, todas as unidades separam os resíduos perfuro-cortantes e 33 segregam os resíduos contaminados e comuns. Acerca do acondicionamento dos resíduos, identificou-se que a maior parte das unidades acondicionava adequadamente os resíduos perfuro-cortantes (43) e todas o faziam com os resíduos comuns. Entretanto, os resíduos contaminados não eram devidamente acondicionados em nenhuma das unidades pesquisadas, tendo-se verificado que os resíduos contaminados eram acondicionados nos recipientes destinados aos perfuro-cortantes ou nos sacos pretos destinados aos resíduos comuns. Sobre o armazenamento temporário dos resíduos contaminados, em 30 unidades pesquisadas, os recipientes usados para este fim não apresentavam as características exigidas pela norma vigente. A respeito do armazenamento interno dos resíduos gerados antes de serem coletados, em 37 unidades não há um local específico para este fim, sendo os mesmos armazenados em locais de realização de outras atividades (área de serviço de lavanderia, por exemplo) e até mesmo na calçada da unidade. Ademais, das dez unidades que apresentaram um local específico para o armazenamento interno, quatro não atendiam às recomendações dos órgãos reguladores. Quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a manipulação de resíduos, verificou-se o uso adequado em apenas oito unidades. No que se refere à coleta específica dos resíduos contaminados, apenas os resíduos perfuro-cortantes são recolhidos separadamente em 12 unidades, embora não haja frequência na coleta, resultando, não raro, em acúmulo de resíduos nas unidades. Foram mencionados como dificuldades para o gerenciamento dos resíduos: falta de capacitação dos recursos humanos; deficiência de material adequado; e ausência de coleta específica de perfuro-cortantes e resíduos contaminados. Tendo em vista os resultados obtidos, constatou-se que as unidades, em sua totalidade, apresentam falhas em relação ao manejo adequado dos resíduos, as quais se devem, em grande parte, à falta de treinamento dos recursos humanos e à escassez de recursos materiais adequados. Destaca-se, sobremaneira, a ausência de um

1 – Enfermeira Doutora, Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri – URCA.

2 – Enfermeira Especialista, Professora Auxiliar da Universidade Regional do Cariri – URCA;  
sarahlmapinto@hotmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 960 - 3/4**

plano para o gerenciamento dos resíduos produzidos nas unidades, gerenciamento este que vem sendo efetuado de forma assistemática pelos enfermeiros, que, em sua maioria, não receberam nenhum treinamento específico para o desenvolvimento dessa atividade. Os dados obtidos mostram a necessidade de maior e mais efetivo envolvimento de gestores e profissionais de saúde com essa questão, visando não somente proporcionar maior segurança para os trabalhadores no exercício de suas atividades, mas também contribuir para a preservação do meio ambiente e da saúde da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gerenciamento de resíduos; resíduos de serviços de saúde; centros de saúde; saúde da família.

**BIBLIOGRAFIA**

Schneider VE, *et al.* Manual de gerenciamento de resíduos sólidos em serviços de saúde. 2.ed. Caxias do Sul: Educs; 2004.

Garcia LP, Zanetti-Ramos BG. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. Cad. de Saúde Pública [série na internet]. 2004; 20(3). 744-752. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci> (28/03/09)

Bonifácio NA, Dias RB, Michelin AF. Segregação dos resíduos dos serviços de saúde: experiência em um hospital geral de médio porte. Nursing. 2007; 104(9):36-9.

Ferreira JA, Anjos LA. Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados à gestão dos resíduos sólidos. Cad. de Saúde Pública [série na internet]. 2001; 17(3):689-696. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci> (28/03/09).

Silva ACN, Bernardes RS, Moraes LRS, Reis JDP dos. Critérios adotados para seleção de indicadores de contaminação ambiental relacionados aos resíduos


1 – Enfermeira Doutora, Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri – URCA.

2 – Enfermeira Especialista, Professora Auxiliar da Universidade Regional do Cariri – URCA; sarahlimapinto@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardia

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

**Trabalho 960 - 4/4**

sólidos de serviços de saúde: uma proposta de avaliação. Cad. Saúde Pública  
[série na internet]. 2002; 18(5):1401-1409. Disponível em:  
<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci> (28/03/09).



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2049 - 1/3

## USANDO A COMUNICAÇÃO E O RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO PARA CUIDAR DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS

Valentim, Paula Natasha Rodrigues<sup>1</sup> ;

Joca, Adamila Carvalho<sup>2</sup>;

Braga, Violante Augusta Batista<sup>3</sup>

Introdução: Um dos principais problemas de saúde pública, na atualidade, é a esquizofrenia, exigindo considerável investimento do sistema de saúde e causando grande sofrimento para o doente e sua família. Apesar da baixa incidência, por ser uma doença de longa duração, acumula-se, ao longo dos anos, um número considerável de pessoas portadoras desse transtorno mental, com diferentes graus de comprometimento e de necessidades. Geralmente, pessoas que convivem com o esquizofrênico atribuem às mudanças observadas como típicas da adolescência ou de uma crise da idade adulta e não dão importância ao caso. Dessa maneira, retarda o diagnóstico gerando muitos problemas na família, implicando, também, em maior tempo de tratamento psicofarmacológico com doses mais elevadas, freqüentes e longos períodos de internamento. Objetivos: Objetivou-se desenvolver uma relação de ajuda através do processo de comunicação e de relacionamento terapêutico, tanto com um portador de esquizofrenia, quanto com sua família, a fim de melhorar a qualidade de vida de ambos, através da sistematização da assistência de enfermagem. Metodologia: A pesquisa se desenvolveu em Abril de 2008, durante a disciplina de Cuidar do Adulto II, na área de saúde mental. Os dados foram coletados através do prontuário do paciente e de informações produzidas durante o processo de comunicação e relacionamento terapêutico entre a acadêmica e o usuário. Foi elaborado o histórico do paciente, diagnósticos e intervenções de enfermagem, tendo como referencial a taxonomia da NANDA, resultados esperados e avaliação processual. Resultados: A esquizofrenia apresenta vários subtipos, entre os quais se destacam: paranóide, desorganizada (Hebefrênica), catatônico, indiferenciado, residual e simples. Os [sintomas](#) da esquizofrenia são diferentes em cada pessoa, podendo aparecer de forma insidiosa e gradual ou, pelo contrário, manifestar-se de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2049 - 2/3**

forma explosiva e instantânea. O relacionamento interpessoal enfermeira - paciente é um importante instrumental de cuidar, pois, através dele, se observa os aspectos biopsicossociais de cada indivíduo, se pode ter controle dos efeitos colaterais da medicação e acompanhar a saúde geral do paciente e de sua família. No psicossocial, pode-se realizar a visita domiciliária e a coordenação de grupos de pacientes em oficinas, além de diversas atividades terapêuticas, individuais e grupais. Durante a elaboração do processo de enfermagem, realizado através das interações individuais e das atividades grupais, identificou-se os seguintes diagnósticos de enfermagem: controle eficaz do regime terapêutico; nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; privação do sono; percepção sensorial visual e auditiva perturbada; risco de violência auto-dirigida; risco de suicídio. Conclusão: Para que ocorra o relacionamento enfermeira-paciente é preciso que o profissional da saúde esteja disposto a ouvir o usuário e a estabelecer um vínculo terapêutico entre ambos e com sua família, respeitando a individualidade e realizando a sistematização da assistência de enfermagem individualizada e de qualidade. Com as ações de enfermagem, como o relacionamento terapêutico, espera-se melhorar a qualidade de vida do grupo familiar, do usuário em seus aspectos biopsicossocial, fazendo com que ele tenha melhor adesão ao tratamento e consiga lidar de modo mais realístico com as dificuldades cotidianas e aquelas oriundas do próprio quadro psicopatológico. Acredita-se que trabalhando estas condições a enfermeira estará contribuindo com a promoção da saúde da pessoa em sofrimento mental, favorecendo a inserção social da mesma à família e sociedade.

Descritores: Comunicação, Esquizofrenia, Enfermagem

**Referências Bibliográficas:**

1. GONÇALVES AM, SENA RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Ver Latino-am Enfermagem 2001 março; 9 (2): 48-55.

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

## Trabalho 2049 - 3/3

2. 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.
3. KANTORSKI, Luciane Prado; PINHO, Leandro Barbosa de; SAEKI, Toyoko; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 39, n. 3, p. 317-324, 2005. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=BDENF&lang=p>, acessado em abril de 2008.
4. GIACON, Bianca Cristina Ciccone; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 40, n. 2, p. 286-291, 2006. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=BDENF&lang=p>, acessado em abril de 2008.

---

<sup>1</sup>1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Email: adamila\_cj@hotmail.com

3. Enfermeira; 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 2229 - 1/3

**USO DA ESCALA DE WATERLOW EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
ADULTO**Cinthia Gondim Pereira Calou<sup>1</sup>Nayara Luiza Pereira Rodrigues<sup>2</sup>Joseph Dimas de Oliveira<sup>3</sup>Ana Paula Almeida Dias<sup>4</sup>

As úlceras por pressão (UP), que se classificam como lesões de origem crônica, exigem muito do profissional e da família, visto que, muitas vezes, tem um processo de cicatrização prolongado devido fatores como idade, sexo, estado nutricional, aspectos psicológicos, por exemplo (Geovanini, Junior e Palermo, 2007). A avaliação dos pacientes através de escalas preditivas para identificar o risco de desenvolver UP, é uma estratégia de baixo custo, eficaz e que deve ser utilizada pelos enfermeiros preventivamente. Das escalas mais utilizadas no mundo, a Escala de Waterlow é a única que apresenta avaliação da pele, além de um utilizar um número maior de variáveis de risco do que as escalas de Norton e a de Gosnell, levando em consideração o Índice de Massa Corpórea-IMC, o sexo, a idade, continência, mobilidade, apetite, medicações, má nutrição dos tecidos, déficit neurológico, tempo de cirurgia, e trauma abaixo da medula (Dealey, 2001). O aparecimento de UP em Unidade de Terapia Intensiva- UTI, é um achado bastante comum no cotidiano do enfermeiro. Sendo assim, o interesse pelo tema decorre da procura pelo conhecimento da nossa realidade no que diz respeito aos pacientes que se encontram em risco de lesões (UP) em UTI. (OBJETIVO) Pretendeu-se aplicar a escala de Waterlow em pacientes em uma UTI no município de Crato-CE. (METODOLOGIA) Tratou-se de um tipo descritivo, prospectivo e transversal. Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), os estudos prospectivos são iniciados com o exame de uma causa presumida e prosseguem até o efeito presumido, além disso, são consideravelmente mais fortes do que os estudos retrospectivos. A pesquisa foi realizada na UTI de um hospital de referência e

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista, Professora da Universidade Regional do Cariri (URCA, em Crato-CE.

<sup>2</sup> Enfermeira da Secretaria Estadual de Bahia.

<sup>3</sup> Enfermeiro, Mestrando em Cuidados Clínicos em Enfermagem, Professor da URCA.

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestrando em Cuidados Clínicos em Enfermagem, Professora da Universidade de Fortaleza (Unifor) em Fortaleza-CE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2229 - 2/3**

de grande porte na Região do Cariri, localizado no município de Crato-CE. Teve-se como população os pacientes hospitalizados na UTI-Adulto e, como amostra aqueles com idade igual ou superior a 18 anos. Utilizou-se como fonte de informações dados presentes nos prontuários para traçar o perfil dos sujeitos e a versão traduzida para o português e adaptada transcultural e clínica da escala de Waterlow (Rocha e Barros, 2003). Coletaram-se dados dos prontuários como doença de base, medicação e resultado de exames laboratoriais e, em seguida, cada paciente foi avaliado de acordo com os tópicos dispostos na escala, totalizando sete: sexo/idade, relação peso/altura cálculo do IMC (para classificação do IMC serão utilizados como parâmetros os dados do Ministério da Saúde), avaliação da pele em áreas de risco, mobilidade, apetite, medicações, continências anal e urinária, déficit neurológico, tempo de cirurgia acima de duas horas, subnutrição do tecido celular e trauma abaixo da medula lombar. Cada item possui uma pontuação que pode resultar na estratificação em três grupos: em risco (escore de 10 a 14); alto risco (escore de 15 a 19) e altíssimo risco (escore maior igual a 20). O projeto de pesquisa foi encaminhado para o comitê de ética da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ) para análise e aprovação. Seguimos o que preconiza a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre estudos envolvendo seres humanos. Dos 23 pacientes que fizeram parte do estudo, 11 pacientes (47,82%) são naturais do município de Crato-CE, enquanto, 12 (52,18%) procedem de outras cidades, 13 (56,2%) são do sexo feminino e 10 (43,48%) são do sexo masculino, 22 (95,65%) estavam internados na UTI pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e 1 (4,35%) possuía convênio, ocorreram 4 óbitos (17,39%), 5 (21,73%) ainda permaneceram na UTI após o término da coleta e 14 (86%) receberam alta da UTI. Quanto à idade observou-se que 16 (69,56%) apresentaram idade superior a 50 anos dos quais 8 (50%) desenvolveram UP no período da coleta o que corresponde a 34,78% do total de pacientes avaliados e 88% (n=8) dos pacientes que desenvolveram UP. Os pacientes internados na UTI apresentaram um maior número de doenças cardiovasculares (47,82%), seguida das doenças metabólicas (21,73%), das respiratórias (13,04%), digestivas (13,04%), neoplasias (8,69%), outras (21,73%). Com relação à ocorrência de UP em pacientes internados na UTI nesse estudo, 10 pacientes do total de 23,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2229 - 3/3**

apresentaram UPs, sendo que 9 deles desenvolveram ao longo da coleta e 1 já foi admitido com UP estágio IV. Ao realizarmos o cruzamento entre pacientes que apresentaram UP com a variável “sexo”, encontramos uma relação bastante significativa em que 90% dos pacientes eram do sexo feminino, enquanto que apenas 10% eram do sexo masculino. Observou-se também que 2 pacientes (8,70%) desenvolveram UP com até 6 dias de internação, enquanto 11 (47,82%) não. Dos clientes que ficaram hospitalizados de 7 a 14 dias, 6 (26,08%) desenvolveram UP, sendo que 2 (8,70%) não desenvolveram; dos que passaram de 13 a 18 dias na UTI, 2 (8,70%) apresentaram UP. Como podemos observar ocorreu uma maior frequência de UP em pacientes que passaram de 7 a 12 dias internados na UTI. Identificou-se que dos clientes que apresentaram UP, 80% apresentaram algum risco de UP tornando evidente a necessidade de utilizarem-se medidas preventivas aos pacientes em estado crítico.

Palavras-chaves: Enfermagem. Prevenção. Úlcera por Pressão. Ferimentos.

**REFERENCIAS**

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

GEOVANINI, T.; JUNIOR, A.G.O.; PALERMO, T.C.S. Curativos e Coberturas, in: **Feridas: Fundamentos e Atualizações em Enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis, 2007, p. 84.

MANTOVANI, M.; FONTELLES, M.J. **Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas**, in: **Feridas Traumáticas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNLGER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 5 ed, 2004.

ROCHA, A.B.L.; BARROS, S.M.O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Rev. Acta Paul Enferm.**, v. 2, n. 20, p. 143-50, ago./dez. 2007.

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

Iracema Gardã




Trabalho 337 - 1/3

USO DE CATETER PERCUTÂNEO EM RECÉM-NASCIDO  
INTERNADO EM UNIDADE NEONATAL: ESTUDO BIBLIOGRÁFICOChaves, Edna Maria Camelo<sup>1</sup>Farias, Leiliane Martins<sup>2</sup>Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão<sup>3</sup>Melo de, Gleícia Martins<sup>4</sup>Magalhães, Suiane<sup>□</sup>

**INTRODUÇÃO:** O cateter central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo vascular com acesso periférico e localização central, com lúmen único ou duplo confeccionado de material biocompatível, que após a inserção fica localizado em posição central. A utilização deste dispositivo é de grande vantagem, pois mantém preservado o acesso venoso, tem menor risco de infecção em relação a outros dispositivos vasculares centrais, menor desconforto, dor e diminuição do estresse do recém-nascido e da equipe de enfermagem por punções repetitivas (CHAVES et al, 2008; HARADA, REGO, 200□). **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo analisar os artigos publicados em periódicos científicos no período de 1999 a 2009 acerca da utilização do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo exploratória, bibliográfica. Foram consultados artigos publicados em periódicos científicos indexados na base de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Saúde), MEDLINE (Literatura internacional em Ciências da Saúde), BDNF (Base de dados de Enfermagem) e Pubmed Central, no período de abril a julho de 2009. Os descritores utilizados foram: enfermagem, recém-nascido, newborn, nursing, PICC, cateter venoso central. Os critérios de inclusão foram artigos que descrevessem o PICC em Neonatologia. Foram pontos de análise o ano de publicação, tipo de estudo, título do artigo e a classificação no Qualis - Capes 2009, na área de enfermagem. **RESULTADOS:** Nos periódicos citados foram encontrados □2 artigos, sendo que 11 obedeceram aos critérios de inclusão. Quanto ao QUALIS-CAPEs, 2009 na área de enfermagem identificou-se 4 artigos publicados em periódicos B1, 2 artigos em periódicos B2, 4 artigos em periódicos B3 e um artigo em periódico B4. Quanto ao tipo de estudo, 6 eram estudos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 337 - 2/3**

descritivos, um exploratório-descritivo, um bibliográfico, um ensaio clínico, um estudo transversal e um de coorte. Em relação ao ano de publicação, o ano em que mais se publicou foi 2006 com 3 artigos, seguido de 2007 e 2008 com dois artigos cada e, os anos de 2002, 2003, 2004 e 2005 com apenas um artigo. Quanto ao enfoque dos títulos dos artigos sobressaíram-se o uso do PICC em unidade neonatal com quatro artigos, três relativos à assistência de enfermagem e o PICC, e os outros quatro artigos a ênfase foi nos benefícios, complicações e protocolo de PICC. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os artigos analisados mostraram-se diretamente relacionados com a prática profissional dos investigadores, seja na assistência, na vida acadêmica ou na pesquisa. Foi possível ainda observar o envolvimento do enfermeiro com a temática dentro do contexto sócio-cultural determinado e uma constante movimentação para desenvolver ações que permeiam o cuidado.

**BIBLIOGRAFIA:**

CHAVES, E.M.C.; CÂMARA, S.M.C.; ARAÚJO, R.; FEITOSA, T.L.O.; BEZERRA, F.S. de M.; QUEIROZ, M.V.O. Cateter Central de Inserção Periférica: protocolo para recém-nascidos. **Revista Nursing** v.120 n.11, p.230-234, 2008.

HARADA, M.J.C.S.; REGO, R.C. **Manual de terapia intravenosa em pediatria**. São Paulo, p.186, 2005.

**PALAVRAS-CHAVES:** PICC, Recém-Nascido, Unidade Neonatal

- (1) Enfermeira. Doutoranda em Farmacologia/UFC. Professora da FAMETRO. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe- Filho/UFC
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 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
- (5) Enfermeira Assistencial da UTI Neonatal. Especialista em Enfermagem Neonatal.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 337 - 3/3

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

Trabalho 1505 - 1/3

USO DE PRESERVATIVOS NA GESTAÇÃO: PRÁTICA PREVENTIVA  
CONTRA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEISValença, Clarissa Cavalcanti<sup>1</sup>  
Andrade, Maria Geise Barbosa de<sup>1</sup>  
Araújo, Ednaldo Cavalcante de<sup>2</sup>  
Alencar, Eloine Nascimento de<sup>2</sup>  
Pontes, Cleide Maria<sup>3</sup>

**Introdução:** na vida sexual e reprodutiva do ser humano, os preservativos são considerados métodos com função dupla: proteger contra gravidez e infecções sexualmente transmissíveis. Esta última função tem importância multiplicada na gravidez. No entanto, parte das mulheres, no período gestacional, não os utiliza, ficando mais expostas a adquirir tais infecções.

**Objetivo:** analisar a prática do uso de preservativos, durante o período gestacional, entre as gestantes acompanhadas no ambulatório de pré-natal de um hospital-escola, em Recife-PE.

**Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, cuja amostra foi de 200 gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco de um hospital-escola em Recife-PE, entre dezembro de 2008 a março de 2009. Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, em atendimento a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa, realizou-se estudo piloto e, posteriormente

---

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pelo Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco

<sup>2</sup> Enfermeiro (a), Doutor (a), Professor (a) Adjunto (a) do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco

<sup>3</sup> Enfermeira Obstétrica, Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Email: cmpontes@hotmail.com.br

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1505 - 2/3

procederam-se as entrevistas, utilizando de um roteiro estruturado. Os dados coletados foram categorizados, armazenados e processados com dupla entrada das informações para validação e análise univariada, utilizando o software de estatística EPI-INFO versão 6.04.

**Resultados:** 81,5% das gestantes encontravam-se na faixa etária entre 17 e 35 anos, 39,5% viviam em união estável, 33% concluíram o ensino médio, 52% eram domésticas e 74% não realizavam nenhuma atividade remunerada. Observou-se que 81,5% das entrevistadas já haviam utilizado algum método contraceptivo, sendo que 83,6% optaram pelos métodos de barreira. Entre as mulheres deste estudo, 55% opinaram ser necessário à utilização de preservativos durante a gestação, tendo como principal motivo, mencionado por 77,3% delas, a prevenção de doenças. No entanto, quando engravidaram, apenas 10,5% continuaram a fazer o uso deles. As gestantes que não tinham esta prática, 23,5% afirmaram que não gostavam do método e 52,5% não recebiam o apoio do parceiro. A maioria, 82%, informou que a falta deste apoio, era também pelo fato do companheiro não gostar de usá-los. Ressalta-se ainda que 60% da amostra não receberam orientações sobre a importância do uso de preservativos durante a gravidez, apesar de 83% das gestantes já terem realizado mais de uma consulta pré-natal.

**Conclusões:** portanto, neste estudo, observou-se a falta de adesão do uso de preservativos durante a gravidez como também descontinuidade de ações educativas. Sendo assim, é necessária a elaboração de estratégias que instrumentalizem homens e mulheres sobre a importância da utilização deste método de barreira, no período gravídico, visando à redução de risco de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis.

**Bibliografia:** ARAÚJO, G.B.S.; COSTA, I.P. DST's na gestação: análise da incidência verificada em um programa de saúde da família. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 5-24, dezembro 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Aids/DST, Brasília, ano v. 5, n. 1, 2008.

CARRENO, I.; SOARES, J.D. Uso do preservativo nas relações sexuais: estudo de base populacional. Revista de Saúde pública, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 720-6, Novembro, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1505 - 3/3**

COSTA, A.V. da; FERREIRA, H.M.S.; NOGUEIRA, J.S.; ARAÚJO, E.C. Opiniões dos estudantes de enfermagem sobre os preservativos masculino e feminino. Rev. Enf. UFPE On Line; v.1, n. 1, p. 46-53, 2007.

**Palavras-chave:** gestantes. Preservativos. Infecções sexualmente transmissíveis. Prevenção.

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

Iracema Gardia



## Trabalho 1648 - 1/2

## USO DE SOLUÇÃO SALINA 0,9% SOB PRESSÃO NA MANUTENÇÃO DA PERMEABILIDADE DO CATETER DE DUPLA LUZ EM HEMODIÁLISE.

Oliveira, Jacqueline R<sup>1</sup>

**Introdução:** A pesquisa exigiu discorrer primeiro, sobre os conceitos básicos que antecedem a conduta em relação ao tratamento, como, os aspectos históricos da evolução científica, definições, caracterização clínica, aspectos relacionados ao tratamento e prognóstico da patologia para então, entrar nas questões relacionadas à manutenção dos acessos temporários. **Objetivo:** O estudo procurou testar a viabilidade da solução salina 0,9%, sob pressão na manutenção do cateter de dupla luz em pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica que necessitavam de hemodiálise. **Metodologia:** O trabalho desenvolveu-se à luz da pesquisa experimental, em uma Unidade de Diálise de um hospital de grande porte, em São Paulo no período de três meses. **Resultados:** Foram estudados vinte pacientes, sendo 60% homens e 40% mulheres. A idade desses pacientes variou de 14 a 87 anos. A veia jugular foi utilizada como via de acesso na maioria dos casos. Houve pequena preferência pela cateterização da veia subclávia devido aos riscos apresentados nesse procedimento. Os pacientes foram divididos em dois grupos: aqueles que tiveram seus catéteres mantidos com solução salina 0,9% sob pressão, considerados como grupo teste (S), representando 57,1% e aqueles mantidos com heparina sódica, grupo controle (H), contando com uma amostra de 42,9%. Os catéteres do grupo S eram perfundidos diariamente com solução salina e, os mantidos com heparina sódica, manipulados nos dias das sessões de hemodiálise. Para testar a permeabilidade do cateter foi preciso avaliar a ocorrência de coágulos ao longo dos dias, analisar se esses coágulos interferiam na qualidade do fluxo de aspiração e infusão e registrar a incidência de obstrução. Foram realizados 306 curativos com duração média de 40 min. Constatou-se que os coágulos formavam-se nos dois grupos e variavam desde muito pequenos (+/- 1 mm) a grandes (+/- 8 mm). Não foram observadas diferenças significativas entre S e H em relação à presença de coágulos e

---

<sup>1</sup> Enfermeira, especialista em Nefrologia pela Universidade São Paulo (USP), Coordenadora da Vigilância Epidemiológica do Município de Governador Mangabeira, professora da Faculdade Adventista da Bahia.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1648 - 2/2

qualidade de fluxo de aspiração. Houve apenas uma obstrução de cateter, que ocorreu no grupo H. O paciente vinha apresentando frequente coagulação do filtro capilar, indicando uma possível alteração de seus níveis de coagulação.

**Conclusão:** Portanto, o estudo permite dizer que é possível manter os catéteres venosos centrais de dupla luz permeáveis usando a solução salina 0,9% sob pressão, desde que, seja feita a troca da solução num período de 24 horas e utilizando técnicas assépticas.

**Descritores:** Cateter de Dupla Luz, Solução Salina 0,9%, Heparina Sódica.

**Referências Bibliográficas:**

DAUGIRDAS, J.T.e ING, T.S. Manual de Diálise. 3ª ed. Rio de Janeiro, Medsi, 1991, cap. 5, p. 57-69: Previsão de hemodiálise aguda.

D'AVILLA, D.O. Métodos de depuração extra-renal. In: RIELLA, M.C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara-koogan, 1988, cap.20, p.314-27.

MANFRO, R.C; NADER, M.A.K; THOMÉ, F.S. e GONÇALVES, F.S. Procedimentos em nefrologia. In: BARROS, E.; MANFRO, R; THOMÉ, F.e GONÇALVES, L.F. Nefrologia – rotinas, diagnósticos e tratamento. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994, cap.15, p. 172-85.

MASSOLA, V.C. Métodos dialíticos. In: CRUA, J.; PRAXEDES, J.N. e CRUZ, H.M.M. Nefrologia. São Paulo, Sarvier, 1995, cap.18, p. 201-26.

RAJA, R.M. Acesso vascular para hemodiálise. In: DAUGIRDAS, J.T.e ING, T.S. Manual de Diálise. 3ª ed. Rio de Janeiro, Medsi, 1991, cap4, p. 38-56.



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

Trabalho 1344 - 1/4

## USO DE TÉCNICAS NATURAIS PELO ENFERMEIRO DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO DA LITERATURA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM.

Santos, Ana Paula Costa<sup>1</sup>Cortez, Elaine Antunes<sup>2</sup>Felix, Edna da Silva Carvalho<sup>3</sup>

O desejo do grupo em desenvolver este estudo, começou quando vivenciamos no estágio em uma maternidade pública do município de Niterói, onde percebemos que o parto já não era mais um momento de prazer e conquista da mulher e sim um sofrimento, em que a maioria delas já chegava no local com idéias pré-estabelecidas, a cerca da dor. No entanto, conseguimos reverter muitas idéias errôneas usando apenas técnicas naturais de auxílio no trabalho de parto e parto, e através de uma conversa informal e próxima tentamos mostrar de forma clara e objetiva os benefícios das técnicas naturais utilizadas no trabalho de parto e parto, fazendo uma conexão do sintoma apresentado com a técnica utilizada e o resultado obtido com o uso desta técnica. Podemos destacar entre as técnicas naturais utilizadas pelo grupo no campo de estágio foram: deambulação e liberdade de posição, banho morno, massagens, presença constante junto a parturiente e técnicas de respiração e relaxamento. O **objeto** de pesquisa é: o uso de técnicas naturais pelo enfermeiro durante o trabalho de parto e parto e os fatores que influenciam no processo de parturição. Destaca-se que estas técnicas estão contidas no Manual do Parto, Aborto e Puerpério e são preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), porém sua prática esbarra em diversos fatores, que por muitas vezes impedem sua prática na íntegra. A pesquisa tem em sua principal **relevância** destacar que historicamente com o passar do tempo, a duração do parto tornou-se um impedimento para o número de gestantes que cada médico precisava atender. Por isso, o médico, geralmente, precisa acelerar o processo natural do parto. Começa desta forma, uma seqüência de procedimentos protocolados e sem nenhuma individualidade. Algum

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

## Trabalho 1344 - 2/4

deles são as tricotomias, a lavagem intestinal, a hidratação com ocitocina, a introdução de cateter de peridural, etc. A palavra de ordem parece ser acelerar o parto. Com infundáveis toques, no intuito de reduzir o colo e com o mais invasivo dos procedimentos, o rompimento da bolsa d'água. Porém, de acordo com a OMS estes procedimentos poderiam ser evitados se a fisiologia da mulher fosse respeitada (OMS, 1996). Silverthorn (2003) ressalta, que para a liberação de ocitocina a gravidez deve estar realmente a termo, pois próximo ao final da gravidez aumentam os receptores para ocitocina. Porém, só ocorre o aumento na liberação desses hormônios, quando o trabalho de parto se inicia, ou seja, qualquer tipo de indução vai contra os princípios fisiológicos humanos. O **problema** deste estudo foi: quais as técnicas naturais utilizadas pelo enfermeiro durante o Trabalho de Parto e parto o seu real benefício e eficácia e quais os fatores que influenciam no processo de parturição? Como **objetivo** temos: identificar as técnicas usadas pelo enfermeiro durante o trabalho de parto e parto, seu real benefício e eficácia e descrever os fatores que influenciam no processo de parturição. **Metodologicamente** lançamos mão de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada através de um levantamento bibliográfico na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), nas bases de dados da LILACS. Das trinta e seis (36) ocorrências, dez (10) foram selecionadas como bibliografia potencial após uma leitura seletiva, e realizou-se a leitura interpretativa das referências selecionadas na íntegra e análise temática. Após a análise dos dados emergiram as **categorias: Fatores culturais no processo de parturição; A dor como barreira no processo de parturição; e Técnicas naturais no parto**. No que tange à **primeira categoria** destaca-se que os fatores culturais representam uma barreira no processo de parturição, pois a parturiente carrega dogmas e mitos sobre o parto, bem como relatos de outras mulheres que evidenciam sempre as dificuldades que envolvem o parto. Dentre eles o mais significativo, podemos destacar o caráter religioso e as crenças, pois muitas mulheres buscam proteção e aconselhamento religioso durante a gravidez e podem bloquear qualquer tipo de conduta que não estejam inseridas nas recomendações de seu líder religioso. Assim, os profissionais de saúde que atuam em maternidades, precisam respeitar os aspectos religiosos e estarem atentos as crenças destas mulheres e seus familiares,



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

## Trabalho 1344 - 3/4

pois através destes relatos poderão favorecer o vínculo entre ele e a parturiente. Quanto à **segunda categoria** ressalta-se que a dor é uma das principais barreiras para a não realização de um parto natural, ou seja, a dor dificulta o processo de parturição, pois impede a liberação dos hormônios que facilitam o parto, e que as técnicas naturais (respiração, massagem, deambulação, banhos e a presença constante do enfermeiro durante o trabalho de parto e parto) realmente diminuem o estresse da parturiente, facilitando o processo de parturição. A **última categoria** revela que o uso de técnicas naturais no trabalho de parto e parto estão dentro das recomendações da OMS no atendimento ao parto “normal”. Podemos destacar o uso de métodos não farmacológicos no alívio a dor, lançando mão de massagens e técnicas de relaxamento como substituto de substâncias exógenas, além da liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto e parto, estimulando a posição não supina. Podemos destacar que condutas utilizadas rotineiramente dificultam a implementação de técnicas naturais. A administração de ocitocina sintética, a amniotomia precoce (rompimento da bolsa d’água), restrição alimentar ou jejum prolongado e os exames vaginais freqüentes são alguns destes procedimentos que tornam a parturiente estressada. Para tal, a implementação efetiva destas técnicas depende do verdadeiro compromisso da enfermagem frente a parturiente. A relação de cumplicidade é primordial para o bom uso da tecnologia apropriada para o parto, pois a confiança, aliada a parceria fará com que a mulher reduza seus níveis de estresse, tornando-se parte fundamental ou principal do processo de parturição. Esta entrega fará com que a mulher aceite o uso de técnicas naturais e confie que a dor é algo perfeitamente administrável, porém a enfermeira deve estar atenta quanto ao limiar de dor de cada parturiente, respeitando sua individualidade e lembrando sempre que o fundamental é manter o bem estar do binômio mãe/bebê. **Concluimos** que, apesar de já existir um movimento pelo resgate do parto natural esse ainda precisa ser fortalecido pelos enfermeiros. Se pensarmos que o nascimento é o momento mais importante da vida humana e que este depende de fatores que giram em torno da saúde física e emocional, e que estudos científicos comprovaram que um nascimento tranqüilo propiciará um indivíduo mais equilibrado, podemos ainda resgatar muito mais.

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

Trabalho 1344 - 4/4

**Descritores:** Parto, Parto Natural e Enfermagem.

1 Enfermeira do Hospital Souza Aguiar. E-mail: apcsantos@ig.com.br

2 Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem da EEAN/UFRJ, Mestre em enfermagem pela EEAP/UNIRIO, Especialista nos moldes da residência em saúde pública pela UNIRIO, Saúde da família pela UERJ, e atividades de professores de mudanças na formação Superior de Profissionais da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública FIOCRUZ, ENSP-FIOCRUZ

3- Enfermeira da Fundação Municipal de Niterói (RJ).

### Referências

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher**. 1. ed. Brasília : MS, 2001.

CALÇA, A. A..**O parto humanizado na visão da mulher-parturiente**. 2001. 28 p. Tese ( Doutorado em Enfermagem ) - Universidade Federal do Paraná. Curitiba; 2001.

CASTILHO, S. A; PIRES, D. E. P. , O resgate do parto normal: as contribuições de uma tecnologia apropriada . **Texto & contexto enfermagem**, v.9, n.2, p.274-287, maio-ago. 2000.

CASTRO, J. C. , CLAPIS, M. J., Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latina em Enfermagem**, São Paulo 13(6); p. 960-967 , nov.-dez. 2005 .

CECHIN, P. L. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. **Rev. Brasileira Enfermagem**; 55(4): p.444-448, jul.-ago. 2002.

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

Iracema Gardã



Trabalho 506 - 1/3

**USO DO HARRIS INFANT NEUROMOTOR TEST E ALBERTA INFANT MOTOR SCALE EM CRIANÇAS BRASILEIRAS**

Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão<sup>1</sup>  
Silva, Grazielle Roberta Freitas da<sup>2</sup>  
Maia, Polyana Candeia<sup>3</sup>  
Silva, Larissa Paiva<sup>4</sup>  
Almeida, Lívia Silva de<sup>5</sup>  
Brasil, Thays Bezerra<sup>6</sup>

**Introdução:** A primeira infância é a fase na qual ocorre o desenvolvimento do cérebro humano, nos primeiros anos de vida a criança é suscetível à influência fisiológica e experimental, tornando a intervenção precoce essencial na prevenção de possíveis desvios detectados (WILLIAMS, 2004). Para Edwards e Sarwark (2005), essa detecção precoce abrange a identificação de atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo de crianças de maneira oportuna, com o objetivo de referi-las, o mais cedo possível, para as intervenções necessárias. É imperativo, portanto, que o profissional atuante no cuidado à criança utilize ferramentas confiáveis, válidas e de fácil manuseio para otimizar sua prática (TSE et al., 2008). Dentre os instrumentos de avaliação, evidenciamos o Harris Infant Neuromotor Test (HINT), o qual é composto por 21 itens focando o desenvolvimento neuromotor da criança de 3 a 12 meses de idade (HARRIS et al., 2003) e, a Alberta Infant Motor Scale (AIMS) composta por 58 itens focando o desenvolvimento motor grosso (TSE et al., 2008). **Objetivo:** Objetivou-se avaliar o uso do HINT e da AIMS na versão brasileira em crianças de dois a 11 meses de idade. **Metodologia:** Estudo descritivo, realizado no LabCom Saúde no Departamento de Enfermagem/UFC durante *workshop* promovido pelo Projeto de

<sup>1</sup> 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 Neuromotor Test/UFC/Cnpq. e-mail: cardoso@ufc.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal do Piauí. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC e Validação do Harris Infant Neuromotor Test/UFC/Cnpq. e-mail: grazielleroberta@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Aluna do 8º semestre de graduação em Enfermagem/UFC. Bolsista PIBIC/Cnpq. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC e Validação do Harris Infant Neuromotor Test/Cnpq. e-mail: polly\_can\_maia@hotmail.com

<sup>4</sup> Aluna do 8º semestre de graduação em Enfermagem/UFC. Bolsista PIBIC/Cnpq. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC e Validação do Harris Infant Neuromotor Test/Cnpq. e-mail: larissapaiva\_87@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de pós-graduação em Enfermagem/UFC. Enfermeira Assistencial da Unidade Neonatal do Hospital Geral de Fortaleza. e-mail: almeilivia@gmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. E-mail: thays\_det@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã

**Trabalho 506 - 2/3**

Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC/CNPq, durante quatro dias no período de 14 a 29/06/2008. Para avaliar a concordância entre os avaliadores das duas escalas utilizou-se o Coeficiente de Correlação Interclasse. Participaram nove avaliadores em pediatria, sendo três acadêmicos de Enfermagem e seis enfermeiros, doze crianças e seus respectivos pais/responsáveis. Foram obedecidos todos os aspectos éticos sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Para a coleta dos dados utilizaram-se duas escalas canadenses que foram traduzidas para o português: HINT e AIMS (CARDOSO, 2007). **Resultados:** Das 12 crianças, três são do sexo masculino e nove feminino, a idade variou de 2 meses e 12 dias a 11 meses e 11 dias, todas nascidas a termo. O Coeficiente de Correlação Interclasse (ICC) entre os avaliadores variou de .83 a .98 para o HINT, estando 66,7% das avaliações acima de .95, e de .86 a .99 para a AIMS, estando 77,7%, das avaliações acima de .95. Os resultados inferem que as escalas utilizadas demonstraram confiabilidade, devido concordância significativa entre os avaliadores, assim como, revelam que os mesmos encontram-se aptos para usá-las. **Conclusão:** Conclui-se que o uso das escalas estudadas apresentou-se confiável, demonstrando serem não invasivas, de fácil uso, práticas, rápidas, e de baixo custo, e os avaliadores treinados estão aptos para utilizá-las, sendo portanto ferramentas que poderão ser úteis na avaliação do desenvolvimento infantil, com aplicação na pesquisa, ensino e assistência.

**Descritores:** Desenvolvimento, Instrumentos, Criança.

**Apoio e Financiamento:** UFC e CNPq.

**Referências:**

CARDOSO, M. V. L. M. L. **Avaliação do desenvolvimento de crianças brasileiras e canadenses usando o Harris Infant Neuromotor Test (HINT).** Relatório de Pesquisa. Pós-Doutorado. 45p. 2007

EDWARDS, S. L., SARWARK, J. F. Infant and Child Motor Development. **Clinical Orthopaedics and related research.** N. 434, p. 33-39. May/2005. Lippincott Williams & Wilkins.

HARRIS, S. R., MEGENS, A. M., BACKMAN, C. L., & HAYES, V. E. (2003). Development and standardization of the Harris Infant. Neuromotor Test. **Infants and Young Children**, 16, 143-151.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 506 - 3/3**

TSE, L.; MAYSON, T. A.; LEO S.; LEE, L. L.S.; HARRIS, S. R.; HAYES, V. E.; BACKMAN, C. L.; CAMERON, D.; TARDIF, M. Concurrent Validity of the Harris Infant Neuromotor Test and the Alberta Infant Motor Scale. **Journal of Pediatric Nursing**. February 2008 (Vol. 23, Issue 1, Pages 28-36).

WILLIAMS, J., & HOLMES, C. A. (2004). Improving the early detection of children with subtle developmental problems. **Journal of Child Health Care**, 8, 34-46.

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

Trabalho 1672 - 1/4

**USO DO ÍNDICE DE LEGIBILIDADE DE FLESCH (ILF) EM MANUAL EDUCATIVO PARA MULHERES MASTECTOMIZADAS.**Oliveira, Mariza Silva<sup>1</sup>Sousa, Francisco Stélio<sup>1</sup>Fernandes, Ana Fátima Carvalho<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO** - Atualmente, a prática da enfermagem evidencia preocupação com a qualidade do cuidado implementado aos usuários. Diante disso, está criando e adotando estratégias de cunho informativo e educativo por meio da utilização de livros, cartilhas, manuais e folhetos adequados para o público-alvo, com a finalidade de disseminar e ampliar o conhecimento sobre a enfermidade, o que vai conferir uma base para seu enfrentamento e o exercício do autocuidado. Mediante utilização da tecnologia educativa, pode-se produzir instrumentos aptos para a educação e a promoção da saúde para grupos de indivíduos. Mas para terem algum impacto na vida desses grupos, tais instrumentos devem estar relacionados às necessidades de saúde dos sujeitos envolvidos. Além do mais, as características do instrumento devem estar adequadas ao grupo ao qual se destina a fim de que ele possa captar a mensagem emitida, para em seguida relacioná-la e aplicá-la em seu cotidiano prático de promoção de bem-estar. Segundo Moreira e Silva (2005), o Índice de Legibilidade (IL) de um texto é um fator importante para a compreensão do paciente. Levar em conta a adequação do referido índice na elaboração e seleção do material impresso certamente determinará resultados mais positivos para o paciente, traduzidos em melhor controle da saúde, menor incidência de complicações e melhoria da qualidade de vida. O IL refere-se ao grau de escolaridade exigido de um leitor para que possa entender determinada passagem escrita. Desse modo, um material escrito cujo IL exija entre cinco e sete anos de escolaridade é adequado, no referente à

<sup>1</sup> Enfermeira(o). Doutoranda(o) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: stelio\_uepb@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado I 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 1672 - 2/4

facilidade do texto, para o público em geral (CDCP, 1999). **OBJETIVO:** utilizou-se do cálculo do Índice de Legibilidade de Flesch (ILF) adaptado para a língua portuguesa por Martins et al.(1996) para verificar a legibilidade de um manual educativo direcionado ao autocuidado de mulheres mastectomizadas. **METODOLOGIA** - Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, que busca calcular a legibilidade do manual educativo, contendo assuntos de interesse das mulheres com câncer de mama, para reforçar o processo de validação realizado com o mesmo e transformá-lo em uma tecnologia educativa e estratégia a ser usada na prática assistencial de enfermeiros. A pesquisa foi realizada no período de abril a junho de 2006. Para a avaliação do ILF do material, utilizou-se o ReGra, desenvolvido por uma equipe de lingüistas e profissionais da área de computação do Núcleo Interinstitucional de Lingüística Computacional (NILC) da Escola de Engenharia de São Carlos, da USP, e que está incluído nas versões do Microsoft Office 2000/2003. O ReGra, como ele é chamado, verifica a estrutura sintática da sentença, que pode ser qualquer uma, porque trabalha com um editor de texto aberto. Sua pretensão não é entender e sim extrair e oferecer opções gramaticais corretas de construção. Com vistas à realização desse processo, utilizou-se de um computador particular na versão 2003, separando a parte textual do manual em divisões conforme a ordem dos tópicos apresentados no mesmo. A análise foi feita na íntegra de cada passagem dos textos, sendo os dados encontrados organizados em um quadro, conforme é apresentado nos resultados. O material foi intitulado Manual de orientações a mulheres mastectomizadas (OLIVEIRA, 2006); possui 46 páginas e é composto por elementos pré-textuais (capa, contracapa, apresentação, sumário); textuais (o texto específico do assunto, desde a explicação sobre câncer de mama, mastectomia, tratamento, reabilitação, dieta e câncer, a discussão sobre direitos e legislação); e pós-textuais (bibliografia e quarta capa). No corpo do manual encontram-se diversos assuntos relacionados à temática câncer de mama, a exemplo do processo de reabilitação e de informações básicas indispensáveis à mulher mastectomizada. Os textos foram elaborados em língua portuguesa, no programa Word for Windows, com letra Time New Roman, tamanho 12 e espaço 1,5. Com vistas a torná-los coerente e compreensível ao leitor, utilizou-se uma linguagem simples, com frases breves. Alguns termos técnicos empregados foram

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1672 - 3/4

parafrazeados e/ou substituídos por explicação acessível ao público a que se destina. **RESULTADOS E DISCUSSÕES** - De acordo com os parâmetros apresentados anteriormente sobre a interpretação dos valores obtidos com o Índice de Legibilidade de Flesch, os resultados obtidos variaram de 43 a 64, índices que classifica o manual entre a leitura fácil e difícil. Nenhum tópico apresentou ILF entre 75-100, considerado como de leitura muito fácil, tampouco, menor de 25, significando leitura muito difícil. Como o material avaliado variou entre a leitura fácil e difícil, este exige, portanto, no máximo, o ensino fundamental completo ou médio incompleto, ou seja, em média nove anos de escolaridade. Quanto à importância do uso de índices de legibilidade na produção de material educativo para pacientes, Bauman (1997) afirma que os princípios de legibilidade bem como os diversos fatores que aumentam a compreensão devem ser considerados na produção do material. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** - Ao se trabalhar com recursos educativos os profissionais devem considerar a escolaridade e habilidade de leitura do paciente, pois estes são fatores indispensáveis para o uso eficaz do material escrito no processo educativo implementado. Em relação à análise dos textos através da determinação do IL, pode-se perceber que este é um procedimento indireto e relativamente simples e que tem algumas limitações, pois a leitura é um processo complexo e as compreensões de textos envolvem questões relacionadas ao leitor e à sua interação com o que está lendo. Como um componente da equipe interdisciplinar que desempenha a função de educador, o enfermeiro deve participar do processo de criação, desenvolvimento e avaliação do material educativo. Cabe-lhe atentar para fatores que prejudicam o processo de comunicação. Para isso, deve adotar e aprimorar mecanismos que facilitem a leitura, melhorem a legibilidade e motivem o leitor. Os estudos sobre o uso de materiais educativos, a exemplo do manual, no processo de reabilitação de mastectomizadas, ainda são incipientes em nosso meio e esta investigação pode ser entendida como um ponto de partida para outras de natureza semelhante. Portanto, acredita-se que a elaboração e a análise da legibilidade desses instrumentos educativos possam incentivar a construção de outros materiais didáticos, especialmente na área da enfermagem.



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

Iracema Gardã

**Trabalho 1672 - 4/4**

**Palavras-chave:** Compreensão; Estudos de validação; Educação em enfermagem; Neoplasias da mama.

**Referências**

Bauman A. The comprehensibility of asthma education materials. *Patient Educ. Couns.* 1997; 32(1), Supl 51-59.

Center for Disease Control and Prevention (CDCP). *Scientific and technical information: simple and put.* 2<sup>nd</sup> ed. Atlanta, 1999.

Martins TBF, Ghiraldelo CM, Nunes MG, Oliveira Júnior ON. *Readability formulas applied to textbooks in Brazilian Portuguese.* São Paulo: Universidade de São Paulo, 1996. (Notas do ICMSC- USP, Série Computação, n. 28).

Moreira MF, Silva MIT. Readability of the educational material written for diabetic patients. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2005; [Cited 2006 January 15]; 2(4), Available from <http://www.uff.br/nepae/objn402moreiraetal.htm>.

Oliveira MS. *Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa.* 2006. 114 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2006.

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

Iracema Gardã



Trabalho 346 - 1/4

## UTILIZAÇÃO DA ARTE COMO INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA CUIDAR EM ENFERMAGEM TRAUMATO- ORTOPÉDICA

Sant'Ana, Juliane Loureiro de<sup>1</sup>

Cameron, Lys Eiras<sup>2</sup>

**Introdução:** 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). O cuidado em Enfermagem Traumato-Ortopédica requer habilidades desenvolvidas somente com a prática da assistência, torna-se difícil para o acadêmico de Enfermagem ter a compreensão da dimensão desse cuidado. A presença da experiência dessa especialidade nos currículos acadêmicos é fundamental para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade à essa clientela. **Objetivo:** demonstrar, através da arte, a experiência no cuidado a indivíduos hospitalizados com distúrbios traumato-ortopédicos como produtor de competência para cuidar de pacientes nessa área. **Metodologia:** Utilizando a abordagem Sociopoética, os dados foram produzidos por dois grupos de estudantes do curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública, na cidade do Rio de Janeiro: um grupo com 17 alunos do sexto período curricular que nunca cuidaram de pacientes com distúrbios traumato-ortopédicos (grupo A), e outro grupo, composto por 16 alunos,

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: juriosant@hotmail.com

<sup>2</sup> 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](mailto:lyscameron@gmail.com)

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

Iracema Gardã



## Trabalho 346 - 2/4

que já haviam assistido à pacientes com distúrbios traumato-ortopédicos (grupo B). O projeto foi aprovado pelo C.E.P. EEAN/HESFA nº 025/07 e todos os alunos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A produção dos dados se iniciou com um relaxamento, quando a pesquisadora direcionou os pensamentos do grupo para o paciente com distúrbios traumato-ortopédicos e, em seguida, foi solicitado que registrassem livremente suas idéias sobre o sugerido, utilizando a Técnica de Brainstorming-Criatividade (ANTUNES, 2000). A seguir, utilizando a Técnica da Projeção de Imagens, foram projetadas vinte e uma imagens da pintora mexicana Frida Kahlo relacionadas diretamente à traumato-ortopedia, por cerca de um minuto cada, tempo em que cada um deveria escrever na linha própria, o que lhe vinha à mente vendo aquela imagem. As imagens foram novamente apresentadas e relacionadas à vida da pintora, sendo solicitado ao grupo, que escrevessem o que lhes vinha à mente quando associavam aquela imagem projetada, à história à ela relacionada. **Resultados:** A partir do material, foram selecionadas palavras, expressões e frases, que foram reunidas segundo convergência, e localizadas em categorias e subcategorias temáticas. Os dados foram distribuídos em duas tabelas, uma do grupo A e outra do grupo B. A análise das duas tabelas (grupo A e grupo B) permitiu comparar as diferentes concepções de cuidado em Enfermagem Traumato-Ortopédica, caracterizada distintas concepções de cuidar nessa especialidade. No grupo B, o grupo demonstrou o que percebem como assistência em Enfermagem Traumato-Ortopédica, utilizando falas dos pacientes. Já no grupo A, observou-se um conhecimento mais generalizado, superficial, acerca da assistência à esses pacientes. A percepção dos dois grupos sobre o cuidar em Enfermagem Traumato-Ortopédica difere acerca das habilidades destacadas como fundamentais ao enfermeiro dessa área. O grupo A destacou a força física e a especialização nessa área como requisitos primordiais para uma assistência de qualidade. Já o grupo B destacou a sensibilidade, o uso dos sentidos corporais e da intuição, para vislumbrar o mundo do paciente, suas angústias e medos, associado à competência técnica e científica, demonstrando que a experiência do estágio propiciou o desenvolvimento de outras habilidades acessórias, fundamentais à assistência de enfermagem holística, humanizada e de qualidade. Da mesma forma, o reconhecimento ao cuidado de qualidade prestado e a

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

Iracema Gardã



## Trabalho 346 - 3/4

gratidão demonstrada pelos clientes através de palavras ou gestos foi relatada somente pelos estudantes do grupo B, assim como a presença de incerteza e insegurança pelo futuro do paciente, que se relaciona à impossibilidade de mudar a situação atual do seu paciente, gerando grande sofrimento. Assim, através do aflorar da sensibilidade, pode-se perceber divergências nas concepções dos estudantes que experimentaram a assistência em Enfermagem Traumatológica e aqueles que não tiveram essa vivência. A formação de conceitos e concepções é um processo que acontece ao longo da formação, a partir da realidade cotidiana do cuidar e a tendência natural é que o estudante aja com competência técnica, se manifeste reflexivo, crítico e criativo e busque aprofundamento constante de seus conhecimentos (CAMERON, 2008). Esse desenvolvimento de competência nessa especialidade é requisito fundamental para um cuidado de qualidade, para compreender os diferentes estágios dos processos saúde-doença, para ser compromissado com a sociedade e com a qualidade de vida e para empreender estratégias para cuidado e educação em saúde. **Conclusão:** Foi demonstrado que o estágio em Enfermagem Traumatológica tem importância significativa na formação do futuro enfermeiro, estabelecendo que uma base de conhecimento bem estruturada, é fundamental para cuidar com segurança e eficiência em Enfermagem Traumatológica, significando que não é possível o desempenho do cuidado a esse tipo de clientela sem uma preparação prévia enquanto estudante. Importante pontuar que o desenvolvimento do processo humanizado e de qualidade da assistência ao paciente com distúrbios traumato-ortopédicos alia conhecimento técnico-científico, sensibilidade e afinidade com a área. Essa reflexão de uma prática educativa, consciente e crítica, permite uma formação profissional mais realista, adequada às necessidades do estudante e da assistência prestada ao paciente em unidade especializada em Traumatologia-Ortopedia. Foi demonstrado aqui, a possibilidade da utilização da arte como estratégia de sensibilização e de identificação de competência para cuidar em Enfermagem Traumatológica. **Referências:** ANTUNES, C. Manual de técnicas de dinâmica de grupo, de sensibilização, de ludopedagogia. 20 ed. Petrópolis (RJ) : Vozes, 2000. CAMERON, L.E. O imaginário do estudante de graduação sobre o cuidado em Enfermagem Traumatológica. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 346 - 4/4**

Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. **Descritores:** Enfermagem, Enfermagem Ortopédica, ensino, educação.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1445 - 1/3

**VALORIZANDO O AMBIENTE FAMILIAR PARA O CUIDADO INTEGRAL À CRIANÇA:  
POTENCIALIZANDO SABERES E DESVELANDO SENTIMENTOS<sup>1</sup>**SOUSA, Francisca Georgina Macedo<sup>2</sup>ERDMANN, Alacoque Lorenzini<sup>3</sup>FIGUEIREDO, Maria do Céu Aguiar Barbieri de<sup>4</sup>

**Introdução:** a atual política de atenção à criança apresenta novas diretrizes e conceitos para a assistência à saúde infantil onde o cuidado amplia-se para além da unidade de saúde e passa a ser centrado na família. Portanto, cuidar da criança é marcar encontro com a família, pois é neste contexto social que se salvaguarda a saúde e se lida com a doença. A família é, portanto, o primeiro nível de atenção. Cabe lembrar que, o Programa de Atenção à Criança, deve ser capaz de atender às necessidades globais da saúde infantil, concretizando-se por um processo horizontal e dialógico, inserido em um trabalho articulado e de parceria com a família. Uma das demandas do Programa Saúde da Família é o retorno da inclusão da família no processo saúde-doença, e, de forma muito especial no cuidado à criança. Promover a saúde da criança implica agir/intervir no contexto da família. Por essas premissas o problema de pesquisa foi orientado pela seguinte questão: Quais significados os profissionais, gestores de saúde e mães de crianças atendidas no PSF atribuem à intervenção na família? **Objetivo:** compreender os significados que enfermeiros, médicos, gestores da saúde e mães atribuem à intervenção na saúde da criança no contexto da família. **Metodologia:** o estudo é do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa direcionado pelos pressupostos da Grounded Theory. Participaram do

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação da UFSC, Pesquisadora 1 A do CNPq, Orientadora da Tese

<sup>4</sup> 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 1445 - 2/3

estudo 29 sujeitos organizados em cinco grupos amostrais com inserção na Atenção Básica de Saúde do município de São Luís, capital do estado do Maranhão. Foram envolvidos no estudo profissionais de 10 Equipes de Saúde da Família, gestor estadual e municipal de saúde, coordenadores de serviços, professores de graduação e pós-graduação dos cursos de medicina e enfermagem e mães de crianças atendidas no Programa Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas em meio digital que após terem sido transcritas foram analisadas a partir do processo de codificação, dos diagramas e memorandos construídos. Seguindo os critérios éticos a coleta dos dados foi iniciada após o parecer formal do Comitê de Ética e da autorização da Secretaria Municipal de Saúde e posterior aos esclarecimentos sobre os objetivos do estudo pela pesquisadora e da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O processo de coleta e análise dos dados foi guiado pela amostragem teórica que consistiu em decidir quais dados coletar e onde encontrá-los. **Resultados:** para este trabalho será descrito um dos conceitos do modelo conceitual construído na Tese de Doutorado defendida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Trata-se da subcategoria *Valorizando a aproximação com a família* que foi reconhecida pelos participantes investigados como uma experiência positiva e diferenciada no cuidado à criança. De um modo geral os participantes reconhecem os benefícios de estar próximo das famílias e da comunidade. *Valorizando a aproximação com a família* permite ao profissional se deslocar para o cotidiano da comunidade e assim optar por estratégias compatíveis com a realidade das famílias sob seus cuidados. De modo convergente, parece ampliar o papel do profissional na saúde da criança por oportunizar um espaço de diálogo entre a família e o profissional favorecendo o relato de problemas, de dificuldades e de limitações no e para o cuidado. Ao mesmo tempo, permite aos profissionais conhecer as condições de vida e os comportamentos que potencializam a relação profissional/família e o cuidado à criança. Por outro lado, a aproximação com a família gera nos profissionais diferentes sentimentos que vão do estímulo e motivação para um trabalho inovador ao sofrimento e apatia. **Conclusões:** *Valorizando a aproximação com a família* sugere um novo olhar para a organização do cuidado na equipe no sentido

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1445 - 3/3**

de ser capaz de mobilizar a intenção consciente da prática assistencial no mundo e no ambiente da família. Sugere o exercício do diálogo interdisciplinar, da criatividade e das habilidades de cada profissional para o ser e o fazer melhor. Nos leva ainda a considerar que o cuidado à criança deve ser centrado, planejado e negociado com e na família a partir da compreensão do ambiente físico, social e cultural dessa unidade social ampliando as possibilidades de intervenções. Tais intervenções por se aproximarem da realidade da família tendem a serem mais eficazes, pois serão baseadas numa visão ampliada das necessidades da criança e da família. No entanto, a formação dos profissionais de saúde e, em especial, de enfermeiros e médicos, apesar das propostas inovadoras nos currículos, a ênfase ainda se dá no espaço hospitalar, na doença e na cura, afastado muitas vezes do conhecimento operante de atuar na família. Por outro lado, a Atenção Básica de Saúde espera receber um profissional capaz de dominar processos lógicos de construção dos saberes e práticas de modo coerente com os aspectos familiares, sociais, epidemiológicos, econômicos e culturais em saúde.

**Descritores:** Saúde da Criança; Atenção Básica de Saúde; Intervenção na Família.



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

## Trabalho 3046 - 1/8

VANTAGENS E DESVANTAGENS APONTADAS PELAS  
GESTANTES SOBRE O PARTO NORMAL E O CESÁREOCARVALHO, Cândida Mayara Rodrigues<sup>1</sup>LEÃO, Marianna Carvalho e Souza Leão<sup>2</sup>SILVIA, Fabíola Vlândia Freire<sup>3</sup>BARBOSA, Simone Miranda<sup>4</sup>FARIAS, Denise Arnaud de<sup>5</sup>ROLIM, Karla Maria Carneiro<sup>6</sup>

Introdução: A gestação é um momento na qual a mulher experimenta novas sensações, cria inúmeras expectativas e prepara-se de forma singular. Todo o organismo se modifica para acomodar o bebê tão esperado e desejado. Muitos sentimentos e dúvidas surgem durante esse período, principalmente, como será o bebê, se este será saudável e qual será o tipo de parto. Muitas vezes as gestantes primíparas passa a escutar opiniões de outras mães acerca do parto, e no caso das múltíparas, ficam lembrando as experiências já vivenciadas. Por esse motivo, as mães começam a formar opiniões apontando supostas vantagens e desvantagens aos diferentes tipos de parto, buscando, dessa maneira, encontrar aquele que mais lhe agrada e se encaixa nas suas expectativas. Essas atitudes fazem com que o tipo de parto escolhido, muitas vezes, seja realizado mesmo quando não há indicação. Objetivos: Buscou-se descrever e compreender quais são as desvantagens frequentemente apontadas pelas gestantes em relação ao parto normal e o cesáreo e identificar o perfil dessas mulheres em relação ao tipo de parto escolhido. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada no período de abril de 2009, por meio de banco de dados LILACS e Scielo. Utilizou-se os descritores: parto

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. [mayararc@hotmail.com](mailto:mayararc@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>3</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>4</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza

<sup>5</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3046 - 2/8**

normal, cesariana, desvantagens. Os critérios de inclusão adotados foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos que trabalhassem nos seus resultados os motivos que influenciaram na escolha das mulheres quanto à forma de parto, publicados entre o período de 2003 a 2009. Seguindo essa linha foram encontrados 11 artigos para análise. A partir dos artigos selecionados, organizou-se os achados em quadros de congruência, complementaridade e divergência. Resultados: A partir da análise dos artigos encontrados pode-se notar que o perfil das mulheres que normalmente fazem o parto cesáreo são nulíparas, com nível sócio-econômico médio-alto e são atendidas em hospitais particulares. A maioria dentre as gestantes que optaram pelo parto via vaginal é múltipara com nível sócio-econômico baixo e é atendida em hospitais públicos. As desvantagens que todas as mulheres relataram sobre o parto normal são: sofrimento da mulher durante o trabalho de parto (45,4%); causar problemas na vida sexual (27,2%); trazer complicação para o bebê e má atenção da equipe (18,1%); risco para a mulher e demora do trabalho de parto (9,0%). As desvantagens que elas apontam acerca do parto cesáreo incluem: maior tempo de recuperação (27,2%); pós-parto doloroso, maior risco para mulher e o filho, medo da anestesia e risco de infecção (18,1%); necessitar de cuidados especiais após a cirurgia, atrapalhar a vida sexual e experiências negativas (9,0%). Conclusão: A partir dos resultados analisados, notou-se que é de suma importância que os profissionais da área da saúde esclareçam as dúvidas, medos e questionamentos das gestantes durante o pré-natal, para que esta fique mais tranqüila e segura no momento do parto. As desvantagens para cada tipo de parto devem ser avaliadas por um profissional devidamente capacitado da área saúde. Faz-se necessário conhecimento específico para se avaliar de maneira correta a melhor escolha do tipo de parto, pois cada gestação possui suas peculiaridades que devem ser consideradas no momento da escolha do parto. O profissional deve explicar a gestante o motivo da escolha do tipo de parto e esclarecer quais as vantagens que este trará para o bebê e a mulher. Com essas medidas, a gestante ficará mais tranqüila em relação ao parto, tornando-o assim uma experiência única de grande satisfação e felicidade. Descritores: Parto normal. Cesárea. Gestantes. Referências: BARBOSA, G.P.; GIFFIN, K. TUESTA, A.A.; GAMA, A.S.; CHOR, D.; D'ORSI, E.; REIS, A.C.G.V. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3046 - 3/8**

circunstâncias? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1611-1620, nov-dez, 2003.; FAÚNDES, A et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.13, n.5, p.1521-1534, 2008.; TEDESCO, R.P.; FILHO, N.L.M.; MATHIAS, L.;BENEZ, A.L.; CASTRO, V.C.L.; BOURROUL, G.M.; REIS, F.I. Fatores Determinantes para as Expectativas de Primigestas acerca da Via de Parto. **RBGO**. v. 26, n.10, p. 791-798, 2004. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Rev. Saúde Pública**. v.38, n.34, p. 488-494, 2004. Descritores: Parto Normal. Gestantes. Emoções.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3046 - 4/8

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

## Trabalho 3046 - 5/8

VANTAGENS E DESVANTAGENS APONTADAS PELAS  
GESTANTES SOBRE O PARTO NORMAL E O CESÁREOCARVALHO, Cândida Mayara Rodrigues<sup>1</sup>LEÃO, Marianna Carvalho e Souza Leão<sup>2</sup>SILVIA, Fabíola Vlândia Freire<sup>3</sup>BARBOSA, Simone Miranda<sup>4</sup>FARIAS, Denise Arnaud de<sup>5</sup>ROLIM, Karla Maria Carneiro<sup>6</sup>

Introdução: A gestação é um momento na qual a mulher experimenta novas sensações, cria inúmeras expectativas e prepara-se de forma singular. Todo o organismo se modifica para acomodar o bebê tão esperado e desejado. Muitos sentimentos e dúvidas surgem durante esse período, principalmente, como será o bebê, se este será saudável e qual será o tipo de parto. Muitas vezes as gestantes primíparas passa a escutar opiniões de outras mães acerca do parto, e no caso das múltiparas, ficam lembrando as experiências já vivenciadas. Por esse motivo, as mães começam a formar opiniões apontando supostas vantagens e desvantagens aos diferentes tipos de parto, buscando, dessa maneira, encontrar aquele que mais lhe agrada e se encaixa nas suas expectativas. Essas atitudes fazem com que o tipo de parto escolhido, muitas vezes, seja realizado mesmo quando não há indicação. Objetivos: Buscou-se descrever e compreender quais são as desvantagens frequentemente apontadas pelas gestantes em relação ao parto normal e o cesáreo e identificar o perfil dessas mulheres em relação ao tipo de parto escolhido. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada no período de abril de 2009, por meio de banco de dados LILACS e Scielo. Utilizou-se os descritores: parto

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. [mayararc@hotmail.com](mailto:mayararc@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>3</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>4</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza

<sup>5</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3046 - 6/8**

normal, cesariana, desvantagens. Os critérios de inclusão adotados foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos que trabalhassem nos seus resultados os motivos que influenciaram na escolha das mulheres quanto à forma de parto, publicados entre o período de 2003 a 2009. Seguindo essa linha foram encontrados 11 artigos para análise. A partir dos artigos selecionados, organizou-se os achados em quadros de congruência, complementaridade e divergência. Resultados: A partir da análise dos artigos encontrados pode-se notar que o perfil das mulheres que normalmente fazem o parto cesáreo são nulíparas, com nível sócio-econômico médio-alto e são atendidas em hospitais particulares. A maioria dentre as gestantes que optaram pelo parto via vaginal é múltipara com nível sócio-econômico baixo e é atendida em hospitais públicos. As desvantagens que todas as mulheres relataram sobre o parto normal são: sofrimento da mulher durante o trabalho de parto (45,4%); causar problemas na vida sexual (27,2%); trazer complicação para o bebê e má atenção da equipe (18,1%); risco para a mulher e demora do trabalho de parto (9,0%). As desvantagens que elas apontam acerca do parto cesáreo incluem: maior tempo de recuperação (27,2%); pós-parto doloroso, maior risco para mulher e o filho, medo da anestesia e risco de infecção (18,1%); necessitar de cuidados especiais após a cirurgia, atrapalhar a vida sexual e experiências negativas (9,0%). Conclusão: A partir dos resultados analisados, notou-se que é de suma importância que os profissionais da área da saúde esclareçam as dúvidas, medos e questionamentos das gestantes durante o pré-natal, para que esta fique mais tranqüila e segura no momento do parto. As desvantagens para cada tipo de parto devem ser avaliadas por um profissional devidamente capacitado da área saúde. Faz-se necessário conhecimento específico para se avaliar de maneira correta a melhor escolha do tipo de parto, pois cada gestação possui suas peculiaridades que devem ser consideradas no momento da escolha do parto. O profissional deve explicar a gestante o motivo da escolha do tipo de parto e esclarecer quais as vantagens que este trará para o bebê e a mulher. Com essas medidas, a gestante ficará mais tranqüila em relação ao parto, tornando-o assim uma experiência única de grande satisfação e felicidade. Descritores: Parto normal. Cesárea. Gestantes. Referências: BARBOSA, G.P.; GIFFIN, K. TUESTA, A.A.; GAMA, A.S.; CHOR, D.; D'ORSI, E.; REIS, A.C.G.V. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3046 - 7/8**

circunstâncias? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1611-1620, nov-dez, 2003.; FAÚNDES, A et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.13, n.5, p.1521-1534, 2008.; TEDESCO, R.P.; FILHO, N.L.M.; MATHIAS, L.;BENEZ, A.L.; CASTRO, V.C.L.; BOURROUL, G.M.; REIS, F.I. Fatores Determinantes para as Expectativas de Primigestas acerca da Via de Parto. **RBGO**. v. 26, n.10, p. 791-798, 2004. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Rev. Saúde Pública**. v.38, n.34, p. 488-494, 2004. Descritores: Parto Obstétrico. Gestantes. Emoções.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 3046 - 8/8**



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 581 - 1/2

## VIOÊNCIA CONTRA A MULHER NO AMBIENTE FAMILIAR

MOREIRA, Karla de Abreu Peixoto<sup>1</sup>

COSTA, Aída Miranda<sup>2</sup>

MARQUES, Juliana Freitas<sup>3</sup>

BARBOSA, Regia Christina Moura<sup>4</sup>

FERNANDES, Ana Fátima Carvalho<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A violência contra a mulher parece um assunto invisível e silencioso, do qual não se fala e que se finge não existir. Isto vale tanto para as políticas públicas de contenção do problema quanto para o investimento em pesquisas que permitem mensurar a escala real do problema. **OBJETIVOS:** Traçar o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica; identificar os principais tipos de violência e conhecer os motivos que levaram a mulher a sofrer de violência doméstica. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo com 64 mulheres vítimas de violência que compareceram ao Centro de Referência e Apoio à Mulher-CERAM, para denunciar seu agressor, nos meses de abril e maio de 2009, na Cidade de Fortaleza/CE. Foi realizada uma entrevista estruturada abordando questões relativas aos dados sócio-econômicos, tocoginecológicos e relacionados à violência sofrida. A análise dos dados se deu através de tabelas e gráficos, utilizando-se o programa Microsoft Office *Excel* 2003. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que o perfil sócio-econômico das mulheres agredidas foi, em sua maioria jovem, dos 20 aos 29 anos de idade (40,6%); 31 mulheres viviam com o companheiro; 43,7% concluíram até o ensino fundamental; 51,6% têm renda familiar de 1 a 2 salários, e 50% tem moradia própria, onde em 53,4% residem juntamente com mais 4 a 7 pessoas. Os dados tocoginecológicos mostram que 70,3% das mulheres tiveram de 0 a 3 gestações; 56,2% tiveram de 0 a 3 partos;

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da FAMETRO.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde/UECE. Docente da Disciplina Estágio Supervisionado I/FAMETRO.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Docente da Disciplina Saúde Coletiva/ FAMETRO.

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Ceará.

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

Iracema Gardia



## Trabalho 581 - 2/2

70,3% das mulheres nunca tiveram aborto e 2 mulheres encontravam-se gestantes. O número de filhos variou de 1 a 3 filhos (73,4%); 41% das mulheres fazem prevenção ginecológica anualmente e 70,3% não estavam utilizando nenhum método contraceptivo; 54% referem nunca ter tido nenhuma doença sexualmente transmissível. Os dados relativos à violência mostram que 33 mulheres sofreram agressões físicas e psicológicas; 84,3% das agressões ocorriam na própria residência e essas, em sua maioria, realizadas pelo companheiro; 48,4% das mulheres já sofriam de 5 a 10 anos de violência e 31 delas sofreram lesão física, dessas 93,5% denunciaram o agressor e 42% fizeram exame de corpo de delito. Para as mulheres os fatores desencadeantes da violência era o alcoolismo seguido do machismo e ciúmes excessivo. Os distúrbios de comportamento mais comuns foram a depressão e ansiedade das mulheres que contraíram algum vício, em 25% dos casos, tiveram como causa principal o fumo (50%) e (43,8%) o uso de ansiolíticos. Os encaminhamentos para o CERAM se deram em 51 mulheres pela Delegacia da Mulher e em 76,6% o interesse foi no serviço de defensoria pública. Os motivos pelos quais as mulheres não denunciam o agressor estão: amor ao companheiro, os filhos precisarem de um lar, ameaças constantes, entre outros. A violência vivenciada e considerada de maior sofrimento para a mulher foi a psicológica, relatada por 39 mulheres. **CONCLUSÕES:** Dessa forma, espera-se que esta pesquisa seja um incentivo a mais para os profissionais da área da saúde na busca pelo conhecimento sobre a violência e estimulando a produção científica nessa área.

**BIBLIOGRAFIA: BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Gestão de políticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: normas técnicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. DANTAS-BERGER, S.M.; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v.21 n.2, p.417-425, mar-abr. 2005. SILVA, L. L; COELHO, E. B. S; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 21, abr. 2007.

**Palavras-chave:** Violência doméstica. Saúde da Mulher. Políticas Públicas.

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

Trabalho 2557 - 1/3

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM ESTUDO  
BIBLIOGRÁFICOSena, Márcia Cristina Dos Santos<sup>1</sup>Miranda, Carla Corrêa Lima<sup>2</sup>Silva, Cristiano Cabral da<sup>3</sup>

A violência não é um tema recente, pois sempre esteve presente na história humana. Em virtude da magnitude da gravidade deste fenômeno e de toda a sua complexidade merece considerações sobre este grave problema presente em nossa realidade. No Brasil somente a partir dos anos 80 iniciou-se a preocupação acerca da violência contra crianças e adolescentes. E em 1990 foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) amparado pela lei 8.069 de 13 de julho do referido ano com o intuito de oferecer proteção e melhor qualidade de vida. O enfermeiro como profissional ligado diretamente à assistência e cuidado dos pacientes tem a obrigação de denunciar situações de violência. As crianças são as maiores vítimas da violência devido à maior dependência física, econômica e afetiva destes em relação aos pais. Desta forma, a violência que ocorre dentro do ambiente familiar da criança costuma prolongar-se por muito tempo, uma vez que a família tende a silenciar o ato da violência, pelo medo que as vítimas têm de denunciar o agressor ou por esse tipo de violência pertencer ao privado. Além disso, a violência infantil pode provocar consequências físicas, psicológicas, comportamentais e sociais por toda vida. Percebemos o papel do profissional de saúde, em particular o enfermeiro como agente colaborador da minimização da violência contra crianças e adolescentes. Objetivo: realizar uma revisão bibliográfica sobre a violência contra crianças e adolescentes no período de 2004 a 2008 em revistas de enfermagem nacionais. Acreditamos que é de grande importância conhecer a publicação destes profissionais sobre este tema, pois a partir desta descoberta podemos analisar e avaliar o quê e como os enfermeiros estão produzindo e a qual resultados estão sendo apontados. Metodologia: revisão bibliográfica sobre a violência contra crianças e

1. Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Coordenadora de DST/AIDS do Município de Maranguape-CE. Email: marcia\_sena1@ahoo.com.br
2. Enfermeira do Hospital São José de Doenças Infecciosas em Fortaleza-CE. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
3. Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2557 - 2/3**

Realizou-se um levantamento bibliográfico na base de dados SCIELO e levantamento bibliográfico manual nos periódicos disponíveis na biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará, perfazendo um total de 30 artigos. Neste estudo foram desenvolvidas as atividades de identificação, compilação e fichamento das fontes localizadas por meio de bases de consulta. Após a seleção dos textos realizamos uma leitura flutuante para compreensão geral do material, depois uma leitura mais aprofundada para o fichamento dos textos conforme o objeto de estudo buscando os seguintes aspectos: ano de publicação, qualis da revista, tipo de violência, local, sujeitos do estudo, tipo de metodologia e referencial teórico e por último por meio de leitura exaustiva foram identificadas às unidades de registro que a seguir foram agrupadas em eixos temáticos. Resultados: no que se refere à distribuição da frequência de publicações, observamos no ano de 2004 para 2008 um aumento no número de publicações de 13% para 30%, em 2006 correspondeu a 23% das publicações, 2007 teve um total de 27% de publicações e em 2008 observamos uma diminuição relevante das publicações correspondendo a 7%. Quanto à metodologia adotada nas publicações, houve maior frequência dos trabalhos bibliográficos e qualitativos, ambos corresponderam a 20% dos artigos, sendo as demais publicações categorizadas como: descritiva-exploratória encontrada em 17% dos trabalhos, descritivo com 13% dos artigos, exploratório correspondeu a 10% das publicações, reflexivo, epidemiológico, quanti-qualitativo, análise teórica, transversal e estudo de caso todos corresponderam a 3% dos artigos. Em relação aos tipos de violência, a violência física foi abordada em 46% dos artigos, violência sexual correspondeu a 31% dos trabalhos, já a negligência foi encontrada em 1% das publicações e a violência psicológica, sexual e física, ambos, foram abordadas 8% dos artigos. Realizamos também análise temática dos resultados produzidos pelos estudos. Desta análise emergiram cinco categorias: 1) A percepção da violência pelos profissionais, enfatizada em 21% dos artigos. Esta categoria refere-se à visão que os profissionais citados nos artigos, têm a respeito da violência infanto-juvenil. Os profissionais mencionados nos artigos foram: enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e educadores; 2) A percepção da violência pelo agredido, abordada em 9% dos artigos. No que diz respeito a esta temática, foram analisadas às percepções de

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2557 - 3/3**

crianças e adolescentes institucionalizados e a visão de jovens vitimadas pela violência após a descoberta da gravidez pelos pais; 3) A violência como método educativo, correspondeu a 1% dos trabalhos. Esta categoria versa sobre a visão dos pais em relação à violência; 4) O perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes, correspondeu a 36% dos artigos. Esta categoria discorre sobre as principais formas de violência, os agressores e as vítimas; 5) Revisão bibliográfica, enfatizada no total de 18% dos trabalhos. Esta temática abordou os artigos que tinham como metodologia a pesquisa bibliográfica, sendo enquadrado nesta temática também um artigo reflexivo. Conclusão: diante dos dados expostos é necessário que haja uma maior atenção aos casos de violência infanto-juvenil. Para isso é necessário que os profissionais da saúde devam estar preparados na identificação e atuação eficaz nos casos de suspeita de violência infantil. Também é importante que tanto os profissionais da saúde como os de outras áreas, estejam sensibilizados para trabalhar com as famílias na perspectiva de um processo educativo não repressor, onde é necessário acabar com a naturalização da agressão física como um método para educar e disciplinar as crianças e adolescentes. É importante mostrar as diferenças entre educar e agredir fisicamente, utilizando todas as formas de comunicação e educação disponível. Descritores: Maus-tratos infantis; Adolescentes; Enfermagem.

**Bibliografia**

1. RICAS, J; DONOSCO, M.T.V. Maus tratos na infância: reflexões. Revista Mineira Enfermagem. Belo Horizonte, v. 10, n. 3, p. 306-10, jul/set. 2006. Disponível em: <http://www.enfermagem.ufmg.br/reme/remev10n3.pdf> 2006. Acesso em: 20 julho 2008.

2. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Lei Federal 8.069/1990.

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

Trabalho 762 - 1/3

**VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL: VIVÊNCIAS NO COTIDIANO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos<sup>1</sup>  
SOARES, Juliana de Cássia Nunes<sup>2</sup>  
NOGUEIRA, Luciana Ferreira<sup>3</sup>  
ARAÚJO, Nayra Assunção<sup>4</sup>

A violência é considerada um problema social e de saúde pública, com origens e conseqüências variáveis, ocasionadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que geram danos a uma ou várias pessoas em diferentes graus, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, emocional ou espiritual (ANCHIETA; GALINKIN, 2005). A violência é classificada de diversas formas, em diferentes tipos, de acordo com a visão de cada pesquisador. Dentre as várias classificações a ela atribuídas têm-se a violência institucional, aquela que ocorre dentro das instituições, sobretudo por meio de suas regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo as estruturas sociais injustas (MINAYO, 2007). Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa que objetivou descrever a vivência dos profissionais da equipe de enfermagem expostos à violência institucional, discutir como essas vivências de violência influem em seu cotidiano e na organização do serviço de saúde e conhecer os eventos causadores de atitudes violentas de pacientes e/ou acompanhantes em relação a esta equipe. Teve como sujeitos de investigação onze profissionais da equipe de enfermagem atuantes em um hospital público de ensino do município de Teresina. As clínicas selecionadas para o desenvolvimento da pesquisa foram Ortopédica, Neurológica e Urológica, em decorrência do tempo de internação mais longo nestas referidas unidades, ampliando assim o tempo de contato do paciente/acompanhante com a equipe de enfermagem. Os dados foram produzidos através de entrevista, utilizando-se um roteiro semi-estruturado, que valoriza a presença do investigador e oferece perspectivas possíveis para que o entrevistado alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, com uma participação ativa, enriquecendo a investigação (TRIVIÑOS, 1992). A organização dos dados resultou nas seguintes categorias: vivências de violência na equipe de enfermagem, a influência da violência no cotidiano de trabalho e na organização do serviço de saúde e fatores

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da e da Faculdade NOVAFAPI e da Universidade Federal do Piauí. ana.mrsantos@gmail.com

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade NOVAFAPI.

<sup>3</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade NOVAFAPI.

<sup>4</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade NOVAFAPI.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 762 - 2/3**

causadores de atitudes violentas contra a equipe de enfermagem. A violência institucional contra profissionais de saúde é um fato preocupante e cada vez mais presente nos cenários da prática em saúde. As categorias de análise construídas a partir das falas das depoentes permitem conhecer suas vivências e como elas influenciam em seu cotidiano de trabalho, assim como ao que atribuem à ocorrência deste fenômeno. Os resultados demonstram que os profissionais em estudo encontram-se susceptíveis a atitudes violentas no seu ambiente de trabalho por passarem mais tempo e terem uma maior proximidade com pacientes e acompanhantes. Ao buscar conhecer essas vivências de violência, pôde-se constatar que os profissionais encontram-se expostos a atitudes violentas predominantemente de natureza verbal. Porém, agressões físicas também foram vivenciadas. A maioria dos sujeitos demonstrou que a ocorrência de tais atitudes influenciou no seu cotidiano de trabalho de forma positiva ou negativa. Como benefícios relataram que a partir dessas vivências buscaram uma melhora na qualidade da assistência prestada ao usuário. Já como conseqüências negativas, evidenciaram o estresse, a baixa auto-estima e o desestímulo na realização de suas atividades. Outros participantes afirmaram ainda que a violência não influencia na rotina de trabalho tornando evidente a banalização da violência. Também foi constatado que os atos violentos influenciam de forma positiva na organização do serviço de saúde, pois contribuem para que ocorram mudanças importantes na instituição com conseqüentes melhorias na qualidade do serviço prestado. Os profissionais atribuíram à ocorrência das atitudes violentas a diversos fatores tais como: a preocupação e angústia dos acompanhantes diante de seu familiar enfermo, o estresse do cotidiano aliado a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, discriminação com a instituição por ser de atendimento público e ao fato da população atendida ser de baixa renda. Atualmente há uma necessidade de incluir a violência no pensamento e na ação da saúde. O estudo demonstrou que a violência no local de trabalho em saúde e, especificamente em enfermagem vem se tornando um problema de saúde pública prejudicial tanto para a saúde e carreira dos trabalhadores de enfermagem como para a assistência prestada aos usuários.

**DESCRITORES:** Violência. Equipe de Enfermagem. Trabalho.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 762 - 3/3

REFERÊNCIAS:

ANCHIETA, V. C. C.; GALINKIN, A. L. Policiais civis: representando a violência.

**Psicol. Soc.**, v.17, n. 1, p. 29-37, 2005.

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: SOUSA, E.R. (org.) **Curso impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007. p 24-35.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.



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

## Trabalho 1666 - 1/3

## VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO NOTIFICAÇÃO POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE, PE

Garcia, Laura Gisele Feitosa<sup>1</sup>  
Queiroz, Amanda Figueiredo de<sup>2</sup>  
Chagas, Rute Ivete Andrade<sup>3</sup>  
Silva, Pollyanna Santos<sup>4</sup>  
Alves, Jacilene Azevedo da Rocha<sup>5</sup>

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é um grave problema de saúde pública, que vem apresentando um crescente número de vítimas trazidas aos hospitais pediátricos em decorrência dos maus tratos em suas diferentes manifestações. A ação dos profissionais da enfermagem frente à abordagem dos casos de violência intrafamiliar está relacionada com a percepção ou não deste fenômeno em seu cotidiano de trabalho, pois tradicionalmente não cabe ao profissional de enfermagem somente cuidar das lesões físicas e dos traumas emocionais provocados pela família, mas também de notificar aos órgãos competentes para dar continuidade ao processo de proteção à vítima. Esse estudo teve por objetivo analisar as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem na decisão de não notificar os casos atendidos sobre violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Dentre os objetivos específicos tem-se identificar o grau de conhecimento do profissional de enfermagem acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes; Reconhecer a dificuldade dos profissionais de enfermagem em identificar os tipos de violência atendidos e averiguar quais as formas julgadas adequadas pelos profissionais de enfermagem na obtenção de informações sobre a violência intrafamiliar. Estudo exploratório – descritivo, de abordagem quantitativa. A população estudada foi composta por 35 profissionais de Enfermagem da Emergência Pediátrica do Hospital da Restauração – HR, Recife/PE. A amostra foi constituída por 35 profissionais de Enfermagem, sendo: 12 enfermeiros e 23 técnicos em enfermagem. A coleta de dados foi realizada através da técnica de entrevista direta, por meio de um questionário elaborado previamente com 9 perguntas, sendo 4 subjetivas e 5 objetivas, voltadas para o elemento de pesquisa profissional de enfermagem, após a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1666 - 2/3**

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) nos meses de abril e maio de 2008. O estudo foi embasado na resolução N°196/96 do Conselho de Saúde na Declaração de Helsinki, que destaca os cuidados que se deve ter quanto aos riscos previsíveis inerentes a todo projeto de pesquisa em humanos. Verificou-se que o maior número de profissionais entrevistados são do sexo feminino com 97,1%, demonstrando que a predominância do sexo feminino ocorre devido as questões históricas e culturais onde desde o surgimento e instituição da enfermagem como profissão, as mulheres eram mais presentes nos cuidados aos enfermos e se identificavam mais com as práticas e rotinas destinadas aos serviços de saúde. Dos 35 profissionais entrevistados, 65,7% são técnicos de enfermagem e 34,3% são enfermeiros, comprovando que a força de trabalho dos serviços de saúde é composta em sua grande maioria por trabalhadores de enfermagem de nível médio (técnicos) e quando executam as ações de enfermagem, esses profissionais estão contribuindo para estabelecer o padrão de qualidade dos serviços de saúde. Quanto a idade, houve a predominância dos profissionais na faixa etária maior que 42 anos com 34,5%. A maioria dos profissionais envolvidos no estudo, 57,1% responderam corretamente o conceito de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, enquanto que 74,3% já leram ou estudaram sobre o tema. Pires (2005) relata que a maior parte dos profissionais de enfermagem apresenta um grau de conhecimento sobre violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes suficiente, apesar de a maioria deles não ter realizado treinamento específico sobre a problemática. Vários estudos apontam a influencia positiva dos conhecimentos, do acesso a treinamento e da qualificação da formação sobre a atitude dos profissionais de saúde em notificar e reconhecer casos de maus tratos. Observou-se que o principal motivo da não notificação dos profissionais de enfermagem foi por receio de represália com 28,6%. O estudo revelou que o primeiro passo a se tomar, deve ser o aprofundamento e a ampliação das discussões envolvendo a questão violência intrafamiliar, a fim de que os enfermeiros utilizem o conhecimento científico construído para enfrentarem com urgência o desafio de detectar, cuidar, minimizar, prevenir e, sobretudo notificar as situações de violência contra crianças e adolescentes. Dessa forma, o caráter da globalidade do fenômeno violência precisa estar presente nas discussões das políticas

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


**Trabalho 1666 - 3/3**

públicas, tornando-se um desafio constante para a equipe de enfermagem. O enfermeiro deve ser um agente facilitador junto à criança/adolescente, do agressor e da equipe de saúde. Para isso, não basta somente “ter, montar ou treinar equipes e pessoas, mas, principalmente, estudar com rigor científico a amplitude do tema” violência e realizar as notificações de todos os casos de violência intrafamiliar de crianças e adolescentes.

Descritores: Violência, adolescente, enfermagem.

<sup>1</sup>Enfermeira e professora da Escola de Enfermagem São Caetano. Pós-graduanda em Suporte Básico e Avançado à Vida pela Universidade de Pernambuco, UPE. [lauragisele@bol.com.br](mailto:lauragisele@bol.com.br)

<sup>2</sup>Enfermeira do Hospital Real Português. Pós-graduanda em Saúde Coletiva pelo Instituto Brasileiro de Pós Graduação e Extensão – IBPEX. [amanda\\_fqueiroz@hotmail.com](mailto:amanda_fqueiroz@hotmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem Pediátrica e Pediatria Social pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Docente da disciplina Saúde da Criança na Fundação de Ensino Superior de Olinda-FUNESO.-Olinda - PE. [ruteivete@terra.com.br](mailto:ruteivete@terra.com.br)

<sup>4</sup>Enfermeira formada pela Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO. [polly\\_santos21@hotmail.com](mailto:polly_santos21@hotmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira formada pela Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO. [jacylene\\_rocha@hotmail.com](mailto:jacylene_rocha@hotmail.com)

**Bibliografia**

ALGERI, S.; PORTELLA, V. C. C.; ZOTTIS, G. A. H. Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. **Fam. Saúde Desenv.** Curitiba, v. 8, n. 2, p. 146-153, maio/ago, 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Notificação de Maus-tratos Contra Criança e Adolescente pelos Profissionais de Saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília, 2002.

BRASIL. **Ministério da saúde.** Violência Intrafamiliar: Orientações para prática em serviço/Secretaria de Políticas de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Cad Saúde Pública**, 2002 janeiro/fevereiro; 18(1): 315-9.

PIRES, A. L. D, MYAZAKI, M. C. O. S. Maus tratos contra crianças e adolescentes: Revisão da Literatura para profissionais da saúde. **Arq. Ciência e Saúde** 2005 jan-mar;12 (1):42-9 .

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1184 - 1/4

**VISITA DOMICILIAR: UM ESPAÇO SUSTENTÁVEL PARA  
MONITORAMENTO DO COTO UMBILICAL – UM RELATO DE  
EXPERIENCIA.**

BOERY, Eduardo Nagib \*

LINHARES, Eliane Fonseca \*\*

GOMES, Iracema Costa Ribeiro \*\*\*

RODRIGUES, Luana Silva de Abreu\*\*\*

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** 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. Apesar de antiga, a Visita Domiciliar traz resultados inovadores, uma vez que possibilita conhecer a realidade do cliente e sua família *in loco*, contribuir para a redução de gastos hospitalares, além de fortalecer os vínculos cliente – terapêutica – profissional <sup>1</sup>. Nesse sentido, o projeto de extensão Programa Educativo: “A Saúde do Coto Umbilical” da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia realiza parte de seus trabalhos pautados em visitas domiciliares como uma ferramenta provedora de educação em saúde, intervenção e monitoramento do coto umbilical dos recém-natos com risco para a infecção. As visitas domiciliares realizadas à criança acometida por infecção no coto umbilical em questão foi sem dúvida de extrema importância para que o projeto supracitado identificasse o risco à saúde da mesma e desenvolvesse ações que proporcionassem resolutividade frente ao processo patológico instaurado, favorecendo a tomada de decisões importantes que culminaram na reabilitação do recém-nato que até em tão tinha sua frágil vida ameaçada.

\* Enfermeiro. Professor Titular da Universidade Estadual da Bahia – UESB. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Membro-Conselheiro do Conselho Estadual de Educação da Bahia.

\*\* Enfermeira. Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB. Mestranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão.

\*\*\* Graduandas do VI semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Endereço eletrônico do relator: iracemacrg@hotmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1184 - 2/4**

**OBJETIVO:** O presente estudo teve por objetivo demonstrar a importância da realização das visitas domiciliares pelo projeto de extensão como um mecanismo identificador de realidades que põe em risco a qualidade de vida de recém-natos no que tange à saúde do seu coto umbilical atentando principalmente para a infecção do mesmo. A Visita Domiciliar, neste caso, foi direcionada para a educação e à conscientização dos indivíduos que faziam parte do núcleo cuidador da criança com infecção umbilical no intuito de modificar o comportamento dos mesmos no que diz respeito às ações de cuidado dispensadas ao recém-nato como estratégia para atingir a melhora e reversão do caso encontrado, reforçando sempre a necessidade do uso do álcool a 70% e da lavagem das mãos antes de manusear com o bebê. Portanto, essas orientações deverão ser lembradas, uma vez que o resultado desejado referente às Visitas Domiciliares deverá ser a compreensão do problema de saúde pela família assistida e a adoção de novos comportamentos e convicções imprescindíveis para se obter a cura desejada. A família é, geralmente, a primeira e a mais constante unidade de saúde para seus membros, sendo que o cuidado prestado envolve ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, incluindo as de reabilitação, que são baseadas na cultura e nas interações com profissionais de saúde <sup>2</sup>.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência da bolsista de extensão do Programa Educativo: “A Saúde do Coto Umbilical” - UESB, acerca da dinâmica de funcionamento das visitas domiciliares, como ambiente sustentável na identificação e desenvolvimento de ações cuidativas aos recém-natos com infecção do coto umbilical.

**RESULTADOS:** A visita domiciliar é uma categoria da atenção domiciliar à saúde que prioriza o diagnóstico da realidade do indivíduo e as ações educativas. É um instrumento de intervenção fundamental na saúde da família e na continuidade de qualquer forma de assistência e/ou atenção domiciliar à saúde, sendo programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações <sup>3</sup>. Nessa perspectiva, o trabalho desenvolvido nas visitas realizadas ao binômio mãe-filho, no que diz respeito à promoção e recuperação da saúde da criança no contexto familiar culminaram na recuperação do RN, pois a interação estabelecida com a família proporcionou que a mesma compreendesse o paradigma saúde/doença e o seu papel de protagonista na reabilitação da saúde do recém-nato através das orientações e

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

**Trabalho 1184 - 3/4**

educação em saúde dispensada a cada encontro. O ensino-aprendizagem proporcionado desta forma não considera a transmissão de idéias e conhecimentos como o fator mais importante do processo educativo. Sua ênfase recai nos resultados concretos de mudanças de habilidades e atitudes <sup>4</sup>.  
**CONCLUSÃO:** Considera-se que a dinâmica de das visitas domiciliares, encarada como um espaço multifacetado de intervenção e promoção de saúde possibilitou a identificação de uma situação de risco iminente à saúde da criança assistida, além de se constituir em um ambiente ideal para o diálogo e a construção de saberes mútuos. A presente experiência nos permitiu perceber a importância das visitas no processo ensino - aprendizagem, como espaço dinâmico, onde juntamente com a família em questão assumimos um papel de co-autores no processo de promoção de saúde. Através deste relato busca-se ressaltar a necessidade de se manter acesa a estratégia do cuidar no seio da família como uma proposta para expansão dos conhecimentos ali adquiridos para outros contextos mais amplos, destaca-se ainda a importância do ambiente do domicílio no que diz respeito ao desenvolvimento de habilidades psico-motoras e meio produtor de vínculo cliente/profissional que certamente influenciou positivamente no sucesso terapêutico da criança, cabe ressaltar ainda que este mesmo ambiente possibilitou a construção do saber/fazer frente a uma situação problema de fragilidade em saúde que se reverteu em mais uma experiência de como atuar de forma responsável e profissional perante a vida humana em processo de adoecimento.

**DESCRITORES:** visitas domiciliares; ambiente; recém-nato.

**REFERENCIAL BIBLIOGRAFICO**

1. SOUZA, CR; LOPES, SCF; BARBOSA, MA. - A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. Revista da UFG [online]. Vol. 6, No. Especial, dez 2004. Disponível em: [http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/familia/G\\_contexto.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/G_contexto.html)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 1184 - 4/4**

2. ELSÉN, I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: BUB, L. I. R. et al. (Org.) Marcos para a prática de Enfermagem com famílias. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994.
3. GIACOMOZZI, CM; LACERDA, MRA. prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto contexto - enferm. vol.15 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2006.
4. DIAZ, JB. "Opções pedagógicas". In: Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Norte, Belém, 1982. Ação Participativa: capacitação de pessoal. Anais... Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1982. p. 13 -18. [Série F: Educação e Saúde, 3].

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

Iracema Gardia



Trabalho 1146 - 1/4

## VIVENCIANDO A PRÁTICA ASSISTENCIAL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Zacarias, C. C.<sup>1</sup>  
Silva, M. E.<sup>2</sup>  
Cappellaro, J.<sup>3</sup>  
Fonseca, A. D.<sup>4</sup>  
Busanello, J.<sup>5</sup>

Estratégia Saúde da Família (ESF) é a forma de reorientação do modelo assistencial de saúde, em congruência com os princípios vigentes do Sistema Único de Saúde (SUS). Busca a vigilância à saúde por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas voltadas para a promoção, recuperação, reabilitação da saúde e a prevenção de doenças. A assistência é prestada na unidade básica ou no domicílio, pela equipe multiprofissional, composta *a priori* por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agentes comunitários<sup>1</sup>. Sob essa perspectiva, a ESF permite que o ambiente familiar e o perfil das micro-áreas de moradia dos usuários sejam conhecidos, ampliando o nível de informações quanto ao autocuidado, ao uso dos recursos sociais<sup>2</sup>. A transição para um novo modelo de saúde exige a participação dos trabalhadores atuantes e daqueles em formação, já que estes são os prestadores de cuidados diretos, sendo, portanto, agentes viabilizadores de mudanças. Para tanto, teve-se como objetivo descrever a experiência de um grupo de acadêmicas concluintes de enfermagem no desenvolvimento de atividades teórico-práticas na Rede Básica de Saúde. Realizou-se um estudo descritivo de análise situacional, a partir do cumprimento de estágios do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, em UBSF de três bairros

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Bolsista de Apoio Técnico do CNPq. Membro do NEPES/FURG. Rua Zalony, 237/201 – Rio Grande/RS. Fone: (055) 9949 3636. E-mail: [carolceolin@bol.com.br](mailto:carolceolin@bol.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Bolsista CAPES. Membro do GEP-GERON/FURG.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Membro do NEPES/FURG.

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande- FURG. Doutora em Enfermagem da UFSC. Líder do GEPEGS/FURG

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Membro do Grupo Viver Mulher/FURG.



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

## Trabalho 1146 - 2/4

periféricos do município do Rio Grande, situado no extremo Sul do Brasil, no período compreendido entre os meses de julho a agosto de 2008. No transcorrer da nossa caminhada, foram desenvolvidas essencialmente atividades de atenção voltadas à criança e ao seu familiar, à mulher e ao idoso. O atendimento à saúde da criança e de sua família tem sido alvo de preocupação de profissionais da saúde, gestores e políticos, representando um campo prioritário de atenção dentro dos cuidados à saúde da população. Assim, tivemos oportunidade de acompanhar e realizar consultas de puericultura e enfermagem, com vistas a atuar no sentido de manter a criança saudável, garantindo seu pleno desenvolvimento. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é considerado o eixo norteador da assistência à saúde da criança, com ênfase na vigilância de fatores que podem interferir nesse processo. Deste modo, o atendimento das crianças pelas UBSF é configurado como uma das ações mais importantes na redução do coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes para o alcance de melhor qualidade de vida<sup>3</sup>. Utilizou-se como instrumentos a escala de Denver e o cartão da criança. A consulta de Enfermagem foi realizada de forma sistematizada, com o intuito de elaborar um plano assistencial à criança e ao seu familiar, enfocando cuidados de higiene e conforto, nutrição, prevenção de acidentes, gestão de doenças e incentivo à amamentação. Em relação a saúde da mulher, torna-se necessário uma série de cuidados e atitudes preventivas. Cada mulher tem uma história e uma bagagem hereditária que devem ser consideradas e analisadas cuidadosamente no processo assistencial. As atividades envolveram consultas de enfermagem de pré-natal, puerpério e para mulheres em todas as fases do ciclo vital. Buscou-se compreender a mulher em sua totalidade corpo/mente, bem como considerar o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual ela vive. Foram realizadas coletas de exames citopatológicos, orientações de incentivo ao auto-exame das mamas, higiene corporal e planejamento familiar, permitindo a escolha e uso do método contraceptivo adequado. Com o pré-natal objetivou-se o acolhimento da mulher desde o início da gravidez, o acompanhamento do desenvolvimento fetal por meio da ausculta de batimentos cardíacos, aferimento da altura uterina e realização de exames, assegurando desta maneira, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno

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

## Trabalho 1146 - 3/4

e neonatal. Nas consultas de puerpério foi prestado o apoio necessário à mulher no seu processo de reorganização psíquica quanto ao vínculo com o seu bebê, nas mudanças corporais e na retomada de suas atividades. A assistência ao idoso foi centrada em ações de promoção da saúde e reabilitação, visando a melhoria da capacidade funcional e ou a sua manutenção, permitindo ganho em sua qualidade de vida, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer<sup>4</sup>. Portanto, nossas atividades foram voltadas para a prevenção dos fatores agravantes e desencadeantes da fragilidade do idoso, buscando identificar as doenças mais prevalentes, tais como, hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, osteoporose, depressão. Para as práticas com o idoso optou-se essencialmente por visitas domiciliares e grupos de educação em saúde. Através da assistência domiciliar para aqueles em situação de vulnerabilidade e com privação de mobilidade pudemos atuar, construindo redes de apoio direcionadas aos cuidadores extenuados, ajudando-os na execução de planos terapêuticos. Os grupos de educação em saúde surgem como recursos que favorecem o ganho de poder dos envolvidos, tanto individualmente como de forma coletiva, através da valorização dos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo saúde e doença de cada ser. Permitindo o acesso ao usuário de informações de hábitos saudáveis, possibilitando descobrir potencialidades e trabalhar vulnerabilidades, melhorando sua auto-estima e aumentando o vínculo com o a equipe de saúde. Enfim, o desenvolvimento do estágio nos fez compreender que a ESF constitui-se de equipes multiprofissionais que devem atuar em uma perspectiva interdisciplinar articulando suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação, de maneira a viabilizarem um cuidado mais seguro, ético e com qualidade no atendimento a criança, a mulher e ao idoso. Sem dúvida, o campo proporcionou grande aprendizagem, decorrente de seus aspectos intrínsecos e das relações interpessoais que acontecem a partir do convívio diário com os usuários. Consideramos fator relevante o conhecimento das condições sócio-econômicas do espaço familiar e respeito às diferenças culturais para a adequação e o direcionamento do cuidado a ser prestado. Espera-se que este relato possa vir contribuir na criação de espaço para reflexão no decorrer da formação de profissionais enfermeiros e, por conseguinte, permitir um avanço significativo na luta

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

## Trabalho 1146 - 4/4

por melhores estratégias de ações em saúde, considerando uma melhor compreensão da relação saúde e doença.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Saúde da Família; Atenção primária à saúde.

**REFERÊNCIAS:**

2. Sarvimaki A. Aspects of Moral Knowledge in Nursing. Scholarly Inquiry for Nursing Practice. International Journal. 1995; 9 (4): 343-353.
1. Souza DS et al. A inserção da saúde bucal no Programa de Saúde da Família. Rev Bras Odonto Saúde Coletiva. 2001; 2 (2): 7-29.
2. Souza CR, Lopes SCF, Barbosa MA. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar Rev UFG. 2004; 6 (esp): [online]. [acesso em 11 de julho de 2009]. Disponível em: <[http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/familia/G\\_contexto.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/G_contexto.html)>
3. Slomp FM, Mello DF, Scochis CGS, Leite AM. Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41 (3): 441-446. 2007.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília. 2006.

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

Trabalho 3153 - 1/3

**VIVÊNCIAS DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO VALE DO RIO DOS SINOS/RS.****Bock, Lisnéia Fabiani<sup>1</sup>**Costa, Edson Marques<sup>2</sup>Lima, Ana Amélia Antunes<sup>3</sup>Mauhs, Jean<sup>4</sup>

**Introdução:** A doença e internação hospitalar de um paciente podem gerar uma angústia muito grande nos familiares. Esse sentimento assume dimensões ainda maiores quando se trata de uma internação em um Centro de Terapia Intensiva (CTI). Os familiares podem vivenciar necessidades importantes durante a internação do seu ente querido. Essas experiências quando não bem trabalhadas costumam alterar a complexa relação familiar, afetando a saúde de todos os membros ou até mesmo romper com estruturas familiares organizadas. **Objetivo:** Considerando a relevância de se instituir um atendimento em saúde que contemple o indivíduo na sua integralidade, o presente estudo teve por objetivo principal conhecer as vivências e necessidades dos familiares de pacientes internados no CTI adulto de uma instituição hospitalar pública da região do Vale do Rio dos Sinos / RS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram entrevistados 10 familiares de pacientes internados no CTI, no período de Junho de 2009, através de um questionário semi-estruturado e realizado um trabalho de observação assistemática durante o horário da visita. Depois de coletadas as informações, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977)<sup>ii</sup>. **Resultados:** A partir da análise das informações obtidas, quatro categorias distintas relacionadas às vivências dos familiares no processo de internação do seu ente-querido puderam ser

<sup>1</sup> Mestre e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Metodista do IPA/RS. Membro GEHCES. Email: [ffabibock@hotmail.com](mailto:ffabibock@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro. Graduado no Centro Universitário FEEVALE/ RS.

<sup>3</sup> Mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário FEEVALE/ RS.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Especialista em Terapia Intensiva. Professor do Centro Universitário Metodista do IPA/ RS.

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

## Trabalho 3153 - 2/3

formadas: “O CTI: um ambiente desconhecido” que foi subdividido em duas subcategorias: “CTI: ambiente com conotação de morte” e “CTI: ambiente de esperança”, “Vivenciando o CTI” que foi subdividido em três subcategorias: “Sentimento de perda”, “Sentimento de impotência” e “Sentimento de Culpa”, “Necessidades dos familiares no CTI” que foi subdividido em duas subcategorias “Necessidade de estar próximo” e “Necessidade de Informação”, e “Vivenciando o cuidado” subdividido em “Cuidado ao paciente” e “Relacionamento enfermeiro / familiar”. **Conclusões:** Entendemos que a importância deste trabalho reside principalmente na relevância de um estabelecimento de um vínculo sólido no trinômio paciente-equipe-familiar, a partir da identificação dos anseios e angústias experienciados pelos familiares nesse contexto para que através de um cuidado humanizado essas pessoas possam vivenciar da melhor forma possível esse momento difícil pelo qual estão passando. Para tal torna-se fundamental a presença e ação do enfermeiro neste contexto no sentido de ser o articulador desse vínculo, devendo para isso desenvolver um papel ativo e esclarecedor das características que mistificam o ambiente do CTI e seu funcionamento.

**Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva, Cuidados Intensivos, Família.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 3153 - 3/3**

<sup>i</sup> SILVA, M.J.P. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva. In: CUNHA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

<sup>ii</sup> BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa (Portugal): Edições 70, 1977.

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

Iracema Gardia



Trabalho 2450 - 1/3

**VIVENDO COM CANCER DE MAMA: EXPECTATIVAS DE MULHERES  
ACOMETIDAS**PANZA, Ana Renata<sup>1</sup>ANDRADE, Gabriella Novaes<sup>1</sup>VARGENS, Octavio Muniz da Costa<sup>2</sup>

**Considerações Iniciais :** O câncer de mama apresenta-se como uma doença de importância cada vez maior em nossa sociedade, pois atinge mulheres de todas as partes do mundo, possui sua frequência elevada em morbidade e mortalidade e, além disso, inclui diversos aspectos relacionados ao impacto do diagnóstico no ser e no viver das mulheres que o vivenciam<sup>(1)</sup>. O impacto do diagnóstico de câncer na vida de uma mulher ultrapassa o sofrimento físico ocasionado pelo tratamento da doença uma vez que está ligada ao emocional, e assim, influencia no seu modo de viver e no modo de lidar consigo mesma e com os demais indivíduos que compõem suas redes de relacionamentos<sup>(2,3)</sup>. O presente estudo teve como objeto a compreensão da percepção do diagnóstico do câncer de mama no modo de viver das mulheres acometidas. Os objetivos foram: compreender a percepção do diagnóstico de câncer de mama no modo de viver das mulheres acometidas por este, e identificar os fatores influenciadores para uma assistência de enfermagem efetiva, no que tange o enfrentamento desta doença por parte das mulheres que a experienciam. Foram questões norteadoras: Como o diagnóstico do câncer de mama interfere no modo de viver das mulheres acometidas? Como proporcionar uma assistência de enfermagem capaz de compreender e auxiliar a mulher a conviver com o diagnóstico de câncer de mama? O estudo é justificado pela importância da reflexão sobre o significado do câncer de mama e o modo como as mulheres acometidas lidam com esta descoberta, e pela ação direta de suas atitudes, no seu tratamento e modo de viver. Justifica-se ainda, pelo fato de que a percepção da mulher é um viés pouco abordado na literatura acerca da temática, porém muito rico no que tange à perspectiva do cuidado. Justifica-se também pelas

<sup>1</sup> Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiro Obstetra, Doutor em Enfermagem; Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade (NEPEN-MUSAS). Email – omcvargens@uol.com.br.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2450 - 2/3

altas taxas de mortalidade por câncer de mama. A relevância do estudo está relacionada ao fato de que como profissionais de enfermagem, freqüentemente nos deparamos com situações semelhantes àquelas que são alvo deste estudo. Assim, através da realização deste, poderemos conhecer melhor a experiência vivenciada por essas mulheres. **Metodologia:** Utilizamos a abordagem fenomenológica, fundamentada na filosofia existencialista de Heidegger<sup>(4)</sup>, que possibilitou a compreensão fundamentada na experiência da mulher, como ser singular. O cenário foi uma unidade especializada no tratamento de câncer, situada na cidade do Rio de Janeiro. Os sujeitos deste estudo foram quinze mulheres com idade entre 27 a 71 anos e diagnóstico de câncer de mama há aproximadamente dois anos. Na coleta de dados utilizamos a entrevista aberta tendo como questão desencadeadora: “Fale-me sobre sua vida após o diagnóstico do câncer de mama”. As entrevistas foram transcrita na íntegra e analisadas segundo o método fenomenológico. As respostas foram tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento divulgamos o nome da participante, substituindo sua identidade por pseudônimos quando necessitamos citar trechos de seus depoimentos. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Mário Kröeff, e aprovado sob Parecer nº 003/20029. Todas as informantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** a análise dos depoimentos evidenciou cinco grandes temas: o diagnóstico e o tratamento do câncer, as influências do câncer no ser e viver das mulheres, o câncer *versus* a morte: medo, especulações e repercussões sociais, as redes de apoio e suas implicações no enfrentamento e superação do câncer e o câncer de mama e o despertar para um novo modo de viver. Os depoimentos referentes ao momento do diagnóstico demonstram em sua maioria, os sentimentos relacionados ao medo do desconhecido, choque, pânico; demonstraram também que é algo muito significativo para a mulher olhar-se no espelho e perceber sua imagem alterada pela ausência da mama. A realidade de estar com uma doença grave e estigmatizante como o câncer de mama, levam a mulher a manifestar sentimentos relacionados ao medo da morte e do que está por vir. Além disto, demonstraram que foi indispensável a presença de pessoas próximas que lhes dessem suporte para enfrentar este momento. Algumas mulheres referem que aconteceram mudanças em suas vidas não somente relacionadas aos aspectos físicos, mas também a uma mudança na forma de ver e de viver a vida para ter forças para seguir adiante. **Considerações Finais:** Observamos o alcance dos



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2450 - 3/3**

objetivos inicialmente propostos, e compreendemos que as mulheres após vivenciarem o câncer passam a valorizar mais suas vidas, havendo diferenças no ser mulher antes e após o diagnóstico do câncer de mama. Deve-se considerar que cada mulher reage a estas situações de maneira diferente; de acordo com sua história de vida, rede de apoio, nível de escolaridade e contexto sócio-econômico. Cada experiência é única, cada uma reage de forma peculiar à mesma experiência, e ainda sim é possível à identificação de aspectos comuns. Acreditamos que muitos elementos oriundos deste estudo podem ser incorporados à nossa realidade prática de assistência, ensino e pesquisa, de modo a valorizar e incentivar o aprofundamento das discussões que emergem dessa linha de pensamento. Desta forma, valorizamos a enfermagem enquanto ciência, e reiteramos a nossa importante atuação na assistência oncológica, de forma holística e individualizada.

**Palavras-Chave:** Saúde da mulher, enfermagem oncológica, neoplasias de mama.

**Referências:**

1. Brasil (MS). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2007.
2. Caetano JA, Soares E. Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação de self-físico e self-pessoal. Rev. enferm. UERJ. Rio der Janeiro; 2005 13(2):210-216.
3. Vargens OMC, Berterö C. Living with breast câncer – its effect on the life situation and the close relationship of women in Brazil. Cancer Nursing. 2007; 30(6):471-478.
4. Heidegger M, Ser e Tempo. Petrópolis: Vozes, 2006

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

Trabalho 1203 - 1/3

**VIVENDO UMA REALIDADE IMPOSTA: MULHERES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO HPV DE ALTO RISCO ONCOGÊNICO<sup>1</sup>.**Silva, Carla Marins<sup>2</sup>Girianelli, Vânia Reis<sup>3</sup>Mendonça, Gulnar Azevedo e Silva<sup>4</sup>Vargens, Octavio Muniz da Costa<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** Na última década, a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) por tipos de alto risco oncogênico tem sido reconhecida como uma causa necessária para desenvolvimento do câncer do colo do útero<sup>(1)</sup>. O HPV é transmitido por via sexual, mas a infecção geralmente é assintomática e transitória. No entanto, algumas mulheres desenvolvem infecções persistentes, que podem resultar em lesões precursoras do câncer do colo do útero<sup>(2)</sup>. Diante disto, o objeto desta pesquisa foi o processo de interação da mulher consigo mesma a partir do diagnóstico de HPV. Considerando que o significado é construído no interior do indivíduo a partir de um processo de interação social e expressa a síntese conceitual e prática das dimensões políticas e sociais<sup>(3)</sup>, compreender e interpretar o significado atribuído pela mulher ao diagnóstico de HPV é uma ferramenta fundamental para o planejamento e avaliação das ações de saúde. Assim, definiu-se como **objetivo** analisar o processo de interação da mulher consigo mesma a partir do significado por ela atribuído ao diagnóstico de HPV. **METODOLOGIA:** O estudo, com abordagem qualitativa, ocorreu em treze

<sup>1</sup> Pesquisa financiada pelo CNPq, através de recursos do Edital Universal 2006.

<sup>2</sup> Enfermeira; Mestre em Enfermagem. Professora substituta da sub-área Saúde e Mulher da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Email: carla-marins@ig.com.br

<sup>3</sup> Psicóloga, Doutora em Oncologia, Sanitarista da Secretaria Municipal de Saúde - RJ

<sup>4</sup> Médica, Doutora, Professora Adjunta do Instituto de Medicina Social da UERJ.

<sup>5</sup> Enfermeiro Obstetra, Doutor em Enfermagem; Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade (NEPEN-MUSAS). Email – omcvargens@uol.com.br.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1203 - 2/3

comunidades dos municípios de Duque de Caxias e de Nova Iguaçu, no Estado do Rio de Janeiro, no período de outubro/2006 a setembro/2008. A escolha deste cenário se deu em função da ocorrência da infecção pelo HPV em mulheres que ali habitam e que tiveram acesso ao exame de captura híbrida para rastreamento de Câncer de Colo do Útero, no ano de 2002<sup>(4)</sup>. Os sujeitos do estudo foram 20 mulheres que tiveram diagnóstico de infecção pelo HPV dos tipos relacionados ao alto risco oncogênico, através do método de captura híbrida. Estas mulheres foram selecionadas a partir de banco de dados de estudo anterior<sup>(4)</sup>. Em atendimento ao preconizado pela Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, todos os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, em que foi garantido sigilo de sua identificação, direito de interromper ou sair da pesquisa e ficar ciente dos resultados finais. As entrevistas foram gravadas em *Digital Media Player* (mp4) e posteriormente transcritas para análise. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da UERJ e foi aprovado em 13 de setembro de 2007 (parecer COEP 048/2007). Estas aconteceram nas unidades de PSF mantendo a privacidade das entrevistadas. A análise dos dados foi feita segundo os pressupostos teórico-metodológicos do Interacionismo Simbólico<sup>(3)</sup> e da *Grounded Theory*<sup>(5)</sup>. Por esse método, caracterizado como análise comparativa constante, as informações são analisadas sistemática e simultaneamente à coleta<sup>(5)</sup>. **RESULTADOS:** A análise dos dados permitiu a identificação de duas grandes dimensões desta: “Vivendo o impacto do diagnóstico” e “adaptando-se à realidade do diagnóstico”. A partir do diagnóstico do HPV, a mulher se vê diante de uma realidade que lhe é imposta e com a qual, inevitavelmente, tem que lidar. É caracterizado como um processo que oscila entre a dúvida, angústia e a incredulidade por um lado, e a esperança, o otimismo e a crença por outro. Esta oscilação tem incorporada a idéia dos diferentes mecanismos de defesa habitualmente usadas pelos indivíduos quando se vêem diante de situações “estressoras”. Viver o impacto do diagnóstico significou, para estas mulheres, o choque relacionado com o fato de descobrir-se portadora de uma doença desconhecida (choque do desconhecido) e por conta disso, viver os sentimentos ou situações que caracterizam o medo do desconhecido. A realidade do diagnóstico para as entrevistadas, após o impacto inicial do resultado, significou que estas teriam, de alguma forma, que lidar com esta situação. Neste

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1203 - 3/3**

momento a mulher define a situação para si mesma e busca de conhecimento e “sentimentos”, “saídas”, força de enfrentamento para adaptação. **CONCLUSÃO:** Em função dos resultados aqui verificados acredita-se ser fundamental uma urgente reorganização das unidades de modo que, incluindo a educação continuada e a atualização dos profissionais de saúde que ali atuam, possam acolher e atender as mulheres, com o diagnóstico de HPV de alto grau oncogênico, de forma integral.

**PALAVRAS CHAVE:** Enfermagem; HPV; saúde da mulher.

**REFERÊNCIAS**

1. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999; 189, (1):12-9.
2. Nobbenhuis MAE, Walboomers JMM, Helmerhorst TJM. Relation of human papillomavirus status to cervical lesions and consequences for cervical-cancer screening: a prospective study. Lancet. 1999; 354 (9172): 20-25.
3. Blumer H. Symbolic Interactionism. Perspective and Method. London: University of California Press; 1969.
4. Girianelli VR, Thuler LCS, Szklo M, et al. Comparison of HPV DNA tests and liquid based cytology with conventional cytology for the early detection of cervix uteri cancer. Eur J Cancer Prev. 2006 in press
5. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory; strategies for qualitative research. Aldine de Gruyter, New York, 1967.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1565 - 1/3

**VIVENDO VIVÊNCIAS: LABORATÓRIO DE ENSINO E PRÁTICA DE  
HABILIDADES DE INTERAÇÃO HUMANA**

**Rossone, Felipe de Oliveira<sup>1</sup>**

Reis, Marcia Maria Americano dos Santos;<sup>2</sup>

Kestenberg, Celia Caldeira Fonseca;<sup>3</sup>

Silva, Alexandre Vicente da;<sup>4</sup>

Potter, Viviana Mayra Brittes;<sup>5</sup>

Anuniação, Caroline Tavares da;<sup>6</sup>

**Introdução:** a questão que nos mobiliza ao pensar na formação do enfermeiro é: como ensinar habilidades interpessoais, dentre elas, o ouvir sensível, empatia, compaixão, assertividade. Os teóricos da psicologia social vão afirmar que tais habilidades são aprendidas desde a mais tenra idade no ambiente familiar. É uma aprendizagem que se dá em grande parte de maneira vicária e a qualquer momento da vida essas habilidades podem ser aprendidas, reforçadas, ampliadas. Teoristas de enfermagem vêm realizando pesquisas no sentido de rever o paradigma no qual a enfermagem vem se sustentando. Existe uma inconsistência entre seguir o modelo biomédico cujo paradigma é o das ciências naturais, e a natureza da enfermagem. Afirmam que o objeto da profissão é o cuidado ao ser humano em todas as suas dimensões – "biopsicossocioespirituais". Vivendo Vivências:

<sup>1</sup>Bolsista do Projeto de Extensão Saúde-se. Graduando de Enfermagem/UERJ- 4º período. feliperossone@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Coordenadora em exercício da Oficina de Criação/UERJ. Mestre em Tecnologia Educacional para a saúde NUTES/UFRJ.

<sup>3</sup> Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Doutoranda em Psicologia Social- Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social/UERJ.

<sup>4</sup>Mestre em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Psiquiátrica, Especialista em Psicossomática. Professor Assistente da FENF/UERJ e Enfermeiro do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

<sup>5</sup>Bolsista do Projeto de Extensão Vivendo Vivências. Graduanda de Enfermagem/UERJ- 4º período.

<sup>6</sup>Graduanda de Enfermagem/UERJ- 9º período.

<sup>6</sup>Graduanda de Enfermagem/UERJ- 9º período.

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

Iracema Gardia

## Trabalho 1565 - 2/3

Desenvolvendo a Tecnologia da Sensibilização, é um projeto de extensão da FENF/UERJ direcionado aos alunos do internato (2 últimos períodos da graduação), há 19 anos. A metodologia adotada é o grupo de suporte. Ocorrem 20 encontros semestrais com duração de duas horas semanais cada grupo e objetiva acolher as demandas emocionais dos estudantes; ampliar as habilidades interpessoais para lidar com os eventos da vida; facilitar a compreensão de que o processo saúde/doença é multifatorial; possibilitar a internalização de habilidades terapêuticas para cuidar do ser humano. O projeto também se articula com outros períodos da Graduação (1º, 2º e 3º períodos) com o objetivo de favorecer a compreensão da subjetividade presente em todos os procedimentos técnico-instrumentais de enfermagem. O resultado de estudos realizados a partir da análise das avaliações feitas pelos acadêmicos, ao final de cada semestre, evidencia: ampliação do autoconhecimento e da empatia, desenvolvimento do ouvir sensível, diminuição da ansiedade, relaxamento e sensibilização do estudante para compreensão do sofrimento do outro. O exercício profissional da enfermagem exige competência técnica, porém só ela não é suficiente para garantir um cuidado de qualidade. Entendemos que esse tipo de competência proporciona a correta execução de técnicas, de acordo com os princípios que as regem. Porém o que caracteriza o cuidado é a maneira como ele é realizado e a competência emocional, ou seja, o saber lidar com as suas emoções, consigo mesmo e com o outro. **Objetivo:** relatar os benefícios proporcionados pelas atividades desenvolvidas no Projeto, expondo a experiência sobre o trabalho do grupo de suporte para o estudante de enfermagem como uma estratégia de ensino acerca das relações de cuidado. Isto implica na aprendizagem de habilidades interpessoais, uma vez que para cuidar do outro é preciso aprender a cuidar de si mesmo. **Metodologia:** são realizadas entrevistas semi-estruturadas ao final de cada semestre com os acadêmicos do 8º e 9º períodos. Foram utilizadas para coleta de dados, as avaliações aplicadas no 1º semestre de 2008. **Resultados:** o projeto Vivendo Vivências objetiva sensibilizar o aluno da Graduação de Enfermagem para a compreensão holística do homem a partir da compreensão de si mesmo, ampliando sua competência emocional, visto que no seu cotidiano lida com perdas, dor, sofrimento, loucura, nascimento, vida e morte. Os benefícios sentidos pelos alunos no decorrer do desenvolvimento das atividades foram a união (57,25%), o comportamento empático (56%), o relaxamento (31%), a reflexão (29%), o ouvir sensível (29%) e o autoconhecimento (27%). Há relatos ressaltando a importância de cuidar de si próprio para poder cuidar do outro. **Conclusão:** as habilidades de interação precisam ser ensinadas

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1565 - 3/3**

concretamente. Quando o estudante traz em seus relatos, em diferentes momentos, o aprendizado sobre o autoconhecimento, reflexão, comportamento empático, ouvir sensível e ainda sobre a importância do reconhecimento do limite, ele fala de um processo; processo este de construção compartilhada desses conceitos. As sucessivas aproximações aos mesmos, possibilita a sua internalização porque se dá através de vivências. Isto é o que nos parece fundamental e é o diferencial do Projeto "Vivendo Vivências".

**Descritores:** Empatia, Ouvir Sensível, Enfermagem, Cuidado, Ensino.

**Referências:**

FALCONE, E. Empatia. In: Abreu CN, Roso M, organizadores. *Psicoterapias cognitiva e construtivista: novas fronteiras da prática clínica*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.

KESTENBERG, C.C.F. *O curador ferido: o paradoxo na arte de cuidar*. Cadernos IPUB. 2000.

KESTENBERG, C.C.F. *Cuidando do estudante e ensinando relações de cuidado de enfermagem*. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000500024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 11 de agosto de 2009.

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

Iracema Gardã



Trabalho 668 - 1/3

**VOLUNTARIADO EM ENFERMAGEM: PERFIL DE ACADÊMICOS DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR FILANTRÓPICA DE FORTALEZA-CE**GUIMARÃES, D. M. R.<sup>1</sup>SANTOS FILHO, L. A.<sup>2</sup>SILVA, L. A.<sup>3</sup>SALES, F. D. A. <sup>4</sup>

**Introdução:** No Brasil, o trabalho voluntário tem sua origem ligada á religiosidade. As instituições denominadas Santas Casas, moviam ações de solidariedade e compaixão. Todavia é recente o fato de identificá-las como instituições organizadas, gerando conteúdo de base acadêmica, despertando interesse daqueles que desejam de alguma forma servir e aprender. O estudo trata de um levantamento do perfil de acadêmicos de enfermagem que estão em estágio voluntário em um hospital filantrópico de Fortaleza/CE. O interesse surgiu pela observação da crescente demanda por vagas de estágio extracurricular na referida instituição e pela necessidade de conhecer esses estudantes. **Objetivos:** Descrever o perfil de acadêmicos de enfermagem que estão inseridos nesse contexto, a procura de características em comum que possam determinar a procura por estágio voluntário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa do tipo descritiva. A pesquisa foi realizada com 16 acadêmicos que se encontravam em estágio extracurricular voluntário no referido hospital. O levantamento de dados se deu através de questionário, no qual foi garantido sigilo de suas identidades e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a resolução 196/96. Buscou-se de cada participante identificar o perfil sócio-demográfico, além de informações acadêmicas como período do curso, quantidade de horas semanais disponíveis e experiências com outros trabalhos voluntários. Após reunir os questionários as respostas foram organizadas em um banco de dados onde foram catalogadas em gráficos de percentagem. Resultados - Os resultados evidenciaram que: 94% são do sexo feminino; 50% estão na faixa etária de 20 a 25 anos; 75% são solteiros; 81% não possuem filhos; 50% estão entre o quinto e o sexto semestre do curso; 62% são católicos; 75% não possuem trabalho remunerado; 62% têm até 12 horas semanais disponíveis e 50% já tiveram outras experiências com trabalhos



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

## Trabalho 668 - 2/3

voluntários. **Conclusões:** Os acadêmicos que ingressam em estágio voluntários são em sua maioria do sexo feminino, jovens de até 25 anos, católicas, solteiras, sem descendentes diretos, cursando o terceiro ano do curso, com experiência de outros estágios voluntários. Destaca-se que a maioria não possui trabalho remunerado e dedicam 12 horas semanais ao voluntariado. Os resultados apresentados representam uma realidade local e têm sua generalização limitada à pequena amostra do estudo, porém abre caminhos para a realização de pesquisas em grandes populações. **Referências Bibliográficas:** CALDANA, A.C.F.; FIGUEIREDO, M.A.C. O Voluntariado em questão: a subjetividade permitida. *Psicol. cienc. prof.*, V. 28, n.3, Brasília, set. 2008. LOPES, C.; SANTOS, M.I.C. Voluntariado e responsabilidade Social. Responsabilidade social e sustentabilidade para um mundo melhor. Universidade Aberta do Nordeste. **Fundação Demócrito Rocha.** Fasc. 12, p. 195, 2008. MONIZ, A.L.F.; CAVALCANTI, T.C. Voluntariado hospitalar: Um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. *Estudos de psicologia* 13(2), 149-156, 2008. MONIZ, A. L. F.; ARAÚJO, T. C. C. F. Atuação voluntária em saúde: autopercepção, estresse e burnout. *Interação*, 10(2), 235-243, 2006. SOUSA, M. A.; ARAÚJO, T. C. C. F. Voluntariado: uma mudança paradigmática na prestação de serviços comunitários. In LAPsiS (Org.), 2007.

**Descritores:** Voluntariado Hospitalar. Trabalho Voluntário. Acadêmicos de Enfermagem. Voluntariado em Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Discente de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza. End. Rua: Manoel Castelo Branco, 824. CEP: 60840-015. Bairro: Messejana. Fortaleza-CE. E-mail: [danielle.mrg@hotmail.com](mailto:danielle.mrg@hotmail.com)

<sup>2</sup> Discente de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza. Bolsista de Iniciação Científica.

<sup>3</sup> Discente de Enfermagem do 9º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Voluntária da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 668 - 3/3**

4 Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Enfermeira Assistencial da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

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

Iracema Gardã



## Trabalho 2401 - 1/2

**“Avaliação dos Recém-nascidos a Termo com Índice de Apgar Baixo de um Hospital Geral Terciário, Público e de Ensino no Ceará em 2005”**

Autores: Maria Solange Araújo Paiva Pinto<sup>1</sup>, Anamaria Cavalcante e Silva<sup>2</sup>, Nádia Girão Saraiva de Almeida<sup>3</sup>, Paulo César de Almeida<sup>4</sup>

<sup>1</sup>[solange@hgcc.ce.gov.br](mailto:solange@hgcc.ce.gov.br), Membro do Centro de Estudos do Hospital Geral César Cals,

**INTRODUÇÃO:** A asfixia intra-uterina e a intraparto, o baixo peso ao nascer, as infecções e a prematuridade<sup>9</sup> constituem as principais causas de óbitos neonatais do recém-nascido. O índice de Apgar é um dos critérios usados para diagnosticar asfixia. **OBJETIVO:** Analisar o perfil dos recém-nascidos a termo com índice de Apgar baixo ( $\leq 6$ ) e índice de Apgar maior ou igual a 7, que nasceram em um Hospital Público no município de Fortaleza-Ce, no ano de 2005. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo analítico, retrospectivo, do tipo caso-controle, de base hospitalar. A população do estudo foi constituída pela coorte da pesquisa “Tendências e Diferenciais na Saúde Perinatal no Município de Fortaleza, Ceará: Comparação entre 1995 e 2005. Foram selecionados recém-nascidos (RNs) com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas. Os que apresentaram índice de Apgar  $\leq 6$  foram definidos como casos enquanto aqueles com índice de Apgar maior ou igual a 7 constituíram o grupo controle, ficando a amostra composta por 626 RNs, sendo 313 casos e 313 controles. Empregou-se um questionário estruturado, adaptado do instrumento de coleta de dados da pesquisa, com variáveis sociodemográficas, obstétricas, clínicas e assistenciais. **RESULTADOS:** Na amostra 62,5% eram filhos de mulheres na faixa etária de 20-34 anos. O estudo apresentou associação estatisticamente significativa com as variáveis escolaridade (ORbruta=2,65; ORajustada 2,48 IC95%: 1,22- 5,06; p=0,012), tempo de trabalho de parto (ORbruta=8,36 ORajustada 1,79 IC95%:1,03-3,11; p= 0,040), peso ao nascer (ORbruta=1,99, ORajustada=3,25 IC95%:1,15 -3,25; p=0,013), tipo de parto (ORbruta=1,85, ORajustada=1,83 IC95%: 1,33-2,51; p=0,0001). As variáveis idade materna, situação conjugal, ocupação, consulta pré-natal, sexo do RN e dia do nascimento não apresentaram associação com a variável desfecho. **CONCLUSÃO:** as mães dos recém-nascidos eram na sua maioria jovens, pertencentes às classes sociais menos favorecidas. Constituíram fatores de risco para índice de Apgar baixo a escolaridade materna, o baixo peso ao nascer, tipo de parto, tempo de trabalho de parto. O índice de Apgar baixo pode ser decorrente de fatores clínicos, obstétricos, perinatais, de organização da atenção ao binômio parturiente-feto e do contexto

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 2401 - 2/2**

socioeconômico. **PALAVRA-CHAVES:** Anoxia peri e neonatal, mortalidade neonatal, Índice de Apgar, vitalidade fetal, asfixia.

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

Trabalho 3075 - 1/3

“DOIDICES E ESQUISITICES”: PERCEPÇÃO DO FAMILIAR E  
CUIDADOR SOBRE O ADOLESCENTE COM TRANSTORNO  
ESQUIZOFRÊNICO.Torres, Joana Darc Martins<sup>1</sup>Monteiro, Ana Ruth Macedo<sup>2</sup>

**Introdução:** A esquizofrenia ainda é considerada um grande enigma para a ciência. Por afetar a personalidade total, altera toda a estrutura vivencial do ser humano, causando enorme caos na vida familiar. Percebe-se que após a Reforma Psiquiátrica e a reformulação dos modelos de atenção psiquiátrica, busca-se como novas práticas terapêuticas, onde se considera a família como protagonista ativo desse processo de cuidar em saúde mental, visando cidadania e maior autonomia da pessoa com transtorno mental. Contudo, observa-se, que nem sempre os familiares despertam para esse protagonismo, por não possuírem condições estruturais, econômicas e, sobretudo emocionais, para conduzir satisfatoriamente os aspectos de convivência com a doença. O modo como a família interpreta a doença mental, influencia nas práticas de cuidado realizado por esse cuidador, e o sucesso na reabilitação depende das relações estabelecidas entre aquele que cuida e o que é cuidado<sup>1</sup>. Desta forma, acredita-se que cabem a estes profissionais, reconhecerem a importância da família no tratamento do adolescente portador de esquizofrenia, buscando atitudes terapêuticas que fujam da lógica do controle e de conformação, que contribuam para a construção de novos saberes e práticas, capazes de suscitar à transformação social e re-inserção desses sujeitos em sociedade, promovendo a cidadania e valorização humana.

**Objetivos:** Conhecer a percepção do familiar quanto à convivência com o adolescente portador de hipótese diagnóstica de esquizofrenia, identificando as dificuldades socioafetivas do familiar e cuidador na relação de convivência com o adolescente portador de esquizofrenia e conhecendo as causas que os familiares e cuidadores atribuem ao surgimento da doença. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada no CAPSi da Regional IV de Fortaleza-Ce, sendo sujeitos deste estudo, 07 familiares ou cuidadores de adolescentes com hipóteses diagnóstica de esquizofrenia. Portanto, foram incluídos na pesquisa familiares/cuidadores de adolescentes com hipóteses diagnóstica de esquizofrenia que aceitaram participar do estudo; que freqüentavam as atividades do CAPSi por pelo menos uma vez na semana; que estavam em tratamento nesta instituição por pelo menos seis meses, que residiam na mesma casa com o adolescente (paciente), independente de ter ou não história de internação psiquiátrica. Para definição do número de sujeitos adotou-se o método de saturação teórica<sup>2</sup>. Para coleta de informações utilizou-se a entrevista semi-estruturada. Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2009. Após coleta das informações, os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo, o qual permitiu apresentação das falas dos sujeitos em categorias Os preceitos éticos foram obedecidos, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

**Resultados:** Da análise das entrevistas emergiram quatro temáticas centrais, ou categorias, designadas a seguir: A família desestruturada: explicações para as causas da esquizofrenia;

- 1- Enfermeira, Graduada em enfermagem pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza – Fametro. ruannamartins@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. anaruthmacedo@yahoo.com.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


**Trabalho 3075 - 2/3**

Agressividade e des-afetos na Convivência com o Adolescente Esquizofrênico; Dificuldade de Relacionamento; Crenças do familiar sobre a cura para a esquizofrenia. A primeira categoria retrata que o surgimento da esquizofrenia está relacionado ao fator hereditário ou é resultante de perdas, traumas ou paixões. A segunda categoria revela que a convivência com este adolescente é dificultada pela agressividade do mesmo. Conviver com o esquizofrênico não é tarefa fácil. Isto talvez possa ser explicado por ser uma pessoa que exige que os seus pedidos sejam atendidos imediatamente, manifestando atitudes agressivas. Quando isso acontece repetidas vezes, altera-se o clima dentro de casa, o que sem dúvida constitui desgaste físico e mental para a família<sup>3</sup>. As dificuldades no relacionamento familiar como: a falta de afeto, a falta de autonomia nos cuidados pessoais e o isolamento social, estão presentes na terceira categoria. Na última, as expectativas de cura em relação à doença são reforçadas nas afirmações de não saber se há cura, na busca de um internamento privado como esperança de cura, ou que a cura é alcançada com evolução de esforços pessoais. Destaca-se que embora os familiares/cuidadores não saibam claramente a diferença entre “doidice” e normalidade, utilizam o termo “doidice e esquisitices” como forma de designar a loucura, funcionando como atenuante do etiquetamento da doença mental. A inclusão do familiar no tratamento de seus entes, tem desmistificado aos poucos os estigmas da loucura. Os familiares dos pacientes com transtorno mental, entendem a doença mental como um defeito da pessoa; acabam por querer defini-la ou delimitá-la, ou mesmo reduzi-la, tentando buscar uma explicação lógica para a doença, de forma a querer explicá-la definitivamente como doença exclusivamente orgânica.<sup>4</sup> Assim, é importante ressaltar a necessidade de esclarecimento da população sobre a doença mental, pois a falta de preceitos éticos e a falta da conscientização da cidadania fazem com que haja concordância dos portadores de transtorno mental sobre o estigma da loucura.

**CONCLUSÃO:** A pesquisa sugere mudança nas práticas do modelo assistencial em saúde mental, cabendo aos profissionais da saúde mental reflexões a respeito do que hoje, tem-se (re)produzido enquanto saberes e práticas de cuidar nesta área, ressaltando a necessidade de intervir nas famílias, afim de possibilitar a autonomia destes adolescentes no campo da subjetividade e coletividade. Para este feito, é importante que os profissionais de saúde mental percebam-se, como agentes de mudança deste contexto. Trata-se de inventar novas práticas e conceitos para lidar com a loucura que não sejam instrumentos de segregação, opressão e controle, mas de produção de vida.

**Referências:**

- 1- TRAJANO.E.M.A. Avaliação da Concepção Familiar sobre a Esquizofrenia. **Revista Espaço Acadêmico**. Maringá: 2005. Junho. 8(85): 1-5.
  - 2- FONTANELL. A.B.J.B; RICAS.J e TURATO.E.R. Amostragem por Saturação em pesquisas qualitativas em saúde:contribuições teóricas.**Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: 2008. Janeiro. 24(1): 17-27
  - 3- KOGA. M.; FUREGATO. A. R. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá: 2002. 1(1): 69-73.
- 1- Enfermeira, Graduada em enfermagem pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza – Fametro. ruannamartins@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. anaruthmacedo@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 3075 - 3/3**

4- PEREIRA. M.A.O. Representação da doença mental pela família do paciente.

**Interface- Comunicação.Saúde.Educação.** Botucatu: 2003. 7(12): 71-82

DESCRITORES: Esquizofrenia, Saúde Mental, Adolescente, Família, Cuidado.

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem, Saúde das Pessoas e Proteção Ambiental

- 1- Enfermeira, Graduada em enfermagem pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza – Fametro. ruannamartins@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. anaruthmacedo@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 1874 - 1/4

**“ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA DE SPITZER” NA POPULAÇÃO  
IDOSA: PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS <sup>1</sup>**

Rospendowski, Karina<sup>2</sup>  
Cintra, Fernanda Aparecida<sup>3</sup>  
Alexandre, Neusa Maria Costa<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A velhice é caracterizada por mudanças fisiológicas que podem estar associadas a processos que tendem a reduzir a qualidade de vida (QV) dos idosos e agravar os anos de vida desta população <sup>(1)</sup>. A análise da Qualidade de vida relacionada à saúde possibilita a avaliação do paciente e do impacto da doença, saúde e tratamento de forma individual, por meio de instrumentos que transformam medidas subjetivas em dados objetivos <sup>(2)</sup>. Na eleição do instrumento de medida de QV, um dos critérios compreende as suas propriedades psicométricas, como a confiabilidade e a validade <sup>(2)</sup>. Na população idosa os instrumentos de avaliação da QV mais utilizados em estudos nacionais são o *WHOQOL-breve* e o *The Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey* (SF-36). Estes instrumentos são adequados para esta faixa etária, desde que sejam efetuadas modificações<sup>(2)</sup>. Recentemente, foi realizada a adaptação cultural do instrumento genérico *Spitzer Quality of Life Index* para a língua portuguesa do Brasil em estudo com indivíduos adultos com dor lombar crônica. A avaliação da confiabilidade revelou consistência interna satisfatória ( $\alpha$  de Cronbach 0,76) <sup>(3)</sup>. Esse instrumento tem sido usado com sucesso para medir a QV em várias investigações com pacientes portadores de câncer e outras condições clínicas, além de permitir a discriminação entre pacientes com diferentes estágios de evolução do câncer <sup>(4)</sup>. As limitações dos instrumentos genéricos disponíveis na literatura nacional para o emprego em idosos e a disponibilidade do *Spitzer Quality of Life Index*, justificam o presente estudo.

**OBJETIVOS:** Avaliar a confiabilidade do Índice de Qualidade de Vida de Spitzer (QV-Index) na população idosa em seguimento ambulatorial; avaliar a capacidade do QV-Index para discriminar a população idosa em seguimento ambulatorial, em

<sup>1</sup> Trabalho de Iniciação Científica, com Bolsa Fapesp.

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Professor Associado. Departamento de Enfermagem, FCM, UNICAMP. E-mail: [fernanda@fcm.unicamp.br](mailto:fernanda@fcm.unicamp.br)



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

Iracema Gardã



## Trabalho 1874 - 2/4

relação ao número de comorbidades e de medicamentos em uso contínuo.

**METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo metodológica, realizada em um hospital universitário, com 200 idosos, entre 60 e 89 anos, em seguimento ambulatorial. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Caracterização dos sujeitos e QV-Index <sup>(18)</sup>. Este último é composto por cinco domínios que contemplam diferentes aspectos da QV: desempenho em atividades ocupacionais e domésticas; atividades de vida diária; percepção de própria saúde; apoio familiar e de amigos; e, estado emocional relacionado às perspectivas de vida. Cada domínio é composto por três questões sensíveis a variações. O escore total é calculado pela soma dos escores obtidos em cada domínio. O valor mais elevado representa melhor QV <sup>(18)</sup>. Foram realizadas as análises: **descritiva**, de **confiabilidade** (utilizado o coeficiente alfa de Cronbach para verificar a homogeneidade ou acurácea dos itens do instrumento. Como critério para indicar a consistência interna foi estabelecido valores acima de 0,60 <sup>(5)</sup>); e **de comparação** (por meio da Análise de Variância para verificar o poder de discriminação do escore total do QV-Index em relação: ao número de comorbidades e ao número de medicamentos em uso contínuo). Foram garantidos aos sujeitos o sigilo e o anonimato da identidade, do registro no hospital e das informações obtidas. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM - UNICAMP, sob o Parecer nº 346/2007.

**RESULTADOS:** Os 200 idosos entrevistados mostraram idade média 70,1 ( $\pm 6,6$ ) anos, com predomínio do sexo feminino (57,5%). Aproximadamente metade da amostra era casada (56,0%); a maior parte vivia com pelo menos um membro da família (86,9%). A escolaridade média foi de 4,2 ( $\pm 4,2$ ) anos de estudo, com renda familiar média relatada de 2,2 Salários Mínimos. A caracterização clínica evidenciou idosos com média de 4,5 ( $\pm 1,9$ ) comorbidades, e que utilizavam em média 5,5 ( $\pm 2,6$ ) medicamentos em uso contínuo. Na aplicação do instrumento QV-Index obteve-se como pontuação média do escore total o valor 8,0. A dimensão com menor pontuação e, conseqüentemente, pior QV foi a “percepção da própria saúde”, média 1,2. A maior pontuação foi obtida na dimensão “atividade de vida diária”, cuja média foi 1,8. A confiabilidade do QV-Index, avaliada pela consistência interna com o cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, foi 0,55 no escore total. O instrumento QV-Index foi capaz de discriminar os idosos em relação ao número de

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

Iracema Gardã



## Trabalho 1874 - 3/4

comorbidades e de medicamentos. **DISCUSSÃO:** A consistência interna do QV-Index ( $\alpha=0,55$ ) foi inferior ao valor recomendado na literatura ( $\alpha=0,60$ )<sup>(6)</sup>. Características sócio-demográficas e clínicas da população de estudo podem influenciar as qualidades psicométricas dos instrumentos de medida. Este fator pode estar relacionados ao valor obtido ( $\alpha=0,55$ ), o qual traduz a falta de homogeneidade nas respostas dos sujeitos nos itens do instrumento. Os idosos entrevistados, embora portadores de doenças crônicas, revelaram alta pontuação da QV em quase todas as dimensões do instrumento, exceto na percepção da própria saúde. Esta característica da amostra pode justificar, em parte, o valor obtido na confiabilidade do QV-Index. A pontuação elevada nos outros domínios possivelmente está relacionada à independência revelada pelos sujeitos, dado que aparentemente mostravam-se compensados clinicamente. **CONCLUSÃO:** O estudo remete a futuras investigações a fim de verificar se a confiabilidade deste instrumento mostra valores elevados em sujeitos em condições clínicas mais graves em relação à da amostra estudada.

**Descritores:** Qualidade de vida, Psicometria, Idoso, Enfermagem

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Papaléo Netto M. O estudo da velhice no séc XX : histórico, definição e termos básicos. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Rocha SM. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002. p.10.
2. Ciconelli RM. Medidas de avaliação de qualidade de vida. Rev. Bras. Reumatol 2003; 43(2): 9-13.
3. Toledo RCMR, Alexandre NMC, Rodrigues RCM. Psychometric evaluation of a Brazilian Portuguese version of the Spitzer Quality of Life Index in patients with low back pain. Rev. Latino-am. Enfermagem 2008; 16(6): 943-50.
4. Wood-Dauphinee SL, Willians JI. The Spitzer Quality of Life: its performance as a measure. In: Osaba D. The effect of cancer on quality of life. United States: CRC Press Inc; 1991. p. 169-84.
5. Pereira JCR. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. 3ª ed. São Paulo (SP): Editora da Universidade de São Paulo; 2001.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



**Trabalho 1874 - 4/4**

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

Trabalho 990 - 1/4

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMEGEM EM  
TRABALHADORES EM BUSCA DA PROMOÇÃO À SAÚDE E  
PREVENÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS.Pedroso, Charlise Fortunato<sup>1</sup>Araújo, Lyriane Apolinário de<sup>2</sup>Silva, Renata Elias da<sup>2</sup>Borges, Christiane Eugênia Barbosa<sup>3</sup>Gonzaga, Gabriella Martins<sup>4</sup>Barbosa, Maria Alves<sup>5</sup>

**Descritores:** saúde do trabalhador; promoção em saúde; enfermagem do trabalho; riscos ambientais na saúde do trabalhador.

**Introdução:** A Lei 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde, normatizou as ações de Saúde do Trabalhador definido-a como agrupamento de atividades de promoção e proteção à saúde, com o intuito de recuperar e restituir a saúde do trabalhador susceptíveis a riscos e agravos no ambiente de trabalho, a partir de ações em conjunto de vigilância epidemiológica e sanitária (1). No Brasil, em 2006, 15,05 % dos trabalhadores entre 45 e 59 anos, 10,71% entre 25 e 44 anos, 5,90% acima de 60 anos tiveram ou tem alguma doença relacionada ao trabalho (2). A Enfermagem do trabalho é imprescindível, tendo como campo de atuação: a assistência, a administração, a educação, a integração e a pesquisa. Sendo deveres do enfermeiro avaliar, controlar e identificar fatores nocivos e doenças do trabalho; planejar e aplicar programas educativos; diminuir índices de morbi-mortalidade, estudando e pesquisando sobre os riscos de doenças ocupacionais (3). As cargas biológicas podem causar danos à saúde do trabalhador, provenientes do contato com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas e da manipulação de materiais contaminados. O risco físico advém da exposição a radiações, ruídos, vibrações, frio, calor, umidade e pressões

1.Relatora Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

[charlisefortunato@hotmail.com](mailto:charlisefortunato@hotmail.com)

2.Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

3.Acadêmica de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás.

4.Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás.

5.Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

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

## Trabalho 990 - 2/4

anormais. Dentre os riscos físicos podemos citar o risco ergonômico advindo de esforço físico intenso, postura inadequada, jornadas de trabalho prolongadas, repetitividade, imposição de ritmo excessivo, controle rígido de produtividade, estresse físico e psíquico. O risco químico está relacionado à exposição a substâncias, produtos químicos, gases, vapores, neblina, poeiras (4). **Objetivo:** Analisar o comportamento do trabalhador, focando a assistência de enfermagem na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, identificando e observando os riscos ocupacionais dos trabalhadores da área de saúde que estão susceptíveis a acidentes ocupacionais. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica sistematizada, com levantamento de dados em julho de 2009. Foram revisados os artigos publicados de 1998 A 2002. As fontes bibliográficas utilizadas foram: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), dados estatísticos de 2006 fornecidos pelo Ministério da Saúde e Periódico com o título “A enfermagem e a saúde dos trabalhadores”. Os descritores de assunto utilizados foram: Saúde do Trabalhador; Promoção em Saúde; Enfermagem do Trabalho e Riscos ambientais na Saúde do Trabalhador. Na base de dados SCIELO foram encontrados 63 artigos com os descritores Saúde do Trabalhador, 142 com o descritor Promoção em Saúde, 93 com descritor Enfermagem do Trabalho e 1 artigo com o descritor Riscos ambientais na Saúde do Trabalhador. Para serem apresentados nessa revisão foram selecionados 2 artigos. Artigos que não foram encontrados na íntegra foram excluídos da pesquisa. **Resultados:** Dos estudos analisados nesta revisão a frequência dos trabalhadores de enfermagem segundo os acidentes no trabalho e a categoria profissional em 1996, evidencia que: de 436 auxiliares de enfermagem 66 sofrem acidentes, sendo o coeficiente de risco equivalente há 15,13. Já a categoria atendente de enfermagem de 135 profissionais 12 são acidentados, sendo o coeficiente de risco 8,88. De 47 enfermeiros 4 são acidentados, o coeficiente de risco 8,51. Verificamos que na categoria auxiliar de enfermagem o coeficiente de risco de acidentes de trabalho foi quase o dobro das demais. Isso parece ser explicado pelas atividades que realizam

1. Relatora Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.  
[charlisefortunato@hotmail.com](mailto:charlisefortunato@hotmail.com)
2. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás.
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás.
5. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

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

## Trabalho 990 - 3/4

junto aos pacientes, administrando medicamentos e assistindo diretamente, bem como realizando procedimentos de emergência. Essas atividades colocam o auxiliar de enfermagem em exposição contínua ao risco de acidente. Outro levantamento de dados demonstra que a frequência dos trabalhadores de enfermagem acidentados, segundo sexo, em 1996, evidencia que de 120 trabalhadores homens 13 são acidentados e o coeficiente de risco é 10,83. Já de 498 mulheres 69 são acidentadas, levando o coeficiente de risco a 13,85. O coeficiente de risco dos trabalhadores acidentados é maior para a população feminina, com 13,85 e menor para a população masculina. A predominância do objeto perfurocortante como causa do acidente aparece com um percentual significativo expresso por esses trabalhadores (53,70%). Esses dados colocam o perfurocortante o objeto mais freqüente nos acidentes de trabalho (5). Espera-se que a pesquisa contribua para a diminuição dos acidentes ocupacionais do trabalhador, promovendo uma melhoria nas condições de trabalho, conscientizando e instruindo os profissionais a respeito dos riscos existentes, permitindo assim a diminuição dos mesmos. **Conclusão:** A Assistência de Enfermagem do Trabalho atua direcionada para a promoção e prevenção da saúde dos profissionais que estão expostos a riscos de acidentes ocupacionais. As ações de prevenção do controle de riscos ocupacionais têm evoluído, e se afirma como uma estratégia eficiente, tendo em vista a redução dos índices de acidentes ocupacionais no país. As barreiras de acesso ao conhecimento das práticas de prevenção devem ser superadas para contribuir, assim, com a diminuição das taxas de morbi-mortalidade por este agravo.

**Referências:1.**Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>

acessado:11/07/2009 às 10:13.

2. Ministério da Saúde. Indicadores de morbidade e fatores de risco: DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2007/d06.def> acessado em: 11/07/2009 às 10:05.

1. Relatora Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. [charlisefortunato@hotmail.com](mailto:charlisefortunato@hotmail.com)
2. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás.
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás.
5. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

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

## Trabalho 990 - 4/4

3. Haag, G. S.; Schunck, J. S. Planejamento e ação nos serviços de atenção à saúde dos trabalhadores. In: Haag G. S.; Lopes M. J. M. ; Schuck, J. S. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2 ed. Goiânia; AB; 15-21, 2001.
4. Augusto, L. G. S.; Freitas, C. M. O Princípio da Precaução no uso de indicadores de riscos químicos ambientais em saúde do trabalhador. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.3, n.2, 85-95, 1998. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231998000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231998000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
5. Sarquis, L. M. N.; Felli, V. E. A. Acidentes de trabalho com instrumento perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem. *Rev Escola de Enfermagem USP*, vol.36, n.3: 222-230, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342002000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342002000300003&script=sci_arttext)

1. Relatora Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. [charlisefortunato@hotmail.com](mailto:charlisefortunato@hotmail.com)
2. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás.
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás.
5. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

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

Trabalho 707 - 1/4

**(DES) CUIDADOS PRESTADOS ÀS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DE TRABALHO: UMA PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO RJ.****Conceição, Ana Cláudia da<sup>1</sup>****Sobral, Andrea<sup>2</sup>****Santana, Daniele Passos<sup>3</sup>****André, Keila Magalhães<sup>4</sup>****Soares, Raquel Juliana de Oliveira<sup>5</sup>**

A profissão de Enfermagem, desde as suas origens, está ligada à noção de Cuidar, que significa atenção, cautela, zelo e também empregar atenção ou prevenir. Simulam mais que um momento de atenção, de fato uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado. (BOFF, 2004; WALDOW, 1998) Durante a nossa atuação nas instituições de saúde como acadêmicas de Enfermagem do sétimo período de uma instituição privada, observamos o cansaço e a falta de motivação das enfermeiras ao atender os clientes. Com o decorrer do período acadêmico, percebemos que a assistência prestada por estas enfermeiras poderia estar comprometida, devido as condições do ambiente de trabalho. Neste sentido, a saúde da trabalhadora de Enfermagem também deve ser avaliada com relação às condições de trabalho. Para Spindola e Santos (2003), essas mulheres, apesar de serem profissionais de saúde que desenvolvem atividades voltadas para a preservação da saúde de uma grande clientela, percebem que não possuem o apoio necessário para conduzirem harmonicamente suas vidas pública e privada, o que é prioridade para manutenção do equilíbrio mental dessas profissionais. A profissional de

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá

<sup>4</sup>Mestre em Enfermagem, professora do Centro Universitário Plínio Leite

<sup>5</sup>Mestre em Enfermagem, professora da Universidade Estácio de Sá. raquel.jos@superig.com.br



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 707 - 2/4**

Enfermagem que desenvolve atividades de assistência à saúde com contato direto ao cliente, muitas das vezes se sente impotente diante da realidade da clientela atormentada por uma atmosfera de sentimentos mórbidos, manifestados por sinais e sintomas que podem ser objetivos ou subjetivos, físicos ou mentais, porém independente da natureza e da complexidade desses sentimentos, ao cliente o que realmente importa é o livramento imediato do mal que o acomete naquele momento, e como já é sabido, cabe à Enfermagem proporcionar bem estar e conforto ao cliente. As profissionais atuantes na área da saúde estão presentes com frequência em situações difíceis como sofrimento, depressão, dor, tragédia, entre outras, e com isso vivem uma realidade de trabalho cansativo e desgastante, por estarem diariamente vinculado a essas circunstâncias. O processo de desgaste das trabalhadoras de Enfermagem geralmente se dá pela variedade, intensidade e simultaneidade de exposição às cargas físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas, sendo esse processo apresentado pelos agravos biopsíquicos, em suas diferentes formas de expressão. Nota-se então que no cotidiano da Enfermagem a relação entre a Enfermeira e o cliente envolve tanto os aspectos físicos quanto os emocionais, com isso, faz-se necessário que ao desenvolver suas atividades que a profissional de Enfermagem além de dispor de conhecimento científico e habilidades técnica, precisa de equilíbrio emocional para suprir as necessidades básicas do cliente que atingem três esferas na assistência de enfermagem: bio, psico e o social. Além desses aspectos o sentimento de empatia é de extrema importância para que a Enfermagem sensibilize-se ao colocar-se na situação do cliente na tentativa de levar-lhe um amparo psicológico. Por outro lado fica fácil compreender que as profissionais de Enfermagem que desenvolvem atividades de assistência à saúde em contato direto com o cliente tornam-se vulneráveis ao desgaste e doenças ocupacionais, pois ficam expostas aos aspectos inerentes à profissão, que é a aproximação a realidade dos clientes e conhecimento dos seus problemas e limitações. Damas, et. al. (2006) ressaltam que o foco da atenção sempre foi mais voltado para o cuidado com o outro, o ser doente, mas nunca o cuidado à cuidadora e essa situação nos faz refletir sobre a importância dada ao aprendizado do cuidado com a profissional que cuida, uma

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 707 - 3/4**

vez que consideramos ser fundamental estarmos bem e integradas para trabalharmos satisfeitas e saudáveis. Portanto este estudo teve como objetivos: Identificar as ações de (des) cuidados prestados as enfermeiras no ambiente de trabalho. Discutir a percepção das Enfermeiras a respeito dos (des) cuidados prestados a elas no ambiente de trabalho. Metodologia: este estudo de natureza qualitativa utilizou um formulário com perguntas semi-estruturadas para a obtenção dos dados e estes foram analisados a luz da análise temática. Foram entrevistadas 10 (dez) enfermeiras, na faixa etária entre 27 a 40 anos. Com relação ao estado civil 03 (três) eram solteiras, 06 (seis) casadas e 01 (uma) divorciada. De acordo com o número de filhos, 04 (quatro) não possuíam filhos, 03 (três) possuíam 02 filhos e 03 (três) possuíam 01 filho. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), tendo como cenário um Posto de Atendimento Médico – PAM - no Município do Rio de Janeiro. Como resultado emergiram quatro categorias: Ações de (des) cuidados relacionadas ao crescimento profissional; Ações de (des) cuidados relacionadas a programas de atenção à saúde, Ações de (des) cuidados relacionadas à remuneração; Ações de (des) cuidados relacionadas à carga horária de trabalho. As entrevistadas em sua maioria apontaram a necessidade de incentivos para o crescimento e desenvolvimento profissional, assim como o incentivo a participação em congressos e seminários relacionados a profissão. Também apontaram a necessidade de um programa de apoio às enfermeiras no que tange a saúde física e mental, assim como a importância de uma remuneração compatível com a demanda de trabalho e a redução da carga horária de trabalho. Concluiu-se que as enfermeiras entrevistadas necessitam de um programa com ações e estratégias que possam proporcionar o bem estar físico e mental no contexto laboral, além de melhores condições de trabalho, e remuneração compatível com a demanda de trabalho. Bibliografia: BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Resolução 196/96, Brasília, 1996. BOFF, L. Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 11.ed. Petrópolis: Vozes, 2004. DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. Cuidando do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



**Trabalho 707 - 4/4**

Cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.6, n.2, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 29 ago. 2006. MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994. WALDOW, V. R. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

Palavras-chaves: Enfermagem, Qualidade de Vida, Saúde do Trabalhador.

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

## Trabalho 876 - 1/2

## A CONJUNTURA PARADIGMÁTICA DA ENFERMAGEM: REFLEXÕES ACERCA DO SEU PROCESSO DE TRABALHO VISANDO UM CUIDADO CLÍNICO.

**Bezerra, Sara Taciana Firmino**<sup>1</sup>  
Moura, Denizelle de Jesus Moreira<sup>2</sup>  
Alexandre, Solange Gurgel<sup>3</sup>  
Silveira, Lia Carneiro<sup>4</sup>  
Silva, Lucilane Maria Sales da<sup>5</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A enfermagem tem sido influenciada por idéias positivistas desde a sua profissionalização, em 1860, com Florence Nightingale, com grandes contribuições advindas dos pensamentos de Francis Bacon, Isaac Newton e René Descartes, com conseqüente objetividade humana, fragmentação do indivíduo e do cuidado. Nesse contexto, o saber que fundamenta a prática de enfermagem tem origem em outras ciências, como a Biologia, a Física, a Química, as quais, por muito tempo conferiram-lhe um cunho meramente tecnicista e biologicista, consubstanciado pelo tão arraigado modelo biomédico ainda hoje vigente. **OBJETIVO:** Refletir sobre o processo de trabalho em enfermagem, buscando um cuidado clínico, tendo como referencial teórico Boaventura de Sousa Santos. **METODOLOGIA:** Considerando os vários papéis assumidos pelo profissional enfermeiro no âmbito do trabalho em saúde e suas implicações no cuidado, realizamos um estudo crítico-reflexivo acerca dos processos de trabalho em enfermagem, com a fundamentação teórica de Boaventura de Souza Santos. **REFERENCIAL TEÓRICO:** Este autor analisa o paradigma hegemônico de produção do conhecimento, realizando uma crítica e apontando o surgimento de um novo paradigma. Assim, aborda o paradigma dominante, representado pelo positivismo, que trouxe a distinção entre conhecimento científico e conhecimento de senso comum, caracterizado pela objetividade e neutralidade. Santos descreve a crise vivenciada pelo paradigma dominante, apresentadas nas suas fragilidades e limites em sua base epistemológica, que ocorre pela característica histórica e social própria da ciência. Assim, o autor identifica sinais de um paradigma emergente, cuja ciência contemplativa se dará num mundo que, mais do que controlado, deve ser contemplado. Nesse contexto, delinea quatro teses: todo conhecimento científico-natural é científico-social; todo conhecimento é local e total; todo conhecimento é autoconhecimento; todo o conhecimento científico visa constituir-se em senso comum. **REFLEXÃO:** A enfermagem, fortemente influenciada pelo paradigma dominante, com origens em ciências naturais como a Biologia, a Física e a Química, por muito tempo, teve a característica meramente tecnicista e biologicista, destacando-se no “como fazer”. Como conseqüência, houve a divisão parcelar do trabalho, com a fixação do profissional a uma determinada etapa do processo terapêutico, sem que haja uma noção do todo. Assim, percebemos a necessidade de mudanças na atenção à saúde e no modelo assistencial adotado. Baseando-nos nas quatro teses de Santos, na visualização do paradigma emergente, temos que o processo de trabalho em enfermagem, mesmo que ainda pautado no modelo biomédico, não pode negar o seu conteúdo humano, intersubjetivo, de relações compartilhadas no seio do

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

Iracema Guardiã



## Trabalho 876 - 2/2

cuidado prestado. Além disso, mesmo com as vantagens da especialização, entendemos que toda tecnologia deva ser usada para concretizar um cuidado voltado para o sujeito, enquanto ser com objetivos, vivências que delineiam sua visão de futuro. Para retomar a valorização do senso comum, faz-se necessária a participação dos sujeitos envolvidos no cuidado, para que haja uma apropriação que leva ao aperfeiçoamento do trabalho, transformando o cotidiano desse sujeito. Por último, reconhecemos que o trabalho é fonte de realização pessoal e profissional, possibilitando o autoconhecimento, que expressa e busca a concretude de seus desejos, vontades e possibilidades. A finalidade da reflexão é propormos um cuidado clínico que compreende o indivíduo como ser ativo, com saberes e possibilidades de atuar na tomada de decisões que influenciam sua vida e saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluimos que o posicionamento do enfermeiro diante do desenvolvimento do seu trabalho será o grande diferencial que delimitará o verdadeiro gerenciamento do cuidado, podendo utilizar, para isso, novas formas de atuar com base em novas tecnologias que se somam no processo do cuidado clínico de enfermagem.


**REFERÊNCIAS**

- Santos BS. Um discurso sobre as ciências. São Paulo: Cortez, 2003.;
- Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- Chiavenato I. Teoria geral da administração. São Paulo (SP): McGraw- Hill; 1987;1 3ª. ed.
- Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2004 Apr [cited 2009 July 06] ; 20(2): 438-446. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000200011&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200011&lng=en). doi: 10.1590/S0102-311X2004000200011.
- Leopardi MT, Gelbecke FL, Ramos FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? Revista Texto & Contexto 2001; 10 (1):32-49.

**DESCRITORES:** Enfermagem, Trabalho, Cuidados de Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2558 - 1/3

## A DINÂMICA SUBJACENTE AO TRABALHO DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DO CUIDAR

Souza, Marilei de Melo Tavares<sup>1</sup>  
Tavares, Cláudia Mara de Melo<sup>2</sup>

Nos últimos anos, problemas e elementos relacionados ao processo de trabalho parecem se acumular, apontando para o sofrimento do profissional de enfermagem, o que nos faz repensar sobre sua prática, as relações que estabelecem com o trabalho, ambiente e a sociedade. O sofrimento do profissional de enfermagem é um sinal de que é preciso implementar mudanças no ambiente de trabalho; contudo, essas mudanças ocasionam impactos na vida do trabalhador. Deste modo, é preciso dar voz aos atores sociais que desenvolvem o processo de cuidar dos serviços de saúde, escutar seu sofrimento para que não repercuta negativamente em sua prática e no processo de cuidar. Para tanto, urge acolher a subjetividade manifestada no coletivo dos profissionais de saúde e na intersubjetividade de suas relações. O presente estudo buscou analisar o trabalho da enfermagem em sua dinâmica subjacente ao processo do cuidar, partindo de uma estratégia de ensino que visava promover reflexão sobre o trabalho de enfermagem. Realizou-se um estudo exploratório de campo, de abordagem qualitativa com 30 enfermeiros alunos do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho, no município do Rio de Janeiro. Como metodologia utilizou-se discussão sobre material teórico, vídeo, debate e a dramatização. A estratégia metodológica desenvolvida no curso foi a técnica de dramatização com o objetivo de promover a análise das representações acerca de experiências geradoras de sofrimento no ambiente de trabalho, a partir da

<sup>1</sup> Psicóloga, Professora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense UFF e do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Severino Sombra USS. Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente pela UNIPLI. Mestranda em Ciência da Arte pela UFF.

<sup>2</sup> Enfermeira, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho da UFF.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2558 - 2/3

representação de cenas geralmente constituídas no espaço de trabalho do profissional de Enfermagem. As técnicas do teatro foram utilizadas tanto na construção do processo de conhecimento dos alunos-enfermeiros como um recurso de coleta de dados. A finalidade foi analisar de que maneira o cotidiano do trabalho em saúde gera sofrimento para os enfermeiros e como este sofrimento repercute no cuidado. Com base nos resultados obtidos definiram-se as seguintes categorias de análise: Problemas enfrentados pelos enfermeiros no cenário hospitalar e métodos empregados pelos enfermeiros em sua prática. Os métodos empregados pelo enfermeiro em seu cotidiano de trabalho são de orientação tecnicista, marca de sua formação. Tais métodos produzem como efeito um cuidar tardio/descuidado e a negação do sofrimento, tanto dos trabalhadores como dos pacientes. Conclui-se que a dinâmica subjacente ao processo de cuidados dos enfermeiros em seu ambiente de prática é marcada por *faltas*, que simbolizam a carência histórica de valorização desses profissionais junto à sociedade, uma vontade de potência. Dois dos efeitos desse desprestígio são a violência, que marca as formas de relação entre os próprios membros da equipe de enfermagem, e o descaso/abandono do paciente *tudo isto com grande sofrimento para os enfermeiros*. A dimensão prática do saber da enfermagem e a divisão técnica do trabalho são componentes fundamentais para explicar a crise de poder vivenciada pelos trabalhadores de enfermagem, no cenário de prática. Essa perspectiva nos leva a pensar que o processo do cuidado situa-se entre dois pólos: o de resgatar para o sujeito/enfermeiro o lugar na clínica/cuidado que este perdeu e o do direito ao cuidado, que faz com que o sujeito/paciente passe a se sentir cada vez mais *empoderado* e respeitado no processo de cuidado.

Bibliografia: 1. Dejours C. A banalização da injustiça social. 4ªed. - Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, p.127-145, 2000. 2. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ªed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992. 3. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C. R. et al. (Orgs.). Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, p. 103-120, 1998. 21. Taquechel ML.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



**Trabalho 2558 - 3/3**

Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad. Rev Cubana Enfermer, 22(1), 2006.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem; formação profissional; ambiente de trabalho.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1564 - 1/2****A EQUIPE DE ENFERMAGEM E OS ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES**

Silva, Marisa Peter<sup>1</sup>  
Rozario, Suelem do<sup>2</sup>  
Teixeira, Enéas Rangel<sup>3</sup>

A ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes representa o objeto deste estudo que pretende: Conhecer as condições de trabalho em enfermagem descritas na literatura, que favorecem a ocorrência de acidentes de trabalho, identificar os principais fatores que predisõem a equipe de enfermagem aos acidentes com materiais perfurocortantes e contribuir para a construção de um modelo de medidas preventivas dos acidentes com materiais perfurocortantes. Estudo retrospectivo, bibliográfico, do tipo qualitativo, em que foram realizados levantamentos em fontes bibliográficas como livros e periódicos em Instituições de ensino e Internet. Os conteúdos foram organizados nas seguintes temáticas: Condições de trabalho de enfermagem e o contexto dos acidentes com perfurocortantes; Conhecimento dos trabalhadores da saúde a respeito dos acidentes ocupacionais; Medidas preventivas e de tratamento. Constatou-se que, a ocorrência de acidentes se dá principalmente a partir de condições de trabalho pouco adequadas, com a existência de diversos fatores. Entre os quais podemos destacar: desconhecimento dos profissionais, jornada de trabalho, divisão e acúmulo de tarefas de maneira insatisfatória e outras que predisõem os trabalhadores aos riscos de acidentes com materiais perfurocortantes e principalmente à exposição biológica. Conclui-se que é emergente buscar ações que, de maneira estratégica possam prevenir os trabalhadores desses riscos, atentando para os processos de trabalho envolvidos no desenvolvimento de

<sup>1</sup> Enfermeira do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia- INTO, membro do Comitê de Ética em Pesquisa do INTO e coordenadora da residência de enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro no INTO. Mestre em Ciências Pedagógicas. E mail: marisapeter@uol.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira residente da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro no INTO. Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho.

<sup>3</sup> Enfermeiro e psicólogo. Pós-doutor em Psicologia Clínica PUC/SP. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Federal Fluminense-UFF.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1564 - 2/2**

suas atividades e nas relações sociais, no contexto do trabalho, como educação continuada e discussão em conjunto.

Descritores: Acidentes de trabalho. Equipe de enfermagem. Saúde ocupacional. Condições de trabalho

## Bibliografia:

Bálsamo AC, Felli VEA. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2006 jun;14(3):346-53.

Djours C. A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho. 5º ed. São Paulo: Cortez; 1992.

Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material Pêrfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. Revista Latino-Am Enfermagem. 2004 fev;12(1):36-42.

Osório C, Machado JMH, Minayo C. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. Caderno de Saúde Pública. 2005 abr;21(2):517-24.

Rezende MP. Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos Riscos Físicos. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP- Departamento de Enfermagem geral e Especializada; 2003

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1198 - 1/4

## A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM DO TRABALHO NO BRASIL

ZEITOUNE. Regina Célia Gollner.<sup>1</sup>

ASSUMPÇÃO. Barbara.<sup>2</sup>

LOPES. Aline da Silva.<sup>3</sup>

MUNIZ. Heloisa Dias.<sup>4</sup>

OLIVEIRA. Daiana Rangel de.<sup>5</sup>

MONTALVÃO. Elisa Alves.<sup>6</sup>

### RESUMO:

A história da enfermagem do trabalho no Brasil é bastante recente, visto que a inclusão do enfermeiro do trabalho na equipe de saúde nas empresas ocorreu somente no ano de 1975, por meio da Portaria nº 3.460 do Ministério do Trabalho.<sup>(1)</sup> Ocorreram nas décadas de 60 e 70, reformas no ensino superior e médio, e a partir daí surgiram os cursos Técnicos de enfermagem; diversificaram-se os currículos dos cursos de graduação, criaram-se novos cursos nos diferentes níveis, em todas as regiões do país e foram criados cursos de pós graduação para enfermeiros. Isto significou um grande desenvolvimento na preparação do pessoal de enfermagem nos diferentes níveis.<sup>(2)</sup> A enfermagem do trabalho é procedente da enfermagem generalista, tendo como enfoque a saúde do trabalhador e com aspecto comunitário.

1- Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador do DESP/EEAN/UFRJ. Vice-diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery- UFRJ. Email: regina.zeitoune@gmail.com.

2- Enfermeira. Graduada em Enfermagem/EEAN/UFRJ

3- Enfermeira. Graduada em Enfermagem da EEAN/UFRJ

4- Graduando do 7º período da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ- Bolsista PIBIC

5- Graduando do 7º período da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ- Bolsista PIBIC

6- Graduanda do 8º período da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ- Bolsista PIBIC.

Os serviços prestados pela enfermagem ocupacional estão direcionados para uma população específica, ou seja, para os trabalhadores de instituições.<sup>(3)</sup> Em relação à

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1198 - 2/4

enfermagem do trabalho um aspecto que deve ser discutido é a respeito da inclusão do profissional especializado nesta área no contexto dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho conforme legislação do Ministério Trabalho e Emprego.<sup>(4)</sup> Nesta perspectiva o estudo teve como **objeto** de investigação a formação dos profissionais do nível ensino médio e superior especializados na área de enfermagem do trabalho no Brasil. **Objetivos:** Identificar as instituições formadoras do especialista em enfermagem do trabalho e o número dos profissionais na área em foco ; descrever os fatores facilitadores e os impeditivos para a formação das turmas dos referidos cursos ; analisar as estratégias utilizadas pelas instituições para oferecer os cursos e as implicações das estratégias utilizadas pelas instituições para oferecer o curso; discutir as implicações da formação do profissional de Enfermagem do Trabalho na reformulação da legislação pertinente . Esta pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética (protocolo 003/05) e teve o delineamento exploratório com abordagem quantitativa. A população do estudo foram instituições públicas 12 e privadas de nível superior 87 e médio que formam profissionais na área de enfermagem do trabalho no Brasil. As fontes de dados para o levantamento das escolas foram o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais (INEP), Ministério da educação (MEC), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Regional de Enfermagem dos Estados correspondentes às regiões de estudo (CORENs). É importante destacar que participaram da pesquisa apenas as instituições que são credenciadas pelo Ministério da Educação (MEC). O recorte temporal em relação à oferta do curso de especialização/qualificação em enfermagem do trabalho foi de 1974 a 2008. Este se deu por ter historicamente 1974 como o marco do início dos cursos de especialização em enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro e 1973 para auxiliares de enfermagem do trabalho.<sup>(5)</sup> A coleta de dados compreendeu quatro etapas distintas e seqüenciais: (1) a identificação das Instituições que forneciam o Curso de Especialização/qualificação; (2) apresentação da proposta de estudo via e-mail, telefone ou correspondência por correio sobre o projeto, objetivo e relevância; (3) confirmação da forma de contato para envio do instrumento de coleta de dados e termo de consentimento livre e esclarecido (termo este que incluía o objetivo do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1198 - 3/4

trabalho, a voluntariedade do participante e a garantia de nenhum prejuízo ou custo à Instituição); (4) recebimento dos questionários respondidos através do meio de comunicação optado pela instituição. O questionário utilizado era composto por perguntas fechadas que incluía a identificação da Instituição (dados da instituição); Características do Curso (os anos que a Instituição ofereceu o Curso, nº. de alunos concluintes, carga horária total do Curso, entre outros); Check List com fatores facilitadores e impeditivos no que se diz respeito ao oferecimento do Curso; e as estratégias utilizadas ou a serem utilizadas pela Instituição para realização do Curso frente aos fatores impeditivos. O impacto social do estudo foi atender demandas oriundas de diversos setores da sociedade interessados na saúde do trabalhador, na formação de profissionais e na contratação dos mesmos para prestação de serviços.

**Resultados:** de 1974 até 2008 há 2880 enfermeiros especialista em enfermagem do trabalho e 39 instituições responsáveis pelos cursos de especialização. E desde 1989 há 2204 alunos do ensino profissionalizante qualificado na área em questão, com 68 instituições responsáveis por esta formação. Estes dados referentes ao Brasil pelas Instituições que participaram do estudo. Os fatores facilitadores mais citados: O interesse da instituição em oferecer o curso; disponibilidades dos docentes para ministrar as aulas e o local de realização das aulas. E como fatores impeditivos: a legislação que trata da inclusão do profissional de Enfermagem especializado; custo do curso, o controle da frequência das aulas, o número de alunos inscritos. E assim as estratégias para manter o oferecimento do curso são: Redução da carga horária, considerando a legislação vigente e remanejamento das aulas para os fins de semana. Conclusão: Os resultados permitiram concluir que se tem no Brasil um número importante de profissionais formados na área da enfermagem do trabalho, contudo recomenda-se que se criem estratégias para obter os dados das instituições que não retornaram com os formulários a fim de ter-se o número exato de profissionais e posteriormente traçar o perfil destes profissionais no sentido de conhecer se os mesmos estão atuando na área ou não.

**Referências:**

1- Carvalho, G.M. Enfermagem do Trabalho. EPU, São Paulo; 2001.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1198 - 4/4**

2- Costa, M.F.B.N.A e Kurcgant, P.A. A formação profissional do técnico de enfermagem: uma análise histórica e ético legal no contexto brasileiro. Acta Paul Enf., 2004, v17, nº1, p 108- 13.

3- Reisdorfer, M.C.T. Condicionantes Organizacionais Relacionadas à Atuação do Enfermeiro do Trabalho: Uma Abordagem Ergonômica. [Dissertação de mestrado em Engenharia de Produção]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC 2002.

4- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 4. MTE. 2005.

5- BULHÕES, Ivone. Os acidentes do trabalho. In: \_\_\_\_\_ Enfermagem do trabalho. Rio de Janeiro. 1976. p. 149-207.

**Descritores:** formação, enfermagem, enfermagem do trabalho.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2353 - 1/2

## A HUMANIZAÇÃO INSERIDA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Silene Ribeiro Miranda Barbosa<sup>1</sup>, Suélen Ribeiro Miranda P. Duarte<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Para o Desenvolvimento da Região e do Estado do Pantanal – UNIDERP INTERATIVA/ ANHANGUERA-

Rua Ceará, nº 333, Bairro Miguel Couto – Campo Grande – MS.  
[sileneuniderp@hotmail.com](mailto:sileneuniderp@hotmail.com).

Suélen Ribeiro Miranda P. Duarte<sup>2</sup>. Professora da Universidade Católica Dom Bosco.

**Resumo:** A presente proposta traz como fonte idealizadora a Humanização como disciplina a ser inserida no curso de graduação de Enfermagem. Diante da contextualização dos enfermeiros, o foco da Humanização precisa ser aguçado desde a graduação, e perpetuando por toda a vida profissional. A busca incansável de propor a Humanização como disciplina foi baseada em literaturas que enfatizam a Humanização e que delimitam as condições para o perfil esperado do profissional enfermeiro.

**Introdução.** Há tempos, as Cartas de Promoção à Saúde abordam as discussões realizadas em diversos países, com o intuito de um novo modelo de atendimento ao usuário/cliente. Esta relíquia contribuiu para a evolução da Saúde no Brasil com a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, onde conseqüentemente houve várias inserções de Programas de Saúde para melhoria da qualidade de vida da população, em busca da prevenção, promoção e reabilitação do paciente.

**Objetivo:** Propor a inserção da Humanização como disciplina para o Curso de Graduação em Enfermagem.

**Justificativa:** A Política Nacional de Humanização – PNH, chega para interagir com os demais Programas de Saúde, que visam à qualidade da assistência oferecida à população. Portanto, busca a ênfase para a aplicabilidade da mudança do Modelo de Atenção Assistencial à Saúde. Conseqüentemente há necessidade de rever a grade curricular e o Projeto Político Pedagógico dos cursos destinados à área da Saúde, neste caso, especificamente a enfermagem, em busca da qualidade na formação dos futuros profissionais, para que ofereçam de uma maneira mais humanizada e integral os serviços a toda clientela.

As Diretrizes Curriculares orientam na busca de um perfil digno do profissional enfermeiro, através da Resolução do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior nº 3. Especificamente neste caso, no inciso XXVI do Art. 5º orienta a desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional. Esta orientação para a enfermagem faz crescer a disposição para a luta, no intuito de abranger o conhecimento do enfermeiro sobre a Humanização ainda na graduação.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 2353 - 2/2**

**Desenvolvimento.** A Política Nacional de Humanização – PNH, implantada em 2004, veio para efetivar os princípios do SUS e incentivar a atuação da melhoria da qualidade de vida por meio de interação entre gestores, trabalhadores e usuários. A Humanização deve ser vista como *Atenção Prioritária* ao atendimento, recebimento e atenção ao usuário/cliente, bem como a execução do trabalho de equipes multiprofissionais na atuação transdisciplinar, e o apoio dos gestores. Em algumas Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil, já estão inseridas na grade curricular do curso de pós-graduação em Saúde da Família, a temática da Humanização e em alguns casos como aproveitamento da carga horária de outra disciplina. No entanto, o propósito desta discussão é fundamentar a idéia de que a Humanização deve e merece ter uma carga horária específica ainda na graduação. Por outro lado, a Humanização não deve ser vista apenas na Atenção Básica, mas sim em todos os demais níveis hierárquicos. Desta forma, visa colaborar com o trabalho contínuo para os futuros profissionais de saúde, de maneira a estar incumbida e inserida em todas as práticas realizadas no atendimento ao usuário/cliente.

**Considerações finais:** Portanto, considero que a inserção da Política de Humanização na formação do acadêmico de Enfermagem contribuirá para a formação de um profissional bem mais preparado para os diversos níveis de atenção. Sendo assim, faz-se necessário o conhecimento da nova abordagem como disciplina teórica, visto que para um aprendizado completo e satisfatório, há necessidade de aprofundamento teórico, para a prática do saber, saber fazer, e saber ser.

**Referências:**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo técnico da Política de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília. 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Projeto Promoção a Saúde. As Cartas de Promoção à Saúde. Brasília. 2002.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n 3, de 07/11/2001 – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 3278 - 1/3

**A IMPORTÂNCIA DA ERGONOMIA NA PREVENÇÃO DE LOMBALGIA  
NO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DIRETO AO  
CLIENTE HOSPITALIZADO**

MARIANO, Leilane Cristina da Silva  
SANTOS, Luiz dos  
ESPIRITO SANTO, Fátima Helena do

As condições de trabalho dos profissionais de enfermagem trazem repercussões para a saúde do trabalhador que sobrecarregado de atividades, ainda adota no cotidiano dos plantões postura corporal inadequada que geram problemas de ordem física importante tais como lombalgia. A minha experiência enquanto técnica em enfermagem do trabalho possibilitou avaliar que as queixas de dores na coluna vertebral por parte dos demais profissionais de enfermagem eram resultantes principalmente de posturas inadequadas durante as atividades de enfermagem adotadas frente ao cliente hospitalizado que na maioria das vezes depende integralmente da equipe para o atendimento de suas necessidades básicas, dos recursos materiais inadequados e/ou insuficientes; além da desproporção existente entre o quantitativo de profissionais e de clientes ocasionando, por conseguinte, uma sobrecarga de atividades com conseqüente sobrecarga da coluna vertebral surgindo desconforto e dores musculares, principalmente na região lombar. Tais situações repercutiam diretamente na saúde dos profissionais, gerando maiores índices de absenteísmo e inúmeras licenças que prejudicavam a qualidade da assistência prestada, além de sobrecarregar os demais profissionais que acumulavam atividades para preservar o atendimento aos clientes. Este estudo tem como objeto a ergonomia na prevenção de lombalgia do trabalhador de enfermagem na sua prática assistencial, cujos objetivos são descrever os principais fatores que predisõem lombalgia, discutir a importância da ergonomia na prevenção de lombalgia e levantar os principais métodos utilizados na prevenção da lombalgia em profissionais da equipe de enfermagem. Segundo Alexandre (1998) "A ergonomia é o estudo científico da relação entre o homem e seu ambiente de trabalho." Para o alcance dos objetivos mergulhou-se numa pesquisa bibliográfica em periódicos nacionais indexados na base de dados Scielo entre Março e Maio de 2009 através dos descritores: condições de trabalho, ergonomia e lombalgia. O critério de inclusão consistiu na

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3278 - 2/3**

utilização de periódicos que abordassem a ergonomia a partir de 2004, excluindo os indexados antes deste período. Após análise dos artigos selecionados, elaboramos as seguintes categorias: o cuidado direto de enfermagem e o grau de dependência do cliente hospitalizado, a ergonomia e o trabalhador de enfermagem e, lombalgia: um problema do trabalhador de enfermagem. Este estudo se mostra como relevante tanto para a academia quanto para a profissão e a clientela usuária do sistema de saúde. No que diz respeito à academia este trabalho consta à necessidade de ampliação dos estudos sobre a temática, ainda pouco divulgada na literatura científica, constituindo-se um tema de grande importância para a saúde do trabalhador de enfermagem visando a prevenção das doenças ocupacionais as quais estão expostos no cotidiano das atividades de enfermagem junto aos clientes proporcionando redução no índice de absenteísmo. Para o cliente, família e sociedade a importância deste trabalho se mostrará através de uma assistência de enfermagem de qualidade, na medida em que os profissionais conscientes das posturas ergonomicamente adequadas, desempenharão suas atividades com controle de sua saúde ocupacional, evitando assim, agravos à mesma, favorecendo o bem estar físico, mental e social. Concluímos que existe uma correlação entre postura ergonômica e o surgimento de lombalgias nos trabalhadores de enfermagem e que o acompanhamento médico-ocupacional destes profissionais ainda é pouco valorizado enquanto mecanismo de prevenção das mesmas.

**Descritores:** condições de trabalho, ergonomia e lombalgia.

**BIBLIOGRAFIA:**

ALEXANDRE, N. M. C. Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 6 n.4  
Ribeirão Preto out. 1998.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 3278 - 3/3

MAGNAGO, T. S. B. S. ; LISBOA, M. T. L. ; SOUZA, I. E. O. ; MOREIRA, M. C.  
Distúrbios músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação  
com condições de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 60 n.6  
Brasília nov. 2007.

MARTINS, E. A. P. ; HADDAD, M. C. L. Validação de um instrumento que  
classifica os pacientes em quatro graus de dependência do cuidado de  
enfermagem. **Revista Latino-americana enfermagem** v. 8 n.2, p.74-82,  
ABR.2000.

" Acadêmica de Enfermagem do Curso de Graduação da UNISUAM.

e-mail: lcenfermagem@yahoo.com.br

2 Mestre em Enfermagem e Professor Assistente da Disciplina Enfermagem Ortopédica e  
Traumatológica e Enfermagem em Saúde Integral do Adulto Idoso I EEAAC-UFF.

3 Dra. Enfermagem da Disciplina Saúde Integral do Adulto Idoso I EEAAC-UFF.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 452 - 1/3**A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**Vieira, Cícero Ricardo Candido<sup>1</sup>**Santos, Élbina Cristine Silveira<sup>2</sup>Silva, Luciana Rodrigues<sup>3</sup>Marcelino, Solveig de Lima<sup>4</sup>

Promover a saúde do trabalhador é avaliar a importância que o trabalho pode ter sobre a sua saúde, detectando os problemas mais comuns, para tanto, é fundamental compreender em que condições se dá tal trabalho. É necessário mencionar ainda que as ações de saúde do trabalhador passam por um processo de amadurecimento e difusão, derivado da configuração do SUS e de suas relações com o movimento sindical, com instâncias do Ministério da Previdência, do Trabalho e do Meio Ambiente, com setores empresariais, corporações técnicas, aparatos formadores técnico-científicos e agências de regulação envolvidas de forma mais próxima na interação da saúde com o trabalho. A necessidade de promover a saúde do trabalhador vem se tornando uma obrigação que faz parte da estratégia básica em melhorar a produtividade e eficiência dos trabalhadores, pois com este pensamento, diversas empresas vêm capitalizando seus lucros, introduzindo no ambiente laboral o Programa de Promoção da Saúde do Trabalhador (PPST). O estudo objetivou avaliar a importância da implementação do PPST nas empresas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica utilizando manuais destinados a saúde do trabalhador do Ministério da Saúde para embasamento teórico. Observamos que o PPST visa desde o combate ao tabagismo, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT/LER), estresse, diabetes, sedentarismo, doenças sexualmente transmissíveis (DST), hipercolesterolemia (altos níveis de colesterol), hipertensão arterial, até a realização de exames médicos, dentre outros fatores. Concluímos que mesmo com os avanços tecnológicos que ao longo dos anos facilitaram e

<sup>1</sup> Estudante do 7º período de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, e-mail: ricardosolveig@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Estudante do 4º período de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

<sup>3</sup> Estudante do 7º período de Enfermagem do Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA

<sup>4</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Prefeitura de São Luis.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 452 - 2/3**

diminuíram os esforços físicos, ainda convivemos com vários problemas de saúde do trabalhador, que acarretam grandes perdas humanas e na produção, ocasionando prejuízos em vários setores públicos e privados. A adoção de medidas preventivas que implica em uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar para uma avaliação e planejamento de ações devem ser adotadas como meio de melhorar o ambiente de trabalho e a saúde do trabalhador, dentro e fora do ambiente de trabalho, através de atividades e programas idealizados e gerenciados de acordo com as características do trabalho e da empresa.

Descritores: Promoção da Saúde - Saúde do Trabalhador - Política de Saúde do Trabalhador

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 452 - 3/3**

BIBLIOGRAFIA

BORGES, B. **Enfermagem do trabalho conceitos e prática**. Philadelphia: Lusociência. 1997

MENDES, Renée. **Patologia do Trabalho**. São Paulo: Atheneu, 2003.

MICHEL, Oswaldo. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**. São Paulo: LTr, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notificação de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do Trabalhador: diretrizes de ação para o SUS**. Brasília, SNVS/MS, 1991.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 620 - 1/4

**A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE DE TRABALHO NA SAÚDE DO TRABALHADOR: A OPINIÃO DOS OPERADORES DE FOTOCOPIADORA SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS.**

**Amancio, Glauber José de Oliveira<sup>1</sup>; Matheus, Mariana Pereira<sup>1</sup>; Brito, Alan Messala de Aguiar<sup>1</sup>; Felipe, Carolina Alves<sup>1</sup>; Ferreira, Fernanda Lemos Cardoso<sup>1</sup>; Lourenço, Lúcia Helena<sup>2</sup>**

**Resumo:** Em pouco mais de meio século, a fotocopiadora se tornou um dos mais eficientes instrumentos de trabalho e revolucionou os métodos de trabalho tornando-se indispensável nos escritórios modernos. Em torno de 1929, cópias de textos eram feitas em papel-carbono ou enviadas a firmas especializadas em tirar fotografias do original, um processo de reprodução sempre caro e demorado. O americano Chester Carlson percebeu a necessidade de criar um aparelho que pudesse tirar cópias de documentos de uma forma mais simples do que a utilizada até então. Chester contratou um físico, o alemão Otto Kornei, para ajudá-lo nas experiências. Não passou muito tempo até que os dois produzissem a primeira cópia eletrográfica no dia 22 de outubro de 1938, mediante o processo que Chester tinha proposto um ano antes. Um professor de letras clássicas de Ohio sugeriu que o nome do processo fosse trocado para xerografia, do grego xerox = seco e grafia = escrita. Com relação a bebidas alcoólicas, sabe-se que há uma grande variedade espalhadas pelo mundo, fazendo do álcool a substância psicoativa mais popular do planeta. Obtido por fermentação ou destilação da glicose presente em cereais, raízes e frutas, o etanol (ou álcool etílico) é consumido exclusivamente por via oral. O Brasil detém o primeiro lugar do mundo no consumo de destilados de cachaça e é o quinto maior produtor de cerveja da qual, só a Ambev, produz 35 milhões de garrafas por dia. O álcool é a droga preferida dos brasileiros (68,7% do total), seguido pelo tabaco, maconha, cola estimulantes, ansiolíticos, cocaína, xaropes e estimulantes, nesta ordem. No País, 90% das internações em hospitais psiquiátricos por dependência de drogas, acontecem devido ao álcool. Motoristas alcoolizados são responsáveis por 65% dos acidentes fatais

<sup>1</sup>Alunos de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ  
[amancio673@hotmail.com](mailto:amancio673@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 620 - 2/4**

em São Paulo. O alcoolismo é a terceira doença que mais mata no mundo. Além disso, causa 350 doenças (físicas e psiquiátricas) e torna dependentes da droga um de cada dez usuários de álcool. O álcool é um dos grandes fatores que contribuem para a geração de problemas no ambiente de trabalho. Problemas esses como atrasos, queda de produtividade, desperdício de materiais, sonolência, conflito com colegas de trabalho, dificuldade de entender novas instruções ou de reconhecer erros, reações exageradas às críticas e variações constantes do estado emocional. Segundo Dejours, o consumo de álcool pode ser uma confrontação com a organização do trabalho e pode ser gerado por alguns fatores como: a defesa contra os perigos enfrentados; para aliviar as tensões e até mesmo com a falta de reconhecimento e de valorização do trabalho. **Objetivos:** Estabelecer a relação entre o consumo de bebida alcoólica e o trabalho dos operadores de fotocopiadora e Identificar os fatores do ambiente de trabalho que influenciam a saúde destes trabalhadores. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, que teve como cenário o Centro de Ciências da Saúde (CCS) no Campus do Fundão da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Para realização da coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado, composto com perguntas abertas e fechadas. Foram entrevistados 10 operadores de fotocopiadora, que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Dos 10 operadores de fotocopiadora, 90% (n=9) eram do sexo masculino e 10% (n=1) do sexo feminino. Em relação à idade, 40 % têm entre 26 e 33 anos, 20% de 34 a 41 anos, 10% menores de 18 anos e 10% entre 42 a 49 anos. Quanto à escolaridade, 80% dos entrevistados possuem o ensino médio completo, 10% o ensino superior e 10% ensino fundamental. 80% dos operadores de fotocopiadora trabalham em turno integral (manhã e tarde) e 80% não trabalham com carteira assinada, mostrando que a profissão de operador de fotocopiadora ainda não é valorizada e não oferece os direitos trabalhistas necessários para um trabalho digno e responsável. Dentre os entrevistados, 90% relataram consumir ou já ter consumido bebida alcoólica. Dos 6 operadores de fotocopiadora que relataram consumir bebidas alcoólicas, 100% disseram ingerir bebida alcoólica nos fins de semana como lazer e 40% são considerados consumidores moderados segundo a Organização Mundial de

<sup>1</sup>Alunos de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ  
[amancio673@hotmail.com](mailto:amancio673@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 620 - 3/4**

Saúde (OMS) por ingerir menos de 21 unidades de álcool por semana. De acordo com os resultados obtidos, 100% dos trabalhadores não apresentam problemas de saúde. Dado inesperado pois a literatura nos mostra outra realidade. Por trabalharem em ambientes fechados, empoeirados e com certa quantidade de tinta do tóner, acreditamos que encontraríamos trabalhadores com alergias, assim como foi descrito por SILVA, K.R. et al. 2002 que acontecia com marceneiros. Em sua pesquisa, SILVA descobriu que 54,8% dos entrevistados apresentou algum tipo de alergia no ambiente de trabalho e 7,14% tinham problemas nas articulações e coluna ocasionados por esforço repetitivo, situações que também ocorrem com os trabalhadores de nosso estudo. No entanto, nenhum dos entrevistados relatou ter algum problema de saúde. **Conclusão:** Em relação a problemas no trabalho relacionado ao consumo de bebidas alcoólicas os mais citados foram sonolência e mal-estar confirmando as conseqüências patológicas provocadas pelo consumo do álcool. Dentro do contexto abordado pela pesquisa é de suma importância o papel de enfermagem na assistência primária na educação e conscientização sobre os efeitos imediatos e a longo prazo causados pelo consumo de bebidas alcoólicas. E deseja-se que seja formada no trabalhador assistido a consciência, com uma mudança de hábito por parte dos trabalhadores. O uso de substâncias químicas é vista como um gerador de malefícios que necessitam ser tratado. O enfermeiro então atua no incentivo à busca de ajuda por parte do indivíduo para que haja uma melhora em sua qualidade de vida (físico, psíquico e social).

**Referências Bibliográficas:**

1. [PILLON, Sandra Cristina](#) e [LUIS, Margarita Antonia Villar](#). Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, July/Aug. 2004, vol.12, no. 4, p.676-682. ISSN 0104-1169.
2. Silva KR, Souza AP e Minetti JL. Avaliação do Perfil de Trabalhadores e das Condições de Trabalho em Marcenarias no Município e Viçosa-MG. R. *Árvore*, Viçosa-MG, v.26, n.6, p.769-775, 2002


<sup>1</sup>Alunos de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ  
[amancio673@hotmail.com](mailto:amancio673@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 620 - 4/4

3. SOUZA, R.S e SIQUEIRA, M. M. **O processo de enfermagem na assistência a pacientes com dependência de álcool.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Março de 2005, p.228-233.*

<sup>1</sup>Alunos de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ  
[amancio673@hotmail.com](mailto:amancio673@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1513 - 1/4

A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE LABORAL NO ESTRESSE DO  
TRABALHO DO PROFESSOR: UM ESTUDO DE ENFERMAGEMSilva, Charlione Aparecida Gomes da<sup>1</sup>Gomes, Ana Caroline Rodrigues<sup>2</sup>Lisboa, Márcia Tereza Luz<sup>3</sup>

Esta pesquisa trata dos fatores desencadeantes de estresse e suas possíveis consequências na saúde do professor de ensino fundamental em uma escola pública no Rio de Janeiro. A pesquisa justifica-se por que tais fatores presentes no trabalho do professor são inerentes a sua profissão e podem trazer riscos à saúde. Além desses riscos e possíveis danos à saúde como o estresse pode também culminar em absenteísmo e estes profissionais podem ainda enfrentar problemas relacionados ao desempenho no seu trabalho. A atual condição do ambiente laboral não favorece a atividade de professor, ou seja: o espaço físico inadequado com salas de aula mal equipadas com instrumentos e suportes técnicos escassos ou quebrados, ventilação e iluminação ausentes ou insuficientes, superlotadas exigindo um volume de voz alto do professor. Esses fatores o tornam vulnerável podendo assim desencadear distúrbios na sua saúde, dentre eles o estresse. O estresse é definido como um problema mundial de saúde biopsicossocial, e tem sido estudado em pesquisas descritivas e funcionais, buscando suas causas e soluções, que são refletidas nas programações de prevenção e intervenção (Witter 2002, p.3). A definição clássica de estresse corresponde a “um estímulo físico, químico e emocional que provoca alterações no funcionamento do organismo, as quais, quando excessivas, podem provocar situações patológicas como hipertensão arterial, artrite e lesões miocárdicas. Assim utiliza-se a palavra estresse para significar os estímulos que agredem o organismo e, outras vezes, para referir-se aos sintomas que surgem nas

<sup>1</sup> Acadêmica do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Monitora do Programa Curricular Interdepartamental I. Email: charlione@gmail.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista PR-5. PIBEX - HESFA / UFRJ

<sup>3</sup> Professor Associado do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Doutora em Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1513 - 2/4

peças sob a influência desse mal” (França e Rodrigues, 1999). A reação ao estresse é uma atitude biológica necessária para a adaptação a situações novas. Assim, na esfera da promoção da saúde, o estresse é desmistificado e clarificado na mente e costumes dos profissionais aqui estudados. Desta forma estabelecemos como objetivos: identificar os principais fatores que causam estresse nos professores; identificar a influência do ambiente para amenizar ou agravar o estresse e descrever as possíveis conseqüências do estresse na saúde deste profissional. O cenário escolhido foi o Centro Integrado de Educação Pública (CIEP) Pasqualine, fundado em 1991. Este CIEP está localizado no bairro de Santa Cruz no Rio de Janeiro. Os sujeitos da pesquisa foram dez professoras com faixa etária entre 26 a 49 anos. A pesquisa ocorreu nos meses de maio a julho de 2008. A coleta de dados se deu pela aplicação individual de um questionário, com perguntas abertas e fechadas cujos resultados foram apresentados em forma de quadros e tabelas simples. Houve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA. Utilizou-se ainda um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução 196/96. Neste estudo, como resultado, foram identificados como possíveis fatores desencadeantes de estresse a baixa renda salarial uma vez que 80% das professoras possuíam renda mensal de 3 a 4 salários mínimos. Uma parcela significativa, 80%, acusou cansaço após o trabalho e 30% não conseguiam se desligar do trabalho durante o final de semana. Ainda 80% consideraram muito estressante a violência urbana em suas vidas. O número elevado de alunos, e as salas extensas foram também identificados como fatores de estresse, principalmente porque essas salas possuem paredes vazadas influenciando na acústica, assim os sons externos invadem o seu interior e acabam fazendo com que o professor force suas cordas vocais. Mencionaram também o ambiente com cores neutras (cinza e branco) podendo ocasionar tristeza, desânimo e estresse. O homem e o ambiente não podem ser considerados como elementos independentes, ao contrário, há uma interação entre eles, e considerando as sensações e percepções humanas, logo toda ação, reação e formas de agir são interferidas pelo ambiente. (MARCHI, RIBAS, 2001). Apontaram também a presença de competitividade entre os colegas de trabalho, a insatisfação com a remuneração que, segundo as docentes, é inferior ao

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1513 - 3/4

que seria considerada justa e o cansaço causado pela dupla jornada de trabalho. A segunda jornada de trabalho acontece devido à baixa renda salarial. Esse conjunto de fatores tem desencadeado algumas conseqüências danosas à saúde destas trabalhadoras, e citaram: cansaço/ exaustão que é caracterizado por fadiga intensa; insônia; desânimo; choro sem razão aparente; distúrbios alimentares; dores no corpo; algum tipo de infecção; esquecimento; estresse; irritabilidade e/ou “chateação”. Estes sintomas apresentados caracterizam a Síndrome de Burnout, que é definida como uma condição de sofrimento psíquico, que está relacionada ao trabalho e apresenta relação direta com alterações fisiológicas decorrentes do estresse. Todos estes fatores podem gerar ainda implicações socioeconômicas como abandono da especialidade, queda da produtividade e absenteísmo. (Viera et al, 2006). Desta forma concluímos que sendo a profissão de professor uma das mais importantes e necessárias para o desenvolvimento de um país, esses profissionais deveriam estar em melhores condições de trabalho, e para que isso ocorra são necessárias transformações que devem vir tanto dos gestores, provendo melhor remuneração e melhorias no ambiente de trabalho, quanto dos próprios trabalhadores reivindicando melhores condições e organização do seu trabalho. Sendo assim é necessário que ocorram mudanças no ambiente, no processo e na organização do trabalho, visto que não é possível acabar com estresse e sim realizar transformações para amenizá-lo ou transformá-lo em algo positivo que ajude no estímulo ao trabalho. Existem diversas formas de realizar essas mudanças, como a utilização das cores nas salas de aula. Segundo Kwallek (1996) se a cor for corretamente aplicada, interage positivamente, se for inadequada pode provocar cansaço visual, desconforto e estimular o estresse, dentre outras possíveis conseqüências. Seria importante também a realização de um planejamento mais específico das salas de aula, visando melhorias na acústica, equipamentos auxiliares, como microfones em salas extensas, e salários que não os levem em busca de uma segunda jornada de trabalho, para que assim houvesse redução do número de trabalhadores adoecidos e exaustos. Portanto acreditamos que se mudanças como estas fossem realizadas neste ambiente de trabalho este

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1513 - 4/4

profissional teria uma melhor qualidade de vida em consequência da diminuição do estresse.

Descritores: Enfermagem; Estresse, Trabalhador.

Referências bibliográficas:

FRANÇA, A. C.L.; RODRIGUES, A. L.; **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo; Atlas; 1999. Disponível em: [www. bases.bireme.br](http://www.bases.bireme.br). Acesso em: 25 de maio vde 2008

WITTER, G. P.; **Professor-estresse: análise de produção científica**. [2003]. Disponível em: [http://scielo.bvs-psi.org.br/sciel.php?pid=S1413-85572003000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.bvs-psi.org.br/sciel.php?pid=S1413-85572003000100004&script=sci_arttext). Acesso em: 10 de Abril de 2008

BUCASIO, E.; FIGUEIRA, I.; JARDIM, S.; MARTINS, D.; PEREIRA, A.M.B.; RAMOS, A.; VIEIRA, I. **Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082006000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000300015&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 Maio 2008.

RIBAS, V. G e. MARCHI, S.R. **Influence of the Color in the Environment, 2001**. Disponível em: [http://www.tamanduedesign.com.br/tc/aula\\_10/Artigo\\_INFLUENCIA%20DA%20COR%20NOS%20AMBIENTES.doc](http://www.tamanduedesign.com.br/tc/aula_10/Artigo_INFLUENCIA%20DA%20COR%20NOS%20AMBIENTES.doc). Acesso em: 26 de maio de 2008.

KWALLEK, N. et al. **Color Research And Application**. New York: J&S ,v.21,n.6, p.448-458,1999.

MORTON, Jill. **Color & Accident Matters**, 2000, disponível em: em 18/12/2000. Disponível em: <http://www.colormatters.com> Acesso em: 26/05/2008

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1546 - 1/3

## A MOTIVAÇÃO E A SATISFAÇÃO NO COTIDIANO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Petrício, Josie Lílian <sup>1</sup>  
Souza, Eugênia Silva de <sup>2</sup>  
Alves, Larissa Cunha <sup>3</sup>  
Garcia, Laura G. Feitosa <sup>4</sup>  
**Figueiredo, Nathália B. J. C. de** <sup>5</sup>

A assistência de enfermagem nas instituições públicas, tem sido penalizada com a deficiência dos recursos humanos e materiais, o que interfere na qualidade da assistência prestada à população, contribuindo para insatisfação nos profissionais que se sentem impotentes e desmotivados com a situação, retratando o sofrimento dos trabalhadores com as condições cotidianas de trabalho. É um estudo que tem como objetivo contribuir para a análise e discussão das relações entre motivação e satisfação como humanização do ambiente no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem. É um estudo de revisão da literatura, onde realizou-se um levantamento bibliográfico, junto as bases de dados Scielo, Medline e Lilacs. Foram pesquisadas, publicações multiprofissionais da década de 60 até os dias atuais. Os referencias teóricos selecionados, revisam e sintetizam uma evolução das concepções do tema, desde aqueles que consideram o trabalhador de enfermagem apenas como reagindo mecanicamente a fatores externos, até concepções que contemplam a interação entre os aspectos psicossociais no trabalho e as subjetividades, gerando níveis de satisfação e motivação que influenciam no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem.

Descritores: Motivação, Saúde do trabalhador, trabalhadores de enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Gestão Hospitalar pela UFPE, Residente em Centro Cirúrgico do Hospital da Restauração, Recife – PE.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ, Enfermeira da CCIH do Hospital da Restauração, Recife – PE.

<sup>3</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgico pela UECE, Residente em Centro Cirúrgico do Hospital da Restauração, Recife – PE.

<sup>4</sup> Enfermeira, Pós-graduanda em Suporte Básico e Avançado à Vida pela Universidade de Pernambuco, UPE, Professora da Escola de Enfermagem São Caetano.

<sup>5</sup> Estudante de Enfermagem, Estagiária do Núcleo de Epidemiologia (NEPI) do Hospital da Restauração, Recife – PE. [nathaliabfigueiredo@gmail.com](mailto:nathaliabfigueiredo@gmail.com)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia



## Trabalho 1546 - 2/3

Alcântara (1966) afirma que a estrutura tradicional do hospital era hierárquico, porém, autoridade não era definida em níveis e nem por competência. Foi a partir da década de cinquenta que surge a necessidade de modernizar os hospitais para adequá-los à realidade. Para isso era necessário transformá-los em instituições burocráticas. Nessa conjuntura ressaltava-se o papel social do enfermeiro como instrumento para desencadear de uma ação deliberada no sentido de que o hospital evolua para a estruturação burocrática, possibilitando o funcionamento de um serviço de enfermagem organizado. Daí provém o papel do enfermeiro como agente de mudança da estrutura e organização dos hospitais. Entende-se que o ser humano, ao desempenhar qualquer atividade, utiliza-se de fatores internos ou externos que são responsáveis pela condução do objetivo almejado (NORONHA, 1985). Vários estudiosos construíram teorias para explicar o fator fundamental que faz as pessoas adotarem atitudes, pensar, agir e buscar seus objetivos ou metas, resultando em diversas teorias sobre a motivação. Assim sendo, é notório que o salário em si não representa um fator total de motivação, pois é preciso levar em conta outros fatores como a carga horária, as condições oferecidas, o relacionamento multiprofissional, entre outros. Na tentativa de nos aproximarmos à definição do termo motivação, retomamos sua origem na palavra *motivum*, do latim, que significa “que move ou o que pode fazer mover” (FERREIRA, 1986). O objeto do processo de trabalho da enfermagem é o ser humano enfermo que busca a tarefa profissional, isto é, a execução do cuidado terapêutico pela equipe de enfermagem, a qual conta com ferramentas ou instrumental de trabalho que consistem em meios que visam o alcance da satisfação das necessidades humanas (AMESTOY et.al, 2006). Segundo Fraser (1983), a Satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição. Uma parte dessa dificuldade decorre de a satisfação no trabalho ser um estado subjetivo em que a satisfação com uma situação ou evento pode variar de pessoa e de circunstância ao longo do tempo para a mesma pessoa e estar sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho imediato. O trabalho de enfermagem é extremamente desgastante, não só pelos aspectos operacionais de trabalho, mas também devido às exigências relativas à imensa responsabilidade para com seus pacientes, tanto no aspecto físico, quanto no aspecto moral, social e psicológico. No cotidiano prático da enfermagem, caracterizado por atividades



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1546 - 3/3

que exigem alta interdependência, a motivação surge como aspecto fundamental na busca de maior eficiência e, conseqüentemente, de maior qualidade na assistência de enfermagem prestada, aliada à satisfação dos trabalhadores. O profissional de enfermagem tem a finalidade precípua de cuidar, buscando através do seu trabalho, abranger aspectos sociais, técnicos e psicológicos do paciente, necessitando para isso, de condições de trabalho satisfatórias. Mas, pelos estudos e pesquisas que foram realizados, verificamos que o enfermeiro vive em um ambiente de *estresse*, possuindo condições de trabalho que são deficientes e incompatíveis com as suas atribuições desempenhadas. Por esses motivos ocorre a evasão do profissional, que acaba por migrar para outras profissões, fruto da (des)motivação em decorrência das condições de trabalho. Esse trabalho buscou ampliar o conhecimento da situação da motivação do trabalho das equipes de enfermagem em organizações de saúde, mas está longe de esgotar os estudos sobre o tema, uma vez que cabe ampliar discussões sobre o mesmo, pois esse artigo é uma contribuição para o início de novas pesquisas.

**BIBLIOGRAFIA**

BERGAMINI CW. Revisão crítica dos conceitos tradicionais de motivação e levantamento de um perfil motivacional brasileiro.[dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Economia e Administração/USP; 1983.

DIAS, S.M.M et al.Fatores desmotivacionais ocasionados pelo estresse de enfermeiros em ambiente hospitalar.Rio de Janeiro, UFRJ, 2004.

MATTOS, M. L., 1996. Recursos Humanos e o Novo Trabalhador em Saúde: A Experiência da Secretaria Municipal de Saúde na Cidade de São Paulo durante a Gestão do Partido dos Trabalhadores (1989-1992). Dissertação de Mestrado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

NORONHA R. Motivação no ensino e na assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm 1985; 38(1/4):70-5.

PÉREZ, J. Satisfação no trabalho: metas e tendências. Tese de Livre-docência, Instituto de Psicologia de Assis, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Assis. (1980).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2762 - 1/1

**A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SOBRE OS RISCOS E DANOS RELACIONADOS ÀS SUAS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

MAURO, Maria Yvone Chaves; ALEXANDRINO, Michely; SILVA, Helio Henrique Alves da; SILVA, Fernanda Henriques da; SILVA, Viviane Gomes; MAURO, Carla Christina Chaves.

Trata-se de um estudo do tipo transversal que adotou uma abordagem quantitativa analítica que apresenta como problema de pesquisa: Quais os riscos e danos existentes no ambiente de trabalho que interferem na saúde dos profissionais de enfermagem de uma Policlínica do Município do Rio de Janeiro. Teve como objetivo traçar um diagnóstico das condições de trabalho que afetam os profissionais de enfermagem. O estudo foi desenvolvido em uma Policlínica do Município do Rio de Janeiro com uma população constituída de 44 profissionais de Enfermagem de todas as categorias e setores, no ano de 2009. Como Instrumento de Coleta de Dados foi utilizado um questionário de Boix e Vogel (1998) adaptado por Mauro (2000). A abordagem teórica foi baseada nas condições de trabalho e nos riscos ocupacionais, tendo como foco o impacto destes na saúde do trabalhador. Os dados foram analisados através do Programa Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) versão 15.0. Dentre os resultados encontrados na análise univariada, foi observado que os riscos aos quais os trabalhadores percebem estar mais expostos são: riscos biológicos, riscos mecânicos ou de acidentes e riscos ergonômicos (organizacionais, local de trabalho e fatores de desgaste humano). Em relação aos problemas de saúde provocados ou agravados pelo trabalho como dados relevantes podemos citar os biopsicossociais, como estresse, depressão, problemas digestórios e hipertensão, seguidos dos osteomusculares tais como lombalgias e dores musculares crônicas. Na análise bivariada, utilizando o qui-quadrado de Pearson encontramos associações estatisticamente relevantes entre riscos ergonômicos e patologias de ordem psicossociais, assim como distúrbios osteomusculares. Pode-se concluir pelo exposto que os pressupostos de que os riscos existentes no ambiente de trabalho geram danos a saúde do trabalhador de enfermagem e quanto mais expostos aos fatores de riscos maiores são os danos causados a sua saúde são relevantes e que estão presentes na Policlínica estudada. Este conhecimento nos remete a uma reflexão mais aprofundada da saúde do trabalhador de enfermagem em todos os níveis de atenção, além de nos permitir propor mudanças a fim de que, possamos mudar a configuração atual sobre o adoecimento e a exposição aos riscos destes profissionais.

Palavras Chaves: Saúde do Trabalhador. Enfermagem. Condições de Trabalho. Riscos Ocupacionais.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2770 - 1/2

**A PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
QUANTO AOS RISCOS OCUPACIONAIS DA UNIDADE DE HEMODIÁLISE**Silva, Michele Karla Damacena da<sup>1</sup>  
**Zeitoune, Regina Célia Gollner**<sup>2</sup>**Resumo**

Trata-se de um estudo realizado a partir da conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho e está pautado na trajetória profissional da autora. Foi publicado em formato de artigo na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem em abril do presente ano. O estudo teve como objeto os riscos ocupacionais existentes em uma unidade de hemodiálise (HD). Os objetivos foram: descrever os riscos ocupacionais no contexto dos trabalhadores da equipe de enfermagem em uma unidade de HD, analisar o conhecimento do trabalhador da equipe de enfermagem acerca das medidas de proteção e segurança em uma unidade de HD e discutir o conhecimento do trabalhador da equipe de enfermagem sobre os riscos ocupacionais e as implicações para a saúde do trabalhador. Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. O cenário foi o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ), localizado no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada pela própria autora, no local de trabalho, através de entrevista semi-estruturada. Os dados foram gravados em formato MP3 e transcritos na sua íntegra. Os sujeitos foram 26 trabalhadores da equipe de enfermagem da unidade de HD, caracterizados por 05 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem e 05 auxiliares de enfermagem. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo mantido o anonimato dos mesmos através da utilização das iniciais das categorias profissionais (E, T e A), seguidas

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Nefrologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela EEAN / UFRJ. Enfermeira líder do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho / UFRJ. E-mail: [micheledamacena@yahoo.com.br](mailto:micheledamacena@yahoo.com.br). Tel: (21) 7825-5911 / (21) 9889-9452.

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública (DESP) da EEAN / UFRJ. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador / DESP / EEAN / UFRJ. E-mail: [regina.zeitoune@gmail.com](mailto:regina.zeitoune@gmail.com). Tel: (21) 8860-0104.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2770 - 2/2**

pela numeração da respectiva entrevista, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do HUCFF/UFRJ, sob o Protocolo de número 106/07. Resultados: após leitura exaustiva das entrevistas, foram estruturadas três categorias de análise, onde constatou-se que os trabalhadores detêm o conhecimento sobre os riscos ocupacionais e sobre as medidas de proteção e segurança, apesar de nem sempre aplicá-las na sua prática profissional. Foram citados como principais implicações à saúde os problemas respiratórios, de coluna e as doenças infecto-contagiosas.

**Descritores:** Saúde do trabalhador, Riscos ocupacionais, Enfermagem, Diálise renal.

**Bibliografia:**

1. Bulhões, I. Riscos do trabalho de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ: Folha Carioca, 1994.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Biossegurança. Revista de Saúde Pública, 2005; 39 (6): 989-91.
3. Marziale, MHP; Nishimura, KYN; Ferreira, MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. Revista Latino-americana de enfermagem, 2004, jan-fev; 12(1): 36-41.
4. Mendes, R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde dos trabalhadores. Revista de Saúde Pública, 1988, ago; 22(4).

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Nefrologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela EEAN / UFRJ. Enfermeira líder do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho / UFRJ. E-mail: [micheledamacena@yahoo.com.br](mailto:micheledamacena@yahoo.com.br). Tel: (21) 7825-5911 / (21) 9889-9452.

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública (DESP) da EEAN / UFRJ. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador / DESP / EEAN / UFRJ. E-mail: [regina.zeitoune@gmail.com](mailto:regina.zeitoune@gmail.com). Tel: (21) 8860-0104.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1603 - 1/3

**A PREVALÊNCIA DE AGRAVOS ENTRE OS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO ÂMBITO  
HOSPITALAR**Costa, N.B. da\*; Kitchenman, S.R.S.\*\*; Fernandes,  
M.C.\*\*\* SPINDOLA, T.\*\*\*\*

## RESUMO

No âmbito do trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar, há de se considerar que os trabalhadores de enfermagem são profissionais que desenvolvem atividades junto aos pacientes diuturnamente, ficando, deste modo, mais expostos aos riscos ocupacionais e doenças decorrentes da atividade laboral. Muito tem-se falado e publicado a respeito das condições inadequadas de trabalho vigentes em grande parte destas instituições, expondo seus trabalhadores a riscos de ordem biológica, física, química e principalmente ergonômica. O presente estudo tratou-se de um recorte de uma monografia de conclusão de curso em bacharel em enfermagem intitulada: A prevalência dos Agravos em Saúde entre os profissionais de Enfermagem do âmbito hospitalar. O estudo é do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa e teve como objetivos identificar os agravos em saúde de maior prevalência entre os trabalhadores de enfermagem do âmbito hospitalar, verificar a existência de correlação entre os agravos em saúde e as condições de trabalho desses profissionais e discutir a correlação entre o absenteísmo dos profissionais de enfermagem e os agravos em saúde. Os dados foram coletados mediante pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com recorte temporal de 1994 a 2009, tendo-se utilizado os descritores “trabalhador”, “enfermagem”, “doença” e “absenteísmo” para realização da busca. Fizeram parte do conjunto amostral 18 trabalhos sendo 16 artigos científicos e 2 dissertações. Os dados foram analisados com aplicação da estatística descritiva à luz do referencial teórico, segundo a descrição dos autores do conjunto amostral, sendo observado nos achados que os agravos em saúde mais prevalentes entre os profissionais de enfermagem do âmbito hospitalar são as doenças respiratórias, doenças osteomusculares e doenças neurológicas, de acordo com os autores pesquisados. Os agravos foram descritos como prevalentes entre os trabalhadores de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1603 - 2/3**

diferentes hospitais sendo registrada uma possível associação com o ambiente inadequado de trabalho. Como consequência da presença de agravos à saúde dos trabalhadores tem sido constante o absenteísmo e o afastamento por doenças, dificultando a organização do trabalho em diversos setores, a rotina dos serviços e, por conseguinte, a qualidade da assistência de enfermagem. Compreender as condições laborais dos profissionais e a maneira de sua execução pode auxiliar na identificação dos determinantes laborais associados aos agravos em saúde. Essa constatação nos leva a refletir sobre a importância da criação de melhores condições de trabalho tornando necessário o enfoque que privilegie a promoção e a prevenção da saúde dos trabalhadores de enfermagem, criando assim, condições de vida e trabalho seguras, dignas e agradáveis, com objetivo de reduzir a exposição aos agravos e investimento na saúde do trabalhador, humanizando o processo de trabalho, respeitando a capacidade, o esforço e a vontade de progredir de cada indivíduo de maneira singular. Nesta perspectiva pode-se perceber que a instituição hospitalar é fundamental na prevenção e no cuidado com a saúde de seus trabalhadores. As condições de trabalho que estão submetidos esses profissionais merecem atenção e mudanças não somente no âmbito da ergonomia, mas na organização e preparação destes trabalhadores no sentido de prevenir e minimizar os riscos e os agravos à saúde. Para tanto se percebe a importância do processo de difusão de conhecimentos com vistas a melhoria da qualidade no trabalho. Estas devem ser metas de uma unidade hospitalar sendo compartilhadas tanto pelos integrantes da equipe de enfermagem, como pelos membros responsáveis pela organização. Os objetivos do estudo foram alcançados e trouxeram contribuições no que diz respeito à ampliação do conhecimento científico e reflexões sobre a exposição dos profissionais de enfermagem aos agravos a saúde, o afastamento de suas atividades laborais, com repercussões na organização do processo de trabalho. Entretanto, muito há que ser pesquisado acerca das repercussões laborais na saúde do trabalhador de enfermagem, em especial a correlação dos agravos em saúde com as condições de trabalho. Sugere-se a elaboração de outras pesquisas com enfoque direcionado à repercussão das condições desfavoráveis de trabalho no processo de adoecimento dos profissionais de enfermagem, possibilitando uma discussão mais aprofundada.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia



## Trabalho 1603 - 3/3

Palavras-chave: doenças, absenteísmo, profissionais, enfermagem

## BIBLIOGRAFIA

ALVES, M.; GODOY, S.C.B.; SANTANA, D.M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 59, n. 2. p.195-200, mar/abr, 2006 .

APPOLINÁRIO, R.S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.83-87, jan/Marc. 2008 .

BARBOSA, D.B.; SOLER, Z.A.S.G. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrência com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 178-179, març/abr. 2003.

GEHRING JUNIOR, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. Rev. bras. epidemiol. São Paulo, v.10, n. 3, p. 401-409, set. 2007.

HIPOLITO, R.L. Condições de trabalho e saúde da equipe de enfermagem intensivista na rede particular do município de campos dos goytacases: estudo de caso. Dissertação (mestrado em enfermagem) UERJ. Rio de Janeiro. 2008. 119p

---

\* Natalia Borges da Costa – Acadêmica de Enfermagem – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ – [natbc16@yahoo.com.br](mailto:natbc16@yahoo.com.br)

\*\* Sarah Rachel de Souza Kitchenman – Acadêmica de Enfermagem – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

\*\*\* Marcela Costa Fernandes – Acadêmica de Enfermagem – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ .

\*\*\*\* **Thelma Spindola** - Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Doutora em Enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1049 - 1/2

A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIOSilva, Jorge Luiz Lima da<sup>1</sup>  
Paiva, Gabriele Oliveira de<sup>2</sup>  
Mendonça, Natália Galdino<sup>3</sup>  
Nóbrega, Adriana Cibelle Rodrigues da<sup>4</sup>  
Brito, Fabiane Gonçalves de Faria<sup>4</sup>  
Gonçalves, Renata Campos<sup>4</sup>

As relações do indivíduo com o trabalho influenciam sua saúde e, dependendo de seu nível de envolvimento com o trabalho, impõem adaptações ao estilo de vida e mecanismos de enfrentamento que podem interferir em sua saúde mental. Dentre os efeitos do estresse destacam-se os transtornos mentais comuns (TMC). Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de transtornos mentais comuns e analisar fatores relacionados em trabalhadores de enfermagem. Trata-se de um estudo epidemiológico seccional realizado com 80 trabalhadores de cuidados intensivos em um hospital público universitário de grande porte no estado do Rio de Janeiro. Os transtornos mentais comuns foram avaliados por meio do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Foram estudadas variáveis sócio-demográficas e variáveis laborais a prevalência de TMC. Foi observado que a prevalência de TMC esteve significativamente maior em trabalhadores com renda mensal acima de seis salários mínimos, com vínculo estável e entre aqueles que trabalham em unidade coronariana. Pode-se apurar os 25% de prevalência para TMC, estando relacionada estatisticamente com trabalhadores com renda igual ou superior a seis salários mínimos ( $p=0,05$ ), entre aqueles com vínculo permanente ( $p=0,012$ ) e entre profissionais atuantes na UCO ( $p=0,043$ ). Os achados demonstram a necessidade de ações

<sup>1</sup> Especialista em Educação Pedagógica (Ensp-Fiocruz) - Mestre em enfermagem (Unirio) – Professor da disciplina Saúde Coletiva 1 do Departamento Materno-infantil e psiquiátrica-Mep/Uff

<sup>2</sup> RELATORA. Graduanda do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI). E-mail: gabi-paiva@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI).

<sup>4</sup> Enfermeiras formadas pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI).



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1049 - 2/2**

preventivas que visem a melhor qualidade de vida no trabalho e promoção à saúde mental para os trabalhadores de enfermagem de setores de cuidados intensivos.

Descritores: estresse, saúde mental, saúde do trabalhador, equipe de enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

- Brasil. Organização Pan-americana de Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.
- Bare BG, Smeltzer S C. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. Ed. Guanabara Koogan; 1(02); 70-71.
- Silva, JLL. Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem. [dissertação - mestrado em enfermagem]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio); 2007.
- Figueiredo NMA, Silva, CRL; Silva, RCL. CTI: Atuação, Intervenção e Cuidados de Enfermagem. Yendis Editora; 398-399; 2006.
- Rouquaryol MZ, Filho NA. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. Epidemiologia e saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1999. Cap. 2. 15-31.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2050 - 1/5

A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ESTRESSE EM  
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICAGuimarães, Ágatha Andrade<sup>1</sup>Luiz, Ariane Faleiro<sup>2</sup>Nascimento, Monique de Souza<sup>3</sup>Oliveira, Elias Barbosa<sup>4</sup>

O estresse no ambiente universitário pode ser definido como reações físicas e emocionais que ocorrem quando as exigências curriculares ultrapassam as capacidades, os recursos ou as necessidades do estudante<sup>(1)</sup>. As dificuldades e angústias que o graduando de enfermagem vivencia durante o estágio referem-se ao relacionamento com o paciente, o professor e o ambiente podendo produzir efeitos psicofísicos tanto positivos como negativos<sup>(2)</sup>. Dentre os fatores que contribuem para o estresse do acadêmico há de se considerar o não acolhimento de enfermeiros que atuam nos campos de prática, os conflitos gerados diante de conflitos profissionais em diferentes contextos; a preocupação em dar continuidade a uma assistência de qualidade aos clientes, aliados ao desejo de serem profissionais diferentes dos modelos que encontram no campo prático<sup>(3)</sup>. São dilemas enfrentados pelo aluno de enfermagem que interferem desfavoravelmente em sua qualidade de vida<sup>(3)</sup>. No currículo de graduação em enfermagem são ministradas várias disciplinas em um mesmo período, com conteúdos que demandam carga horária extensa e com grau de complexidade elevada. Tal situação exige do aluno esforço e dedicação para o alcance dos objetivos propostos e dentre eles, estabelecer a relação teoria e prática. Além de o aluno ter que se organizar para acompanhar o andamento das disciplinas, na atualidade exige-se outros desempenhos como: participação em grupos de pesquisa, projetos de extensão, monitoria, eventos e realização de cursos de

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, E-mail: [agathaandrade@yahoo.com.br](mailto:agathaandrade@yahoo.com.br). Telefone: (021)97043005; <sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ; <sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ; <sup>4</sup>Enfermeiro. PhD em Alcool e Drogas. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2050 - 2/5

atualização. Há de se considerar também o deslocamento dos alunos de suas residências para as universidades, tendo que conciliar a vida familiar e social com as atividades acadêmicas; fatores que em seu conjunto podem levar a um nível considerável de estresse. Colocadas essas questões, o presente estudo teve como objetivo identificar a produção do conhecimento da enfermagem sobre o estresse entre acadêmicos de enfermagem durante a formação. **Metodologia:** revisão bibliográfica quantitativa, descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir do levantamento da produção no período de 1998 a 2008. A coleta de dados teve como fonte as bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE obtidas através da Biblioteca Virtual em Saúde de Enfermagem. Na seleção da produção nos respectivos bancos de dados *on-line*, de junho a agosto de 2008, utilizamos os seguintes descritores: enfermagem, estresse ocupacional, sofrimento psíquico, estudantes de Enfermagem. Adotados os critérios de inclusão; ou seja, artigos publicados pela enfermagem brasileira nos últimos dez anos, o material foi selecionado e distribuído em quadros informativos a partir das categorias: ano da publicação, título, autoria, tipo de estudo, desenho metodológico, referencial teórico, categorias emergentes e recomendações. **Resultados:** dos 171 artigos produzidos nos últimos 20 anos, apenas 12 foram publicados pela enfermagem brasileira sendo selecionados 9 artigos a partir dos critérios de inclusão. Dentre as categorias emergentes sobre a relação do estresse e as atividades de cunho acadêmico identificamos: a pouca familiaridade do aluno com o processo de trabalho, as exigências impostas pela organização do trabalho em termos de responsabilidades, conhecimentos e domínio tecnológico, o pouco poder decisório, a dificuldade de conciliar as atividades acadêmicas com as sociais e familiares, o relacionamento conflituoso entre professor-aluno, os deslocamentos de um campo de estágio para o outro ou para as salas de aula, o lidar com a morte, a dor e o sofrimento dos pacientes e familiares sob seus cuidados, a pouca autonomia, e o trabalho repetitivo. A partir destes fatores desencadeadores de estresse foram identificadas queixas de

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, E-mail: [agathaandrade@yahoo.com.br](mailto:agathaandrade@yahoo.com.br). Telefone: (021)97043005; <sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ; <sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ; <sup>4</sup>Enfermeiro. PhD em Alcool e Drogas. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2050 - 3/5

ordem subjetiva e objetiva como: ansiedade, nervosismo, sentimentos de impotência, frustração, desmotivação, alterações do padrão de sono e de repouso, choro, cefaléia, problemas de pele, gastrite e dores musculares. Sobre a relação professor-aluno alguns artigos destacam a importância dos professores acolherem os alunos em suas necessidades no intuito de trabalhar os problemas apresentados e minimizar o sofrimento decorrente das exigências impostas, sendo destacada como notável a importância do professor na fase inicial de aprendizagem<sup>(3)</sup>. Os autores ressaltam que, principalmente no que concerne as atividades práticas na área hospitalar, há de se considerar como fator estressante na formação o posicionamento de docentes que não valorizam as limitações e demais dificuldades vivenciadas pelos alunos, sendo este aspecto pedagógico de grande importância nesta fase<sup>(1)</sup>. Grande parte do material analisado destaca as atividades de cunho teórico-prático como aquelas que demandam maior mobilização cognitiva e afetiva dos alunos pelo contato direto com o paciente e a necessidade de realização de procedimentos invasivos, principalmente na área hospitalar, merecendo, portanto maior atenção e acolhimento por parte do professor. A entrada brusca dos alunos numa situação desconhecida é um fator desencadeante de tensão e ansiedade; sentimentos que interferem de modo negativo no aprendizado, e que muitas vezes estão relacionados aos procedimentos técnicos e aos relacionamentos com o paciente e docente<sup>(5)</sup>.

**Conclusão:** a produção do conhecimento da enfermagem brasileira sobre o estresse entre acadêmicos de enfermagem encontra-se incipiente, considerando que grande parte do material coletado referiu-se a produção internacional. Apesar da escassez de estudos que discutam os problemas vivenciados pelos acadêmicos durante a formação, as categorias identificadas são essenciais no intuito de se refletir sobre os problemas vivenciados pelos alunos, principalmente em relação às atividades de cunho teórico-prático. Tais atividades pelo nível de complexidade e exigências impostas podem levar ao estresse discente, devendo se considerar a possibilidade de evasão da profissão. Portanto cabe ao professor

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, E-mail: [agathaandrade@yahoo.com.br](mailto:agathaandrade@yahoo.com.br). Telefone: (021)97043005; <sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ; <sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ; <sup>4</sup>Enfermeiro. PhD em Alcool e Drogas. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia



## Trabalho 2050 - 4/5

papel essencial na condução do processo pedagógico, e, por ter o compromisso de ensinar a cuidar do outro, não pode deixar de atentar para as dificuldades enfrentadas pelo aluno. Ratificamos que devido a incipiência de produção, há de se ampliar a discussão e a produção do conhecimento na área, tendo em vista que enfermagem é considerada uma das profissões mais estressantes pelo contato contínuo com a dor, a morte e o sofrimento de pacientes e familiares. Recomenda-se a criação de espaços de acolhimento dos alunos nas instituições de ensino como uma forma de diagnosticar as dificuldades vivenciadas e propor ações e diretrizes que minimizem o sofrimento durante a formação, de modo a formar profissionais conscientes das exigências da profissão e com capacidade para enfrentar os desafios que enfrentarão como futuros profissionais.

**Descritores:** estudante de enfermagem, estresse psicológico e enfermagem.

**Referências:**

- 1- Musso LB, Vargas BA, Torres MB, Canto MJC, Meléndez CG, Balloqui MFK et al. Fatores derivados dos laboratórios intra-hospitalares que provocam estresse nos estudantes de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 Oct 16(5): 805-811.
- 2- Bosquetti LS, Braga EM. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. Rev. esc. enferm. USP, 2008 Dec; 42(4): 690-696.
- 3- Oliveira RA, Ciampone MHT. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: a construção de um processo e intervenções. Rev. esc. enferm. USP 2008 Mar; 42(1): 57-65.

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, E-mail: [agathaandrade@yahoo.com.br](mailto:agathaandrade@yahoo.com.br). Telefone: (021)97043005; <sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ; <sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ; <sup>4</sup>Enfermeiro. PhD em Alcool e Drogas. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 2050 - 5/5**

4- Oliveira EB, Furegato ARF. O trabalho do acadêmico de enfermagem como fator de risco para o consumo de álcool e outras drogas. Rev Latino-am Enfermagem 2008 junho-agosto; 16 (especial): 565-571.


5- Carvalho MDB. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. Rev Esc Enferm USP. 1999; 33(2):200-6.

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, E-mail: [agathaandrade@yahoo.com.br](mailto:agathaandrade@yahoo.com.br). Telefone: (021)97043005; <sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ; <sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ; <sup>4</sup>Enfermeiro. PhD em Alcool e Drogas. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3330 - 1/5

## RESUMO DE PROJETO PARA I MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS DA ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA

### A QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DA FAMÍLIA

#### Área E: Educação e Formação na Saúde da Família

**Thatiana Malta Gomes** (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Email: [thatimalta@yahoo.com.br](mailto:thatimalta@yahoo.com.br). Telefones: 31 34589129/ 31 86956644)

Natália de Cássia Horta (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte)

Flávia Beatriz Viana da Silva (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte)

Agma Leozina Viana Souza (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte)

Thatiana Malta Gomes (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte)

Irene Magela Dias (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte)

#### Resumo de 1000 a 1500 palavras

A Enfermagem como categoria profissional é fundamental na operacionalização de ações de saúde para a população brasileira. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), enfermeiros e auxiliares de enfermagem compõem parte significativa da equipe. Belo Horizonte, conta com 523 equipes de saúde da família, com cobertura aproximada de 80% da população, distribuídas em nove distritos sanitários. Tendo em vista a necessidade de qualificação para o trabalho da enfermagem nas ações da ESF e nas demais práticas da enfermagem, foi estruturado pelo Centro de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (CES/BH) no ano de 2008, o Projeto de Valorização da Enfermagem. Esse projeto tem como propósito discutir a dimensão e importância do trabalho da enfermagem nos diversos níveis de organização e de prestação de serviços de saúde na Secretaria Municipal de Saúde (SMSA/BH) e desenvolver ações de valorização dos trabalhadores da Enfermagem.

O relato a seguir descreve a experiência vivenciada pelos enfermeiros instrutores desse sub-projeto na condução das oficinas realizadas no Distrito Sanitário Norte (DISAN) envolvendo os Auxiliares de Enfermagem (AE) da ESF. Este grupo foi composto por cinco enfermeiras: três da ESF e duas referências técnicas do DISAN. O DISAN possui hoje 63 equipes de saúde da família distribuídas em 19 unidades de saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 3330 - 2/5**

Como metodologia para a implementação das ações, realizamos reunião para construir um nivelamento teórico e pactuação do cronograma. Concomitante às reuniões realizadas com o corpo gerencial, apresentamos o subprojeto para o grupo de enfermeiros do DISAN, promovendo discussões sobre as atribuições da enfermagem e processo de trabalho na ESF, além de, serem parceiros e estimuladores deste subprojeto nas unidades. Neste momento, distribuimos um questionário para conhecermos o perfil dos enfermeiros. Participaram dessa oficina 68 profissionais, sendo 58 pertencentes da ESF, 5 de apoio, 1 da CEST e 4 da Unidade de Pronto Atendimento.

Ao analisarmos os questionários presumimos que o grupo de enfermeiros do DISAN é formado por profissionais jovens, com pouco tempo de formação e inserção, tendo potencial para integração dos projetos e diretrizes do SUS e aos novos projetos da instituição, necessitando de capacitação e estímulo. Essa análise estimulou ao grupo de enfermeiras instrutoras a organizarem novas propostas para que pudessemos avançar com um plano de trabalho capaz de organizar e dar visibilidade ao trabalho da enfermagem na ESF e junto da equipe de enfermagem.

Em relação às oficinas realizadas com os AE do DISAN, dos 211 AE da ESF e CEST do DISAN, participaram 191, correspondendo a 87%, sendo que 11% faltaram por motivos de licença médica e os 2% restantes que não participaram, tiveram suas faltas justificadas pelos gerentes das unidades. Para conduzir os sete dias de oficina, utilizamos material confeccionado pelo CES/BH e realizamos adequações. Em um primeiro momento, utilizamos uma dinâmica, “Vitrine e Lixeira”, em que os participantes apontavam dois aspectos do trabalho considerados positivos (vitrine) e dois aspectos negativos (lixeira). Na exposição, os participantes identificaram como lixeira a supervisão deficiente do enfermeiro, escala de enfermagem como instrumento de poder, ausência de treinamentos em serviço, difícil acesso aos protocolos assistenciais, autoritarismo de alguns gerentes e enfermeiros, dentre outros. Após atividade proposta como seqüência desse momento apontaram que vários desses aspectos eram passíveis de reciclagem. O trabalho em equipe, a sala de vacinas, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, o acolhimento como estratégia de vínculo e responsabilização e a área física de algumas unidades foram contempladas como “vitrine”. Retomamos a construção histórica do SUS levando-os a



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3330 - 3/5**

“viajar” desde o modelo assistencial curativista e médico centrado até os dias atuais com a implantação da ESF. Para este resgate, utilizamos um filme editado pelo Ministério da Saúde que retrata a evolução das políticas de saúde no Brasil e solicitamos que realizassem uma entrevista para colher depoimentos de um usuário do serviço de saúde sobre a assistência à saúde praticada acerca de 50 anos atrás e a dos dias atuais. No momento seguinte utilizamos o fluxograma analisador no qual foram levantadas pelos participantes as atividades realizadas diariamente pelo AE. Nesta atividade, percebemos que a visita domiciliar, a participação em reuniões de equipe e as práticas educativas não foram contempladas como presentes no cotidiano do trabalho dos auxiliares de enfermagem. Entrememos as discussões resgatando a reflexão sobre o cuidado enquanto objeto de trabalho da enfermagem e discussão de casos que ilustravam a realidade das equipes. Ao término de cada oficina, colhemos depoimentos positivos sobre os momentos vivenciados e muitos se sentiram valorizados pela oportunidade de escuta e de esclarecimentos sobre o seu papel no processo de trabalho. Além disso, utilizamos de um instrumento de avaliação das oficinas sendo que 98% foram atribuídos conceitos como ótimo e bom.

No mês de setembro de 2009 voltamos a reunir com os gerentes das unidades de saúde apresentando o feedback das oficinas realizadas com os AE. Foi unânime entre estes profissionais, a importância do projeto e muitos já puderam apontar mudança de postura percebida na prática dos auxiliares de enfermagem no cotidiano de trabalho e que se sentiram mais valorizados e acolhidos após as oficinas.

Em setembro e outubro de 2009, realizamos uma oficina com os enfermeiros do DISAN com o objetivo de dar um retorno das discussões feitas com os auxiliares de enfermagem e pactuar aspectos do processo de trabalho do profissional enfermeiro que poderia ser (re) construído. Utilizamos como estratégia a proposta de oficina contemplando práticas similares aquelas utilizadas com os auxiliares de enfermagem na abordagem do cotidiano: a dinâmica da “vitrine e lixeira” e casos para discussão que retratavam apontamentos referidos pelos AE e tidos como situações problemáticas do trabalho da enfermagem nas ações matriciais das unidades de saúde e na ESF. Apontaram como pontos negativos a sobrecarga de atividades associada ao aumento da demanda por parte dos usuários e a desproporção de usuários por equipe de saúde da família, interpelada por intercorrências

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

**Trabalho 3330 - 4/5**

tanto do plano administrativo quanto assistencial do dia a dia. Percebemos que os enfermeiros estão motivados e convictos da necessidade de continuidade de novos projetos que contemplem temas técnicos e científicos de interesse para a enfermagem, especialmente na Atenção Primária.

Diante dos produtos das oficinas com os auxiliares de enfermagem e com os enfermeiros, propusemos a manutenção deste espaço de discussão, para isso, contamos com o apoio do corpo gerencial do DISAN. Para os auxiliares de enfermagem objetivamos realizar o restante do sub-projeto II com 40 horas de discussão de temas específicos da enfermagem levantados por eles nessa primeira fase, como imunização, curativo, limpeza e desinfecção de superfícies e materiais, tendo como o eixo transversal o acolhimento, o trabalho em equipe, o cuidado em enfermagem, a humanização, a vigilância em saúde e a promoção à saúde, bem como a comunicação e o planejamento em saúde. Em relação às oficinas realizadas com os enfermeiros, pretendemos manter este espaço de escuta, reflexão, proposição e ação. Fomentamos estabelecer reuniões bimensais com todos os enfermeiros inseridos no processo de trabalho.

Ao término das oficinas com os profissionais de enfermagem do Distrito Sanitário Norte de Belo Horizonte podemos observar que em sete anos de implantação da ESF nesse município avançamos muito no cuidado à saúde da população e muito podemos aprimorar. Ficou revelado que a equipe de enfermagem qualificam o trabalho em saúde e percebem a necessidade de reorganizar o processo de trabalho nas unidades a fim de torná-lo mais prazeroso e menos conflitante, já que estes estão na linha de frente das atividades matriciais e específicas da unidade de saúde e da ESF.

No que se refere ao trabalho dos enfermeiros, é unânime o sentimento de sobrecarga com as atividades do ESF e as demandas subjacentes da unidade e com as mazelas sociais que chegam aos serviços de saúde. Apontamos como fundamental a implementação de ações que resgatem também o prazer no trabalho, com práticas capazes de aliviar o sofrimento dos profissionais e que valorizem a qualidade de vida do trabalhador.

Acreditamos que após as discussões sobre o processo de trabalho foi favorecida a coesão entre os enfermeiros, fortalecendo e estimulando o grupo a tomar atitudes em relação à equipe e ao cotidiano na unidade, bem como atentando para as especificidades do trabalho

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 3330 - 5/5**

do enfermeiro nesta equipe. Vale ressaltar que foi a primeira oportunidade para falar e discutir sobre o processo de trabalho em saúde com as especificidades da enfermagem nas unidades o que nos faz confiar na semente plantada para a manutenção do Projeto de Valorização da Enfermagem e do SUS/BH.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 841 - 1/3

A RELAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM  
COM O RUÍDO NO CENÁRIO HOSPITALAR

FERREIRA, Luiza Maria Bastos

No curso histórico da sociedade, no afã do prosseguir, melhorando as condições de vida do ser humano, com a tecnologia, principalmente nas grandes cidades, o ruído passou a ocupar um espaço cada vez maior no nosso dia-a-dia, estando a nossa volta em todos os momentos. Todos esses desagradáveis sons suportados, eventualmente, foram codificados socialmente como barulhos. Eles também incomodam os ouvidos e soam mais forte que a voz humana, porém não chegam a ser propriamente um ruído. O ruído, definido como “qualquer sensação auditiva desagradável ou incômoda, constituída freqüentemente da superposição de sons de freqüências diferentes e duração variável” (Vernier, 1994), tem sido motivo de preocupação das autoridades governamentais para manutenção da qualidade de vida da população. Tanto as instituições públicas como as privadas vêm se mobilizando, através de publicações de normas, decretos e leis a fim de reduzir os ruídos inconvenientes à população, no sentido de que a poluição sonora não venha afetar a próxima geração e, por conseguinte minimizar a morbidade decorrente de problemas auditivos. Como a sonoridade de um lugar é parte integrante do meio ambiente, suas características são importantes para a determinação da qualidade ambiental. Um ambiente de boa qualidade deve estar sem poluição sonora, com controle de ruídos já que não podemos extraí-lo do cotidiano da convivência populacional e urbana, porém com consciência social, pois é tarefa de todos. Em relação ao pessoal de Enfermagem, Carvalho (2001), diz “que muitas vezes, a ansiedade causada pela falta de adequação dos recursos humanos e materiais agrava mais ainda o desgaste físico e emocional”. Ainda mais, porque como atividade profissional, a Enfermagem cumpre escalas de serviços que submetem alguns profissionais a períodos prolongados sob ruídos desagradáveis. Ao ouvir as queixas dos profissionais de Enfermagem ao longo dos anos, percebi que, os ruídos os incomodavam, às vezes fazendo-os ficar confuso - “ao longo do dia de trabalho sentíamos-nos atordoados”. O objetivo deste estudo foi discutir a atitude do profissional de Enfermagem em relação ao

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 841 - 2/3**

ruído no ambiente de trabalho. A pesquisa quantitativa descritiva, do tipo estudo de caso, foi a metodologia empregada, pois pretendeu-se descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. O Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário, situado na cidade de Niterói/RJ, foi o cenário escolhido para o desenvolvimento deste estudo. Devido ao quantitativo de cirurgias efetuadas, percebemos um grande número de pessoas circulando dentro do Centro Cirúrgico gerando assim ruídos para si e para os outros. A escolha dos sujeitos da pesquisa foi através de amostragem simples, com elegibilidade intencional. Decidiu-se estudar os profissionais de Enfermagem, que atuavam no Centro Cirúrgico entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que mostrassem, voluntariamente, interesse e disponibilidade para participar do estudo, tendo em vista que os mesmos estavam expostos aos ruídos no ambiente de trabalho. Dos dados coletados percebemos que os profissionais comprometem sua saúde quando não estão atentos à saúde ambiental. O ambiente de trabalho constitui-se fator preponderante no que se refere à saúde do trabalhador. O local onde ele está inserido, onde deve ficar por períodos de horas prolongados, muitas vezes, promove danos à saúde que passam de forma imperceptível, mas que ao longo dos anos de serviço trazem problemas irreversíveis. A saúde mantém-se através de uma ação recíproca entre o ser humano e o meio ambiente. Foi constatado que o ruído no ambiente de trabalho da Enfermagem, no cenário estudado, está superior ao que preconiza a NBR 10.152, quando diz que os níveis aceitáveis de decibels para os Centros cirúrgicos devem ficar entre 35 – 45 dB, e a OMS considera 55 decibels o conforto acústico durante o dia e 45 a 50 decibels à noite. A área do Centro Cirúrgico, que apresentou maior decibel foi o setor de esterilização, centrada na válvula de vapor 96 dB, o barulho da caçamba da autoclave manual, ao ser manipulada foi de 89,9 dB e o exaustor com 84,6 dB. O que nos permite concluir que os profissionais que atuam diretamente neste setor, já podem estar com sua saúde prejudicada ou terão problemas num futuro vindouro. O profissional de Enfermagem, que atua neste setor, fica exposto a um acréscimo de 41dB e, pode vir a apresentar danos a sua audição, pois trabalha em escalas de mais de oito horas por turno, em média. Cabe ressaltar que dos ruídos citados, os de maior percentual dizem respeito à manutenção de equipamentos hospitalares. Porém “arrastar cadeiras” que obteve 89,9 dB além

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 841 - 3/3**

da manutenção diz respeito á tomada de atitude por parte dos profissionais. Em relação ao ambiente de trabalho, devemos reduzir o ruído na fonte, e para isto é necessário que se passe a utilizar equipamentos no qual o fabricante siga as recomendações da ABNT em relação aos níveis de ruído para conforto acústico e para tratamento acústico em recintos fechados. Com a realização desta pesquisa evidenciou-se que os trabalhadores de enfermagem que atuam nos setores ruidosos, podem vir a sofrer danos acústicos futuramente. Por tudo o que foi exposto, recomendamos um Programa de Monitorização Ambiental, a fim de se fazer a prevenção das fontes geradoras de ruídos, evitando agravos a saúde dos profissionais que atuam no centro cirúrgico, onde a tecnologia de ponta se faz presente com seus alarmes e bips sonoros e as vezes até estridentes.

Descritores: ruído, ambiente de trabalho e saúde ambiental

## Referências:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10152: Níveis de ruído para conforto acústico-Procedimento. Rio de Janeiro, 1987. 7 p.

\_\_\_\_\_. NBR 12179: Tratamento acústico em recintos fechados. Rio de Janeiro, 1992. 9 p.

CARVALHO, Daclé Vilma; LIMA, Elenice Dias Ribeiro de Paula. Sintomas Físicos de Estresse na Equipe de Enfermagem de um Centro Cirúrgico. Centro Cirúrgico Nursing, ed. Brasileira, ano 4, n. 34, p. 31- 4, mar. 2001.

VERNIER, Jacques. O Meio Ambiente. Trad. Marina Appenzeller. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1994. cap. III, p. 55-8.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1043 - 1/3

A RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE LABORAL E A QUALIDADE DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA POR PROFISSIONAIS  
DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIOSilva, Jorge Luiz Lima da<sup>1</sup>  
Mendonça, Natália Galdino<sup>2</sup>  
Paiva, Gabriele Oliveira de<sup>3</sup>

O avanço trazido pelo reconhecimento do estresse e da depressão como doenças relacionadas ao trabalho direcionam a atenção para relação entre o ambiente, a organização do espaço laboral e a influência dessa dinâmica sobre a saúde e bem-estar do trabalhador. O estresse laboral resulta do desequilíbrio mantido entre as demandas que o exercício profissional exige e as capacidades de enfrentamento do trabalhador. Diante disto, o estudo teve como objetivo identificar quais os fatores na rotina de trabalho eram considerados como estressantes para os profissionais de enfermagem diurno e noturno, discutindo as implicações para o cuidado prestado à clientela. O trabalho procura contribuir estimulando o despertar do senso crítico sobre bem-estar e manutenção da saúde mesmo em seu ambiente de trabalho. Pesquisa descritivo-exploratória, de campo realizada na clínica médica e cirúrgica, hematologia e supervisão de enfermagem de hospital universitário localizado na região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro. O estudo foi submetido à comissão de ética da instituição, obtendo parecer favorável ao seu desenvolvimento. Participaram 17 profissionais de enfermagem de três categorias que responderam o questionário com perguntas abertas e fechadas. 14 profissionais (82%) responderam considerar seu ambiente de trabalho estressante, contra apenas 03 (18%) não consideraram. O estudo buscou identificar fatores estressantes de maior relevância

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem (Unirio). Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde. Ensp/Fiocruz. Professor da disciplina Saúde Coletiva 1 do Departamento de Enfermagem Materno- Infantil e Psiquiátrica da Universidade Federal Fluminense- Mep-Uff. jorgeluilzlima@vm.uff.br.

<sup>2</sup> RELATORA. Graduanda do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI). E-mail: nataliagaladinomendonca@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1043 - 2/3**

em seu ambiente e turno de trabalho, deste tópico emergiram 3 categorias: estresse causado por falta de recursos materiais e de potencial humano, estresse devido à diversidade de pacientes em diferentes situações e complexidades versus estrutura da instituição; estresse por dificuldade de relacionamento entre componentes da equipe, além da escassez de material que passa as instituições públicas. Constatou-se que o trabalho do enfermeiro, tanto diurno quanto noturno, é considerado estressante devido à falta de recursos materiais e de pessoal e as difíceis relações interpessoais. Discute-se portanto a qualidade do cuidado prestado pelo profissional de enfermagem sobrecarregado com poucos recursos materiais e humanos e com dificuldade de trabalhar em equipe. Em contrapartida, o ambiente do trabalho vem se modificando de acordo com o avanço das tecnologias muitas vezes, sem a capacidade de adaptação dos trabalhadores. É neste local que se estabelecem as demandas psicológicas relacionadas ao trabalho. A grande demanda e os poucos recursos para lidar com as mesmas produzem a percepção do risco de perda de controle sobre aquilo que o profissional executa, conduzindo ao desgaste físico e mental. O estresse convive diariamente com o enfermeiro devido a sua atividade estar relacionado às demandas da clientela interna e externa. Logo, é necessário que se gerem maiores discussões sobre a precariedade do trabalho e da escassez de mão de obra e como esses fatores estão prejudicando a integralidade da assistência e humanização segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Descritores: estresse, saúde do trabalhador, assistência de enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

- STACCIARINI, J.M.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro, *Rev Latino-am Enfermagem*, v.9, n.2, p.17-25, março. 2001.
- SILVINO, Z. R. O desgaste mental no trabalho dos enfermeiros: entre o real e o prescrito. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: UFRJ – EEAN, 2002. 112p.
- ARANTES, M.A.A.C; VIEIRA, M.J.F. Estresse. 2ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1043 - 3/3

- ARAÚJO, T.M. Distúrbios psíquicos menores entre mulheres trabalhadoras de enfermagem. (tese doutorado). Bahia: Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. 1999.
- LAUTERT L., CHAVES, E H. B. MOURA G. M. S. S. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health v. 6, n.6. 1999.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1017 - 1/4

## A SAÚDE DO PROFESSOR FRENTE O TRABALHO DE ENSINO

\*ANTONUCCI, R. B.; \*CUGINOTTI, C. A.; \*VATANABE, D. P.; \*\*CRUCIOL, R. B. A.

O trabalho do professor perante o ato de ensinar, no passado era visto como um “dom” pela sociedade em geral, tendo assim grande prestígio e valor social. Com o capitalismo a educação passou por mudanças assim como os demais setores de prestação de serviços; tais mudanças visavam essencialmente à obtenção de lucro. Com essas mudanças nota-se que más condições dos ambientes de trabalho, e falta de infra-estrutura fazem com que cada vez mais professores se submetam a rede privada de ensino, com intenso ritmo e extensa jornada de trabalho. Este sistema de exploração é um dos principais responsáveis pelos problemas que afetam a saúde do professor. Segundo estudos realizados no Brasil e em diversos países, demonstrou-se que os professores estão sujeitos a desenvolver problemas relacionados à saúde física e mental, como conseqüências do ato de ensinar e das más condições do ambiente de trabalho, tais problemas são conhecidos também como doenças ocupacionais. As doenças ocupacionais mais comuns são: os problemas vocais, bursites, tendinites, alterações posturais com conseqüentes dores e tensões, LER/DORT, Síndrome de Burnout, estresse, entre outras. Este trabalho tem como objetivo analisar dados da literatura frente a saúde do professor no trabalho de ensino, no qual optou-se pelo levantamento bibliográfico, que explica um problema à partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros e sites, sendo realizado como parte de pesquisa descritiva buscando conhecer e analisar contribuições culturais e científicas para o tema. Neste estudo foram avaliadas 4

\* Rafaela Butinholi Antonucci, graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Rio Preto, Monitora do Grupo de Curativo e Estomias da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

\* Caroline de Aguiar Cuginotti, graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista.

e-mail: carol\_cuginotti@hotmail.com

\* Danitiele Pereira Vatanabe, graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista.

\*\* Roberta Butinholi Antonucci, Enfermeira, Especialista em Centro Cirúrgico pela Faculdade de Medicina de Rio Preto – FAMERP (2004/2005) – FAMERP, Coordenadora de Enfermagem no Hospital Unimed, Penápolis – SP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

## Trabalho 1017 - 2/4

categorias, sendo elas: doenças relacionadas com a voz, problemas ergonômicos, problemas funcionais e problemas relacionados à saúde mental. Doenças relacionadas à voz são um dos principais problemas diagnosticados em professores e são elas responsáveis pelo afastamento e/ou aposentadoria de 2% dos 25 mil professores brasileiros. Outro grande motivo do adoecimento dos professores são os problemas ergonômicos de ordem músculo-esqueléticas, onde observou-se que 72% dos professores apresentaram padrão postural anterior, 37% dos professores apresentaram dores significativas enquanto lecionavam, 33% apresentaram dor na coluna cervical, 30% dor na coluna lombar, 15% dor no ombro. Os problemas funcionais afetam direta ou indiretamente a saúde do professor, e entre esses problemas podemos citar: falta de reajuste salarial, carga de trabalho docente, melhoria das condições de trabalho, e reforma do ensino. O convívio em ambientes hostis, de forte tensão, perdas salariais, desvalorização profissional e fortes cobranças são os principais fatores que tornam os professores um grupo de risco para desenvolverem problemas psicológicos, que estão relacionados a saúde mental. Apesar de encontrarem todas essas dificuldades, os profissionais relatam amor à profissão e enorme satisfação em acompanhar a evolução do ser humano. Pensando nesse amor que estudamos medidas para solucionar e/ou amenizar os problemas por eles enfrentados. O ideal é que o professor procure a prevenção, ou seja, que busque com profissionais de sua própria área e com profissionais da área da saúde uma maneira de se prevenir e evitar problemas futuros, melhorando suas práticas de ensino e, seu ambiente de trabalho no que for possível. Com este estudo sobre a saúde do professor frente o trabalho de ensino procuramos compreender como os mesmos sofrem com a rotina estressante de seus trabalhos devido a múltiplos fatores, como a carga horária excessiva e o intenso ritmo de trabalho em busca de uma melhor qualidade de vida, o desrespeito por parte dos alunos e a falta de investimento dos governantes para locais de trabalhos ergonômicos, adequados para o ensino, isso têm acarretado várias doenças relacionadas ao trabalho. A solução para estes problemas é fácil e está dentro de cada um, por isso a conscientização é de suma importância para que possa evitar futuramente tais doenças como o câncer de laringe, problemas ergonômicos, problemas relacionados

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1017 - 3/4**

à voz, problemas funcionais, problemas mentais como a síndrome de Burnout e o estresse. A prevenção é responsabilidade da própria pessoa, devendo esta fazer tudo que estiver a seu alcance para melhor qualidade de seu trabalho e de sua saúde. Com este estudo sobre a saúde do professor frente o trabalho de ensino procuramos compreender como os mesmos sofrem com a rotina estressante de seus trabalhos devido a múltiplos fatores, como a carga horária excessiva e o intenso ritmo de trabalho em busca de uma melhor qualidade de vida, o desrespeito por parte dos alunos e a falta de investimento dos governantes para locais de trabalhos ergonômicos, adequados para o ensino, isso têm acarretado várias doenças relacionadas ao trabalho. A solução para estes problemas é fácil e está dentro de cada um, por isso a conscientização é de suma importância para que possa evitar futuramente tais doenças como o câncer de laringe, problemas ergonômicos, problemas relacionados à voz, problemas funcionais, problemas mentais como a síndrome de Burnout e o estresse. A prevenção é responsabilidade da própria pessoa, devendo esta fazer tudo que estiver a seu alcance para melhor qualidade de seu trabalho e de sua saúde.

**Palavras-Chave:** saúde do trabalhador, ensino, trabalhador.

OLIVEIRA, L. H.; CARDOSO, M. M. V. N.; CAMPOS, J. C. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 8, n.2, p. 217-222, Ago. 2004.

**Sindicato dos Professores do Estado de São Paulo (SINPRO-SP).** Disponível em: < <http://www.sinprosp.org.br/saude.asp>>. Acesso em: 17 Abr. 2008.

**Sindicato dos Professores do Rio Grande do Sul (SINPRO-RS).** Disponível em: <<http://www.sinpro-rs.org.br/extraclasse/jun05/educacao.asp>>. Acesso em 18 Abr. 2008.

**Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRRJ).** Disponível em: <<http://www.ufrj.br/institutos/it/de/acidentes/voz2.htm>>. Acesso em: 28 Abr. 2008.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



**Trabalho 1017 - 4/4**

**Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo**  
(APEOESP). Disponível em: <<http://www.apeoesp.org.br>>. Acesso em: 28 Abr. 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2884 - 1/3

## A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) AOS PROFISSIONAIS DA COLETA DE LIXO URBANO

Souza, Diego de Oliveira<sup>1</sup>

Apesar da importância dos trabalhadores da coleta de lixo para a cidade e para o meio ambiente, eles são pouco valorizados, chegando até mesmo a serem ignorados pela população. Eles lidam com uma realidade abjeta, sem receberem salários dignos, mesmo se comparados aos de outros trabalhadores do setor terciário, sendo marginalizados e menosprezados pela sociedade. Como se não bastasse, esses trabalhadores ainda estão expostos a diversos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes de trabalho<sup>(1)</sup>. Analisando esse contexto, constatou-se que a Enfermagem do Trabalho pode contribuir bastante para a classe trabalhadora em questão, e nesse sentido é que se despertou o interesse pelo seguinte objeto de estudo: a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aos profissionais da coleta de lixo urbano. Desse modo, pretendeu-se atingir o objetivo de alertar a sociedade sobre os riscos a que estão expostos os profissionais da coleta de lixo urbano e a necessidade da promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde desses trabalhadores. Utilizou-se uma metodologia de natureza descritiva, na qual, a partir de uma leitura exploratória de artigos científicos, descreveu-se o processo de trabalho dos coletores de lixo urbano. Para a elaboração dos diagnósticos, resultados e prescrições, usou-se a metodologia da SAE e a terminologia da Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem - CIPE® versão 1.0. Assim sendo, constatou-se que a equipe de coleta que geralmente trabalha durante um turno, é denominada de guarnição. Usualmente a guarnição é composta por três coletores e um “puxador”, que vai a frente do resto da equipe, juntando o lixo para facilitar a coleta. Geralmente eles elegem um líder do grupo responsável por direcionar as tarefas e dar explicações a comunidade <sup>(1)</sup>. Em relação ao turno, Anjos e Ferreira et al. <sup>(2)</sup> afirmam que o coletor de lixo da cidade do Rio de Janeiro trabalha cerca de 8 horas diárias, Velloso, Santos e Anjos<sup>(1)</sup>, num estudo também no Rio de Janeiro, constataram turno de 6 horas, já Ferreira<sup>(3)</sup>, observou turno de 7 horas e

<sup>1</sup> Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Email: dieguinho.oliveira@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2884 - 2/3

20 minutos. Essa jornada de trabalho gera uma Carga Fisiológica de Trabalho (CFT) pesada para os profissionais da coleta de lixo, mesmo que perante a legislação brasileira essa carga se enquadre como moderada. Anjos e Ferreira et al. <sup>(2)</sup> afirmam que o Gasto de Energia (GE) durante todo o trabalho de coletar lixo é de 288, 4 Kcal.h<sup>-1</sup>, e a Portaria do Ministério do Trabalho (MTb) nº 3214 de 1978 só classifica como CFT pesada a partir de um GE maior que 440 Kcal.h<sup>-1</sup>. Entretanto, utilizando qualquer outra classificação, a coleta de lixo seria considerada atividade de esforço intenso. O trabalho da coleta consiste na remoção do lixo, que pode ser proveniente de domicílios, indústrias, unidades de saúde, comércio, presídios e favelas, sendo a maior parte (20,5 %) oriunda de habitações. O lixo se encontra nas calçadas em frente às edificações, depositados em recipientes de dois tipos: com retorno (que são devolvidos aos usuários após o esvaziamento, geralmente *containers* de ferro galvanizado, plástico duro ou latão) e sem retorno (geralmente sacos plásticos ou de papel). Usualmente, o lixo domiciliar é depositado em sacos plásticos, já o industrial e comercial, em latões com capacidade de 50 l a 200 l. O coletor de resíduos recolhe os recipientes e os deposita no veículo coletor, cada componente da guarnição recolhe uma média *per capita* de 2,86 l/dia.<sup>(1)</sup> O processo de trabalho de coleta de lixo domiciliar é constituído de uma tecnologia precária, onde o corpo do trabalhador transforma-se em instrumento de transportar lixo. Esses trabalhadores sofrem agressões psíquicas e emocionais, desenvolvem uma atividade que exige muito esforço físico, posturas inadequadas, potencial contato com materiais perfurantes e cortantes, com agentes biológicos patogênicos e substâncias químicas. Dessa forma, elaborou-se um roteiro de consulta integral e abrangente, e foram identificados vários possíveis diagnósticos de Enfermagem. Destacaram-se os diagnósticos da esfera psicoemocional, como bem estar psicológico comprometido, auto-estima baixa e auto-imagem em estado comprometido; referentes à organização do serviço, como infraestrutura em estado comprometido no local de trabalho, política de saúde ocupacional em estado comprometido e leis de segurança no trabalho em estado comprometido; referentes à esfera física: integridade da pele em estado comprometido, risco de trauma, sistema gastrointestinal comprometido; e ligadas ao social, como nível de pobreza alto, fome em potencialidade, violência doméstica e rendimento baixo. As

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2884 - 3/3**

condutas propostas se embasaram na promoção da saúde, na humanização da assistência e no olhar holístico da Enfermagem, enfatizando a necessidade de estabelecer relação de confiança, acolhimento eficaz, utilizar a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) e atuar de modo interdisciplinar. Salienta-se ainda, a importância de algumas ações para os agravos mais prevalentes nesses trabalhadores, como acompanhamento dermatológico, fornecimento de EPI's, complementação do esquema vacinal, profilaxia antitetânica, realização dos exames periódicos e treinamentos. Além disso, ressalta-se a necessidade do enfermeiro do trabalho estabelecer processo negocial junto aos gerentes da empresa de coleta e gestores públicos, buscando melhores condições de vida para os coletores. Por fim, mostrou-se que o coletor de lixo urbano está exposto a diversos riscos ocupacionais e elaborou-se um protocolo de assistência de Enfermagem amplo e adaptável. Assim, propõe-se a utilização das diretrizes propostas pelas empresas de coleta de lixo, a fim de melhorarem a saúde de seus trabalhadores.

**Descritores:** Saúde do Trabalhador, Assistência de Enfermagem, Riscos Ocupacionais, Coleta de Resíduos Sólidos.

**Referências**

1. VELLOSO, M. P.; SANTOS, E. M.; ANJOS, L. A. Processo de trabalho e acidentes de trabalho em coletores de lixo domiciliar na cidade do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, p. 693-700, 1997.
2. FERREIRA J. A. A coleta de resíduos urbanos e os riscos para a saúde dos trabalhadores. In: VI Simpósio Ítalo Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental. 2002, Vitória.
3. ANJOS, L. A.; BARROS, A.; FERREIRA, J. A.; OLIVEIRA, T.; CRISTINA, E.; SEVERINO, K. C.; SILVA, M. O.; WAISMANN, W.. Gasto Energético de Carga de Trabalho em Coletores de Lixo Domiciliar no Rio de Janeiro: Um Estudo Piloto, 1995. Relatório de Pesquisa - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. FIOCRUZ, UFF; COMLURB. Rio de Janeiro: Mimeo.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 335 - 1/3

ABSENTEÍSMO POR DOENÇA NA ENFERMAGEM: OCORRÊNCIAS  
EM UM HOSPITAL DE ENSINOXavier, Michelle Cândida<sup>1</sup>Antunes, Arthur Velloso<sup>2</sup>

Apesar de trabalhar na busca da saúde para os outros, a equipe de enfermagem tem se excluído do merecimento dessa atenção. Uma atenção que lhe é devida de direito, e da qual depende para continuar trabalhando em condições de dar a contribuição dela esperada (BULHÕES, 1998). Nas instituições hospitalares a enfermagem constitui a maior força de trabalho, normalmente submetida ao cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, com dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal (BARBOZA; SOLER, 2003). O absenteísmo por doença, que é a ausência justificada por licença-saúde é considerado o principal motivo das faltas imprevistas em unidades hospitalares (SILVA; MARZIALE, 2006; INOUE et al, 2008). Os afastamentos motivados por doença são freqüentes e trazem prejuízos financeiros à instituição hospitalar, compromete a qualidade do cuidado prestado aos pacientes e sobrecarrega para a equipe de enfermagem. Faz-se necessário quantificar e qualificar esses afastamentos para que se possa ter uma dimensão do problema e traçar metas para buscar uma solução. Este estudo teve como objetivos: levantar os números dos afastamentos por doença, por idade, categoria profissional e tempo de serviço; verificar a porcentagem de tempo perdido por absenteísmo na enfermagem e; verificar o índice de freqüência do absenteísmo na enfermagem. O Índice de Freqüência (If) é o número de licenças no período dividido pelo efetivo médio do período e a Porcentagem de Tempo Perdido (Tp) é número de dias de trabalho perdidos no período vezes 100 dividido pelo número programado de dias trabalhados no período. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, que analisa os afastamentos dos técnicos e auxiliares de enfermagem e dos enfermeiros de um hospital universitário, ocorridos no período de abril de 2007 a março de 2008. Os dados foram obtidos no banco de informações do setor de

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela universidade Federal de Uberlândia<sup>2</sup> Doutor em Enfermagem, professor Adjunto da Universidade Federal de Uberlândia, [arthura@hc.ufu.br](mailto:arthura@hc.ufu.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 335 - 2/3**

saúde ocupacional, onde são protocolados todos os atestados apresentados pelos funcionários da equipe de enfermagem. Verificamos que ocorreram 930 afastamentos médicos envolvendo os profissionais de enfermagem do hospital, que é composta por 125 enfermeiros, 301 técnicos e 336 auxiliares de enfermagem. Entre os enfermeiros as principais causas de afastamento foram às doenças do sistema respiratório com 18 (24%) e gestação, parto e puerpério com 9 (12%). Os técnicos e auxiliares de enfermagem foram mais acometidos por doenças do sistema osteomuscular (22% e 22,4%), seguido dos transtornos mentais e comportamentais (20,1% e 14,1%). Dentre as categorias profissionais o maior número de afastamento entre os enfermeiros ocorreu na faixa etária entre 30 e 39 anos com 35 casos, entre os técnicos foi 131 casos, também, na faixa etária de 30 a 39 anos e entre os auxiliares foram 175 casos na faixa de 50 a 59 anos. Estes resultados se aproximam daqueles encontrados por Barboza e Soler (2003) que encontrou os maiores índices entre 31 a 40 anos (44,7%) e por Inoue et al (2008) que encontrou o maior índice na faixa etária de 30 a 39 anos (42,9%). Os afastamentos entre os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem são mais freqüentes nos primeiros 5 anos de serviço, com 46, 141 e 126 episódios respectivamente por categoria. Foram perdidos 12.880 dias de trabalho no período por absenteísmo-doença, destes 558 (4,6%) foram perdidos pelos enfermeiros, 5.158 (40%) pelos técnicos e 7.134 (55,4%) pelos auxiliares. Estes dados diferem daqueles encontrados por Costa, Vieira e Sena (2009), principalmente os relativos aos enfermeiros, pois o maior número de afastamentos encontrado foi na categoria dos auxiliares com 56,8%, seguida pelo técnico com 29,7% e enfermeiros com 13,5%. Os valores encontrados demonstram uma freqüência de absenteísmo alta entre os funcionários de enfermagem, sendo que os maiores números foram apresentados pelos auxiliares de enfermagem com  $I_f = 1,49$  e  $T_p = 7,61$ , seguido do técnico de enfermagem  $I_f = 1,28$  e  $T_p = 6,1$  e, por último, com valores também elevados o enfermeiro com  $I_f = 0,65$  e  $T_p = 1,76$ . Segundo Couto (1987, apud INOUE et al, 2008) valores de  $I_f$  maiores que 0,1 ao mês e  $T_p$  maior que 1,2% são considerados valores elevados. O estudo permitiu as seguintes conclusões: as causas mais freqüentes de absenteísmo foram as doenças do sistema osteomuscular seguida dos transtornos mentais e comportamentais; os afastamentos entre os enfermeiros e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 335 - 3/3

técnicos ocorreram principalmente na faixa etária entre 30 e 39 e entre os auxiliares foi entre 50 e 59 anos; as principais categorias envolvidas foram os auxiliares e os técnicos de enfermagem ; os afastamentos são mais freqüentes nos primeiros 5 anos de serviço; o índice de freqüência do absenteísmo e a porcentagem de tempo perdido foi alto, principalmente entre os auxiliares e técnicos de enfermagem.

DESCRITORES: absenteísmo, absenteísmo por doença, enfermagem

## REFERÊNCIAS:

BARBOSA, D.B.; SOLER, Z.A.S.G. - Afastamentos do Trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am Enfermagem** v.11, n.2, Ribeirão Preto Mar./Apr, 2003.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro: 2ª Ed. 1998.

COSTA F.M.; VIEIRA M.A.; SENA R.R. - Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Bras. de Enfermagem**, v.62, n.1, 2009.

INOUE, K.C.; MATSUDA, L.M.; SILVA, D.M.P.P.; UCHIMURA, T.T.; MATHIAS, T.A.F. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. de Enfermagem**, v.61, n.2, 2008.

SILVA, D.M.P.P.; MARZIALE, M.H.P. - Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.5, Supl., p.166-172, 2006.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 1847 - 1/4**

**Eixo 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL**

**Dimensão 4. Saúde do Trabalhador**

**ABSENTEISMO RELACIONADO À DOENÇAS EM AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE: NOVO OLHAR DO ENFERMEIRO**

Barreto, Claudine Esmaniotto<sup>1</sup>  
Faoro, Nilza Teresinha<sup>2</sup>  
Kami, Maria Terumi<sup>3</sup>  
Martins, Soriane Kieski<sup>4</sup>

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído a partir da Constituição de 1988, tem ao longo dos anos passado por inúmeras transformações, regulamentadas por leis, normas e diretrizes operacionais. O enfermeiro tem contribuído sobremaneira para o processo de construção de políticas sociais e públicas voltada para o fortalecimento do SUS. Neste contexto, surgem estratégias para reverter indicadores epidemiológicos e sociais, sendo que o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) tem um papel fundamental para fortalecimento da atenção primária em saúde. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é considerado um elo entre a equipe e a comunidade, fazendo a ponte entre o saber científico e o saber popular, trabalham na promoção da saúde como direito e cidadania, na humanização do atendimento, na prevenção de doenças com a identificação dos fatores de risco e na participação popular. O ACS é responsável por cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas e com jornada de trabalho de 40 horas semanais<sup>1</sup>. Neste processo o ACS tem uma dinâmica laboral particular de viver e trabalhar na mesma comunidade, podendo gerar pressões e sobrecarga adicionais. Desta

<sup>1</sup> Especialista em Saúde Coletiva, Enfermeira da SMS-Curitiba. cbarreto@sms.curitiba.pr.gov.br

<sup>2</sup> Especialista em Saúde Pública, Especialista em Saúde do Trabalhador, Coordenadora de Informação da SMS-Curitiba, nifaoro@sms.curitiba.pr.gov.br

<sup>3</sup> Especialista em Saúde Coletiva, MBA em Auditoria em Serviços de Saúde, Enfermeira da SMS-Curitiba. mkami@sms.curitiba.pr.gov.br

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem da SMS de Curitiba- PR. somartins@sms.curitiba.pr.gov.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia



## Trabalho 1847 - 2/4

forma, o absenteísmo deste profissional torna-se frequente reforçando a necessidade de um maior acompanhamento do enfermeiro junto ao ACS, supervisionando suas atividades e identificando as causas das faltas ao trabalho.

**Objetivos:** Analisar o absenteísmo relacionado à doença junto aos Agentes Comunitários de Saúde de Curitiba e classificar as principais doenças relacionadas nas licenças médicas por grupos da CID - Classificação Internacional de Doenças<sup>2</sup>. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza retrospectiva, documental e de caráter descritiva sobre absenteísmo relacionado à doença entre Agentes Comunitários de Saúde de Curitiba. A coleta de dados realizada foi manual utilizando os dados registrados pelo setor de Recursos Humanos no período de janeiro a dezembro de 2008, seguindo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>3</sup>. Nas licenças médicas analisadas estavam especificados os diagnósticos das doenças que motivaram o afastamento, expressos na CID, classificação esta que garante ao profissional o direito ao sigilo e permite que os documentos sejam analisados com a devida confidencialidade. A rede de Atenção Primária do município conta com 108 Unidades Básicas de Saúde, sendo 53 Unidades com a Estratégia Saúde da Família. A população alvo deste estudo é constituída por 1.125 ACS. **Resultados:** Os participantes da pesquisa apresentaram média de idade de 43 anos, sendo 96% do sexo feminino. O estudo revelou que 14% do total de ACS afastaram-se por motivo de doença, das 159 licenças médicas houve um absenteísmo maior entre o sexo feminino (151 licenças – 95%). Ao analisar as doenças mais frequentes, segundo agrupamento da CID, que justificavam o absenteísmo de 159 funcionários, foram encontrados 205 registros da CID, o que nos leva a concluir o afastamento de um mesmo funcionário por mais de uma CID. As principais doenças relacionadas nas licenças médicas por grupos da CID foram: 22% doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, 20% transtornos mentais e comportamentais, 13% e lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, 10% de doenças do aparelho circulatório e 35% entre os demais grupos. Estudos<sup>4</sup> confirmam os dados encontrados, uma vez que apontam as doenças do sistema osteomuscular como uma das principais causas de afastamento do trabalhador ao serviço. Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), anteriormente conhecidos como lesões por

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1847 - 3/4

esforços repetitivos (LER) são fenômenos mundiais, que trazem repercussões negativas para os trabalhadores, empresas e sociedade<sup>5</sup>. Os transtornos mentais e comportamentais representaram a segunda maior causa de absenteísmo entre os ACS. A dinâmica laboral deste profissional tem características particulares, pois esses trabalhadores vivenciam a realidade do bairro onde moram e trabalham cujo acesso dos clientes/vizinhos ocorre fora do horário de trabalho e em qualquer local da comunidade. As doenças relacionadas a lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas, inclui fraturas, traumas, luxações e entorses, representando a terceira maior causa de absenteísmo. Este fato pode estar relacionado à dinâmica de trabalho dos ACS, que tem em sua rotina de trabalho visitas domiciliares em locais de difícil acesso, ruas com buracos, escadas mal dimensionadas, aclives e declives entre outros que podem representar potenciais causas de acidentes por causas externas. **Conclusão:** Concluimos que o número de absenteísmo-doença entre os ACS apresenta-se elevados, estes dados poderão subsidiar a direção na definição de estratégias organizacionais e individuais de intervenção, bem como implementar a atuação do enfermeiro visando à promoção da saúde, prevenção de doenças, minimizando danos a sua saúde e contribuindo para a qualidade de vida no trabalho, com repercussão na qualidade dos serviços prestados a população.

## REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 2 CID. **Classificação Internacional de doenças**. Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br/cgi/sim/dydescr2.htm>. Acesso em 05/05/2009.
- 3 **Resolução 196/96**. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>. Acesso em 05/05/2009.
- 4 COSTA, F.M; VIEIRA, M.A.; SENA, R.R. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 38-448.
- 5 ROSA, D. P.; FERREIRA, D. B.; BACHION, M. M. - Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: situação na construção civil em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1847 - 4/4**

Goiânia. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (*online*), Goiânia, v.2, n.1, jan/jun. 2000. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>

**Palavras chave:** enfermeiro, absenteísmo, doença, recursos humanos em saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



### Trabalho 1908 - 1/3

ACIDENTE DE TRABALHO COM OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:  
REALIDADE PRESENTE NO COTIDIANO DA CATEGORIA

GOMES, Luciana Secundino de Oliveira<sup>1</sup>

ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos<sup>2</sup>

RIBEIRO, Ana Carolina Gondim<sup>3</sup>

ALMEIDA, Maria Irismar de<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** Acidente de trabalho é evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado e que acarreta danos à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Inclusive o acidente ocorrido em qualquer situação em que o trabalhador esteja representando os interesses da empresa ou agindo em defesa de seu patrimônio; assim como aquele ocorrido no trajeto da residência para o trabalho ou vice e versa (BRASIL, 2006). Esta pesquisa trata de acidentes de trabalho com os profissionais de Enfermagem. A ocorrência dos acidentes de trabalho é atribuída, muitas vezes, ao não seguimento das normas, não uso de Equipamentos de Proteção Individual- EPI, entre outros (COSTA, 2002). No entanto, outras variáveis também podem contribuir para os acidentes como: falta de treinamento, inexperiência, dupla jornada de trabalho, distúrbios emocionais, excesso de autoconfiança, qualificação profissional inadequada, desequilíbrio emocional em situação de emergência, negligência, sobrecarga de trabalho e imperícia. Diante dessa problemática, busquei identificar aspectos que envolvem os acidentes de trabalho, no intuito de contribuir para prevenção dos acidentes de trabalho e promoção da saúde dos trabalhadores. **OBJETIVOS:** Verificar quais os tipos de acidentes de trabalho mais comuns entre os profissionais de Enfermagem dos Centros de Saúde da Família da Regional IV do município de Fortaleza-CE, investigar o uso de EPI no momento do acidente e identificar a conduta do

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Gerente do Centro de Saúde da Família Dr. Ocelo Pinheiro. [lucianasecundino@hotmail.com](mailto:lucianasecundino@hotmail.com)
2. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Fortaleza.
3. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgico pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Fortaleza.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará.



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 1908 - 2/3**

profissional frente ao mesmo. METODOLOGIA: Constituiu-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário semi estruturado a 38 profissionais de Enfermagem, sendo 19 Enfermeiros, 17 Auxiliares de Enfermagem e 02 Técnicos de Enfermagem. Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2009. RESULTADOS: Do total da amostra, 11 sofreram algum tipo de acidente de trabalho. Dentre os quais, destacamos: 10 com pérfuro cortante, 01 com queimadura em autoclave e 01 acidente de percurso. A maioria dos profissionais fazia uso de EPI na ocorrência dos acidentes. Com relação às condutas tomadas, observamos realização de exames no Hospital São José, limpeza da região com água e sabão e vacina antitetânica. Dentre eles, 02 tiveram que fazer uso de medicação profilática, pois não foi possível localizar os pacientes envolvidos no acidente. É importante salientar que nenhum dos 11 profissionais que sofreram acidentes emitiram o Comunicado de Acidente de Trabalho- CAT. Os acidentes foram associados a diversas causas, dentre elas: falta de atenção, imperícia, fatalidade/ imprevistos e sobrecarga de trabalho. CONCLUSÃO: Constatamos que os acidentes ocorridos nessa população condizem com os dados encontrados na literatura universal acerca dessa problemática (BRASIL, 2005). A desinformação sobre a necessidade da emissão da CAT se mostrou fator relevante nos achados. Verificamos que existe a necessidade de uma intervenção no sentido de promover esclarecimentos no que concerne a implantação de protocolos a serem seguidos na ocorrência de acidentes de trabalho.

**BIBLIOGRAFIA**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de Acidente de Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescente. Brasília, 2006.

COSTA, M.A.F. Biossegurança: elo estratégico de SST. Revista CIPA. n.253, janeiro, 2002.

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Gerente do Centro de Saúde da Família Dr. Ocelo Pinheiro. [lucianasecundino@hotmail.com](mailto:lucianasecundino@hotmail.com)
2. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Fortaleza.
3. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgico pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Fortaleza.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1908 - 3/3**

BRASIL, Ministério da Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3 CNST- Trabalhar, sim! Adoecer, não! Coletânea e textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Palavras chave: Enfermagem; Acidentes de Trabalho; Saúde Ocupacional.

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Gerente do Centro de Saúde da Família Dr. Ocelo Pinheiro. [lucianasecundino@hotmail.com](mailto:lucianasecundino@hotmail.com)
2. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Fortaleza.
3. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgico pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Fortaleza.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1477 - 1/3

**ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES EM  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA**SANTOS, Ariane Gomes<sup>1</sup>COSTA, Jéssica Pereira<sup>2</sup>MADEIRA, Maria Zélia de Araújo<sup>3</sup>SANTOS, Lígia Nara Martins<sup>4</sup>ARAÚJO, Danielle Yasmin Moura Lopes<sup>5</sup>ANDRADE, Jaciara souza<sup>6</sup>

No ambiente hospitalar o risco de ocorrer acidentes é causado por uma ou mais condições de uma variável com potencial necessário para causar danos. De acordo com a NR – 9 do Ministério do Trabalho e Emprego, os riscos de acidentes podem ser classificados em: físicos (calor, iluminação, artigos cortantes), químicos (soluções químicas, aerossóis,) biológicos (fluidos corporais – vírus, bactérias, fungos) e ergonômicos/mecânicos (desconforto). Os acidentes de trabalho ocasionados por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem são freqüentes, devido ao número elevado de manipulação, principalmente de agulhas, e representam prejuízos aos trabalhadores e às instituições. Tais acidentes podem oferecer riscos à saúde física e mental dos trabalhadores. Quando o acidente ocorre com material contaminado pode acarretar doenças como a Hepatite B (transmitida pelo vírus HBV), Hepatite C (transmitida pelo vírus HCV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS (transmitida pelo vírus HIV). O acidente pode ter repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho. As reações psicossomáticas pós-profilaxia, utilizada devido à exposição ocupacional e ao impacto emocional, também são aspectos preocupantes. O objetivo deste estudo foi o de identificar e analisar artigos relacionados a acidentes com materiais perfurocortantes em profissionais da saúde no desenvolvimento de suas atividades no ambiente de trabalho. A coleta dos dados efetuou-se através da revisão das publicações na área de

1

2

3

<sup>1</sup>Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI. Endereço: Cond. Verde que te quero verde; bl. Ébano; AP.305; bairro: santa Luzia; Teresina-PI; E –mail: [prettyary@hotmail.com](mailto:prettyary@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmico da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Educação, docente do curso de enfermagem da UFPI

<sup>4</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI

<sup>5</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI

<sup>6</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1477 - 2/3**

saúde, utilizando as bases de produções científicas do Scielo (Scientific Electronic Library Online), do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). O período de coleta de dados foi no mês de maio de 2009, os artigos foram selecionados utilizando-se o método por palavras-chaves (Materiais perfurocortantes), a seguir houve a leitura de todos os artigos obtidos. Foram selecionados os estudos em língua portuguesa no total de 20 artigos, publicados entre os anos de 2002 a 2008, concernentes aos acidentes de trabalho com perfurocortantes envolvendo profissionais da saúde. Dentre os artigos encontrados 05(25%) foram publicados no ano de 2002, 01(5%) em 2003, 01(5%) em 2004, 03(15%) em 2005, 04(20%) em 2006, 03(15%) em 2007, 03(15%) em 2008. Sendo que, maior parte dos estudos analisados (n=11; 55%) referiam a acidentes de trabalho relacionados com a equipe de enfermagem, 05 artigos (25%) a acidentes de trabalho relacionados com a equipe de saúde como um todo, 03(15%) a estudos de prevenção e controle de acidentes e 01(05%) correspondiam a acidentes de trabalho com perfurocortantes em odontólogos. É freqüente a ocorrência de acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes no ambiente hospitalar, envolvendo principalmente os trabalhadores de enfermagem conhecer a epidemiologia destes acidentes é fundamental para direcionar ações preventivas nas instituições de saúde, a fim de evitar a infecção hospitalar e proporcionar maior segurança para os profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador, Acidentes de trabalho, Prevenção.

**REFERÊNCIAS**

CUSSIOL, N.A.M; ROCHA, G.H.T; LANGE, L.C. Quantificação dos resíduos potencialmente infectantes presentes nos resíduos sólidos urbanos da regional sul de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde pública**. v. 22, n. 6, jun. 2006. <[www.lilacs.br](http://www.lilacs.br)>. Acesso em: 12 de abr /2009.

HAAG, Guadalupe Scarparo et al. **A Enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores**. Goiânia: AB, 2001

RIBEIRO, E.J.G. **Estudo de acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola do Distrito Federal**. [Tese] apresentada a Universidade de Brasília- Faculdade de Ciências da Saúde para obtenção do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1477 - 3/3**

grau de mestre. Brasília.s.n. p. 111.2004. <[www.lilacs.br](http://www.lilacs.br)>. Acesso em: 03 de mai /2009

TEIXEIRA, C.S; PASTERNAK, B.J; SILVA, Y.T.C; CORREA, S.R. Medidas de prevenção pré e pós-exposição a acidentes com perfurocortantes na prática odontológica. **Rev. Odonto. Cienc.** v.23, n.1, p.10-14. Jan/mar. 2008. <[www.lilacs.br](http://www.lilacs.br)>. Acesso em: 29 de abr /2009

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1866 - 1/3

## ACIDENTES DE TRABALHO COM RISCO BIOLÓGICO ENTRE OS TRABALHADORES DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM TERESINA (PI)

Costa, Jéssica Pereira<sup>1</sup>

Aguiar, Athayne Ramos Vasconcelos de<sup>2</sup>

Carvalho, Havena Karen Silva<sup>3</sup>

Campelo, Lidianne Mayra Lopes<sup>4</sup>

Macedo, Elza Mayara Antunes de<sup>5</sup>

Santos, Ana Maria Ribeiro dos<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** O ambiente hospitalar oferece múltiplos e variados riscos aos trabalhadores, tais como os causados por agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos, sendo os riscos biológicos os principais geradores de periculosidade e insalubridade a esses trabalhadores (CANINI et al, 2002). Os riscos biológicos são causadores de muitos problemas de saúde nos profissionais, pois estes ao realizarem atividades diretas ou indiretas com o paciente estão mais suscetíveis às infecções transmitidas através do contato com o sangue ou outros fluidos orgânicos (BALSAMO; FELLI, 2006). Segundo a NR – 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos: microrganismos, geneticamente modificados ou não, culturas de células, parasitas, toxinas e príons. **OBJETIVO:** Identificar e caracterizar a ocorrência de acidentes de trabalho com risco biológico entre trabalhadores do serviço de saúde em um hospital filantrópico. **METODOLOGIA:** estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa realizado em um hospital filantrópico de referência da cidade de Teresina-PI. O período de coleta dos dados foram os meses de junho e julho de 2009, utilizando-se as fichas de registro de acidentes de trabalho que envolvia risco biológico, realizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), visto que faz parte da rotina dessa instituição a notificação de

<sup>1</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período (jeskinhacosta@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 7º período

<sup>3</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 7º período

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Docência Superior. Enfermeira do Centro de Pesquisa do Hospital São Marcos

<sup>5</sup> Enfermeira Assistencial do Hospital São Marcos

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente 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 1866 - 2/3

todo e qualquer acidente de trabalho envolvendo os trabalhadores do ambiente hospitalar. A amostra compreendeu a totalidade dos trabalhadores do serviço de saúde que comunicaram a ocorrência de acidentes à CCIH, no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2008. **RESULTADOS:** Foram registrados na CCIH do hospital de referência, 221 acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes e fluidos biológicos, no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2008. Destes, 159 (71,94%) ocorreram com trabalhadores do sexo feminino e 62 (28,05%) do sexo masculino. Em relação ao local de trabalho, 75 (33,93%) dos acidentes ocorreram no Centro Cirúrgico, 64 (28,95%) foram em postos de internação, 36 (16,28%) nas Unidades de Terapia Intensiva, 39 (17,64%) em outros locais e em 7 (3,16%) o local do acidente não foi informado. Quanto à categoria profissional, 140 (63,34%) envolviam técnicos de enfermagem, 32 (14,47%) médicos, 28 (12,66%) outros profissionais, 21 (9,50%) enfermeiros. Quanto ao tipo de material, constatou-se que 142 (64,25%) dos acidentes foram com diferentes tipos de agulhas, 38 (17,19%) ocorreram com cateter intravenoso, 16 (7,23%) com lâmina de bisturi, 14 (6,33%) ocorreram com contato direto de sangue ou outras secreções com pele ou mucosas e 11 (4,97%) aconteceram por outros meios. Quanto ao horário de exposição, verificou-se que os acidentes ocorreram majoritariamente no período diurno (7h às 19h), perfazendo um total de 188 (85,06%) notificações, no período noturno (19h às 7h) foram registrados 20 (9,04%) acidentes. O horário da exposição não foi informado em 13 (5,88%) notificações. Relatou-se a presença de sangue em 191 (86,42%) dos registros. Sendo que 152 (68,77%) dos profissionais que notificaram acidente na CCIH com perfurocortantes faziam uso de EPIs e 155 (70,13%) declararam possuir o esquema de hepatite B e dT completo. **CONCLUSÕES:** A partir dos dados analisados neste estudo pode-se concluir que as mulheres são as que mais sofrem acidentes de trabalho visto que o corpo profissional deste hospital é formado em sua maioria pelo sexo feminino. Os profissionais mais atingidos por estes acidentes com risco biológico são os técnicos de enfermagem, já que este grupo passa um tempo maior em contato com os pacientes. Identificou-se ainda que o tipo de material mais envolvido em acidentes de trabalho são as agulhas, devido a este perfurocortante ser o mais frequentemente utilizado no serviço de saúde ou mesmo a falta de adesão as precauções padrão por parte dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1866 - 3/3

trabalhadores, como: reencapamento de agulhas, assim como ao destacar da seringa. Os acidentes ocorrem em praticamente todas as unidades do hospital, sendo mais frequentes, no Centro Cirúrgico onde o número de procedimentos invasivos é maior. O turno de serviço que apresentou maior ocorrência de acidentes foi o diurno, este resultado pode ser atribuído a uma possível subnotificação durante período noturno, visto que o horário de funcionamento da CCIH da instituição não se estende até este turno. A maioria dos acidentes notificados envolveu presença de sangue, observa-se com isso que os profissionais dão uma importância maior aos acidentes envolvendo este fluido biológico pelo medo de contaminar-se. As notificações apresentaram majoritariamente uso de EPI's e esquema de Hepatite B e dT completos, isso decorre de uma intervenção da CCIH em orientar e controlar o esquema vacinal do funcionário além do mesmo apresentar uma maior preocupação com a imunização.

**DESCRITORES:** Acidentes de Trabalho; Riscos; Saúde do Trabalhador.

**BIBLIOGRAFIA:** BÁLSAMO, A. C.; FELLI, V. E. A. A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 19 ago. 2009. doi: 10.1590/S0104-11692006000300007. CANINI, S. R. M. S. et AL. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.10 no.2. Ribeirão Preto. Mar./Apr. 2002. Disponível em URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692002000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692002000200008&script=sci_arttext). Acessado em 07 ago. 2008. NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Publicação. D.O.U. **Portaria GM n.º 485**, de 11 de novembro de 2005.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2271 - 1/4

ACIDENTES DE TRABALHO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
– TENDÊNCIA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA.Spindola, Thelma <sup>1</sup>Pinto, Raphael <sup>2</sup>**Siqueira, Nathália** <sup>3</sup>**Resumo:**

**Introdução-** O objeto deste estudo é “a produção científica relacionada aos acidentes de trabalho entre os profissionais da área de saúde”. O acidente de trabalho é aquele ocorrido pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, que provoca lesão corporal ou perturbação funcional ocasionando a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2000). Durante a assistência ao paciente, os trabalhadores da área de saúde são expostos a diversos riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais. Os trabalhadores da área da saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho. Somente, a partir da epidemia da HIV/AIDS nos anos 80, que surgiu a preocupação com acidentes biológicos e foram estabelecidas normas para as questões de segurança no ambiente de trabalho (NISHIDE et al. 2004). De acordo com o Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, do total de 36.227 acidentes, a atividade de atendimento hospitalar foi o setor que mais registrou acidentes: 1.946 acidentes e 16 incapacitações permanentes (BERNARDINO e PAIZANTE, 2007). A negligência no cumprimento das normas

<sup>1</sup> - Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira Obstetra do HUGG-UNIRIO.

<sup>2</sup> - Aluno de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Bolsista de Extensão

<sup>3</sup> - Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Bolsista de Extensão. E-mail: nathinha\_rio@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2271 - 2/4

de biossegurança nas instituições acaba contribuindo para a vulnerabilidade dos profissionais na contração de patologias. **Objetivos-** Identificar as características da produção científica relacionada aos acidentes de trabalho entre os profissionais de saúde no período de 1998 a 2008. **Metodologia-** Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo em abordagem quantitativa, realizado através da busca nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi realizado em 2009, com recorte temporal de 1998 a 2008 considerando os trabalhos publicados neste período em periódicos disponíveis nas bases. Para a realização do levantamento acessamos a BVS que possibilitou consultar às seguintes bases: LILIACS, ADOLEC, REPIDISCA, SCIELO E MEDLINE. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: “acidentes de trabalho”, “acidentes de trabalho e profissionais de saúde”. Para procedermos à busca empregamos o método de levantamento e revisão do material publicado a respeito do tema (LOBIONDO- WOOD; HARBER, 2001). Para compor a amostra selecionamos o material pela adoção de alguns critérios como: o tipo de publicação – periódicos indexados e teses; o idioma – publicações em português; o ano de publicação – de 1998 a 2008; os elementos-chave – publicações científicas que tratem da temática, considerando o título e o resumo dos trabalhos. Ao acessar os textos foram excluídos 26 que se repetiam em diferentes bases. Após a seleção o material foi organizado e classificado segundo critérios dos autores e os resultados foram evidenciados em tabelas e quadros e discutidos à luz do referencial teórico. **Resultados-** Na busca a base de dados LILACS apresentou um total de 68 resumos após o refinamento no recorte temporal selecionado. A base de dados SCIELO (04) e ADOLEC (01). A MEDLINE (25) e REPIDISCA (01) foram excluídas, pois apresentavam resumos repetidos nas demais bases. Assim fizeram parte do conjunto amostral 73 resumos. Em relação ao tipo de acidente de trabalho investigado pelos autores 17 (23,29%) eram com material perfurocortantes; 12 (16,43%) com material biológico; 13 (17,80%) por outros meios, 03 (4,11%) por substâncias químicas e 28 (38,36%) trabalhos não especificaram o tipo de acidente. Os periódicos que mais enfatizaram o tema foram o Caderno de Saúde Pública com 08 (18,6%) artigos e a Revista de Saúde Pública com 07 (16,2%). Foram localizadas teses/dissertações de programas de pós-graduação do Rio de Janeiro 14

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2271 - 3/4

(46,67%) e São Paulo 09 (30,00%). Dentre os cinco enfoques mais citados referentes ao tema, o maior estava relacionado ao risco de acidente 30 (34,48%), o posicionamento dos enfermeiros perante o risco 23 (26,24%) e a prevenção pós-acidente 15 (17,24%). Foi observado, também, o estresse dos profissionais da área de saúde em relação ao acidente de trabalho por contaminação com material biológico, principalmente o vírus HIV e Hepatite 14 (16,09%) e a contribuição de benefícios cedidos aos profissionais que sofreram acidentes de trabalho 05 (5,75%). Quanto à abordagem metodológica utilizada pelos autores 31 (42,46%) pesquisas empregaram a abordagem qualitativa 30 (41,09%) a quantitativa e 12 (16,44%) eram estudos quanti-qualitativo. **Conclusão-** O estudo permitiu identificar a produção bibliográfica referente ao tema alertando os pesquisadores para a insuficiência de material publicado em periódicos indexados, considerando a magnitude do problema e suas implicações. Pudemos observar, também, que o material consultado era em sua maioria 51 (59,30%) produções científicas de enfermeiros. Por outro lado, é notória a escassez de pesquisas que envolvam esta temática sendo que é um assunto de considerável relevância, principalmente para a área da saúde, onde é crescente o índice de profissionais acidentados em seu ambiente de trabalho. Assim se faz necessário o estímulo para a realização de estudos que contemplem os eixos temáticos da proteção, prevenção e promoção da saúde dos profissionais de saúde com vistas a contribuir para a diminuição dos agravos à saúde no ambiente de trabalho.

**Descritores-** profissional de saúde; risco ocupacional; saúde do trabalhador

**Referências:**

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde .Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS:** manual de condutas. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.
- 2- LIMA, F.H.A.; SILVA, M.S.C . Núcleo de Biossegurança/DSSA-ENSP-Fiocruz, **EPI E EPC COMO BARREIRAS**, 2006. Disponível em: [www.cpqrr.fiocruz.br](http://www.cpqrr.fiocruz.br) Acesso em: 03/06/2009
- 3- LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação crítica e utilização. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



**Trabalho 2271 - 4/4**

- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificações de acidentes do trabalho**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora MS, 2006.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1700 - 1/1

**ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E A INCOMPLETITUDE DAS  
INFORMAÇÕES**

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima cerca de dois milhões de óbitos anuais decorrentes de acidentes de trabalho (AT) a nível mundial. Nessa temática, o presente estudo tem como objetivo analisar a completude das Declarações de Óbito referentes à AT(s), caracterizando sua ocorrência e discutindo as implicações a saúde do trabalhador. Trata-se de uma análise descritiva, transversal e retrospectiva desta fenomenologia no Brasil, em Minas Gerais e em Uberaba-MG, no período de 1986 a 2006, com dados secundários obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponíveis no endereço eletrônico do Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS). Constatou-se uma tendência nacional, regional e local dos acidentes de trabalho fatais, que atingem principalmente homens na faixa etária dos 15-30 anos, sendo 50% das causas relacionadas a acidentes de transporte. No período analisado, mais de 50% dos registros referentes a acidentes de trabalho tinham marcados em seu campo a informação 'ignorado'. Pode-se inferir que estes óbitos constituem uma das principais causas de mortalidade da classe trabalhadora, com significativos problemas de notificação e bases de dados a respeito destes eventos, prejudicando o planejamento e adoção de programas de promoção da saúde do trabalhador.

Palavras-Chave: Acidentes de Trabalho, Morte, Declarações de Óbito

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 3085 - 1/3

**ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E A INCOMPLETITUDE DAS INFORMAÇÕES**

Iwamoto, Helena Hemiko \*  
Camargo, Fernanda Carolina de \*\*  
Tavares, Laurení Conceição \*\*\*  
Silveira, Rodrigo Euripedes da \*\*\*\*  
Miranzi, Sybelle de Souza Castro \*\*\*\*\*

**INTRODUÇÃO:** É importante destacar as relações entre a violência e o processo de trabalho, uma vez que a violência decorrente de situações de trabalho é responsável por uma parcela significativa de casos de óbitos. No Brasil, nos anos de 1986 a 1996 houve a notificação de 7.727.795 acidentes, sendo 124.026 por doenças ocupacionais, o que favoreceu para que o país ocupasse o quarto lugar no mundo em relação ao risco de morte no trabalho. (Gonçalves, 2007). Há que destacar, neste contexto, a notificação como o principal instrumento para o conhecimento dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, evitáveis e passíveis de prevenção, uma vez que eles possibilitam a identificação dos motivos pelos quais os trabalhadores adoecem ou morrem (Brasil, 2009). Na perspectiva de avaliar a potencialidade das informações, como forma de contribuição para o delineamento do perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho fatais, o presente estudo tem como **OBJETIVO:** analisar a completude das declarações de óbitos referente ao campo acidentes de trabalho, nos anos de 1986 a 2006, e sua abrangência nacional, estadual e municipal, caracterizar a ocorrência dos acidentes de trabalho fatais e discutir as suas implicações na saúde do trabalhador.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, ecológico e retrospectivo de ocorrências de óbitos por causas externas decorrentes de acidentes de trabalho fatais no Brasil, em Minas Gerais e em Uberaba/MG, no período de 1986 a 2006. Os dados de mortalidade foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que corresponde aos dados das Declarações de Óbitos (DO) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS/MS) e do Sistema Único de Benefícios (SUB), do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), ambos disponíveis na página eletrônica. Para análise da qualidade do preenchimento da variável acidente de trabalho utilizou-se um dos critérios proposto pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL)

\*helena.iwamoto@gmail.com – Enfª.Profª. Adjunto da UFTM; \*\*fernandacamargo@yahoo.com – Enfª.Mestranda do Programa CPGAS da UFTM; \*\*\*laurenitavares@gmail.com – Enfª. Mestranda do Programa CPGAS da UFTM; \*\*\*\*rodrigo\_euripedes@hotmail.com-Acadêmico da UFTM; \*\*\*\*\*sybelle@mednet.com.br – Enfª.Profª. Adjunto da UFTM

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3085 - 2/3**

num trabalho direcionado à avaliação de dados censitários, denominado incompletitude, em que se considera os campos em branco e os códigos atribuídos à informação ignorada especificada no manual de preenchimento da Declaração de Óbito. Criou-se um escore a partir da incompletitude com os seguintes graus de avaliação: excelente (menor de 5%), bom (5% a 10%), regular (10% a 20%), ruim (20% a 50%) e muito ruim (50% ou mais) (Romero, 2006).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados MPAS possibilitaram estimar a média de coeficiente de mortalidade por acidentes de trabalho, no Brasil, no período de 1997 a 2006, de 14,7 por 100 mil, entre trabalhadores elegíveis para o recebimento do benefício. O Estado de Minas Gerais apresentou uma média maior que a nacional com 15,3 por 100 mil óbitos por acidentes de trabalho fatais em trabalhadores. Ao comparar os dados apresentados pelo MPAS com os do SIM, de 2001 a 2006, observa-se uma divergência entre os dois registros, totalizando uma diferença de 523 casos (26,3%) para o estado de Minas Gerais e 27 casos (0,2%) para Brasil. Estes dados evidenciam a subnotificação de informações, não obstante a dimensão universal das Declarações de Óbitos, fonte de informações que alimenta o SIM, que independe das relações empregatícias do cidadão para sua definição, quando se refere ao registro da informação ao campo específico de acidentes de trabalho. A distribuição etária e por sexo dos óbitos decorrentes de acidentes de trabalho apresentam uma concentração no sexo masculino, com mais de 90% dos óbitos relacionados e um adensamento nas faixas etárias produtivas, de 15 anos a 30 anos. Estes dados revelam uma tendência nacional, regional e local dos acidentes de trabalho fatais atingirem principalmente os homens, com maior concentração na faixa etária de 15 a 30 anos, o que envolve uma perda potencial dos anos de vida produtivos. Chama-nos atenção, o elevado percentual de informações apresentadas como “ignorada”, no campo direcionado às notificações originárias de Declarações de Óbito, decorrentes de acidentes de trabalho fatais, disponibilizadas pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), de 1986 a 2006. Durante este período, a média nacional de supressão desta informação (campo ignorado) foi de 81,5%; no estado de Minas Gerais - 88,1% e no município - 85,9%. Em termos de notificação de acidentes, há incompletitude de informações, e os registros que relacionam os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3085 - 3/3**

óbitos aos acidentes de trabalho expressam-se como muito ruim, segundo critérios de avaliação da CEPAL (Romero, 2006).

**CONCLUSÃO:** A constatação do sub-registro de óbitos por acidentes de trabalho fatais é uma realidade que tem perpetuado ao longo dos anos. A incompletude de informações neste campo traz aos acidentes de trabalho fatais, certa crítica desse evento no cenário de saúde brasileira, que pode ser atribuída como falta de prontidão na operacionalização dessa informação. Ressalta-se que esta incompletude dificulta o diagnóstico sobre o real problema que envolve os acidentes de trabalhos fatais, podendo ser consideradas como fator limitante para o planejamento de ações no campo da saúde do trabalhador. Enfim, a violência decorrente de situações de trabalho é responsável por uma parcela significativa de óbitos, apesar de estar representada na classificação internacional da mortalidade por causas externas, ela não é evidenciada em toda a sua magnitude. Já o preenchimento deficitário dos campos das Declarações de Óbito compromete a qualidade e a pertinência das informações disponíveis, sendo conseqüente barreira para adoção de vigilância em saúde.

Palavras chaves: saúde do trabalhador, acidentes, saúde coletiva.

**REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001) Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(3):673-684, mar, 2006.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1563 - 1/3

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DO TABAGISMO NOS AMBIENTES  
DE TRABALHO

Custódio, Ires Lopes<sup>1</sup>  
Pereira, Conceição de Maria Cid<sup>2</sup>  
Silva, Rosymeire Anastácio da<sup>3</sup>  
Porto, Lilliane Maria Martins<sup>4</sup>  
Lima, Marta Maria Rodrigues<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** Relato de experiência realizada por enfermeiras e assistentes sociais do SESI Ceará, nas ações de controle do tabagismo em ambientes de trabalho. A equipe de educação em saúde sentiu a necessidade de utilizar esta alternativa para atender às demandas solicitadas pelas empresas. O tabagismo antes visto como um estilo de vida é atualmente reconhecido como uma dependência química que expõe os indivíduos a inúmeras substâncias tóxicas. Um dado preocupante é que 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes (1). O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões anuais, a que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Caso as tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em idade produtiva entre 35 e 69 anos (2). A proposta de desenvolver atividades educativas nas empresas industriais motivou à equipe de educação em saúde do SESI a planejar e executar outras metodologias e dinâmicas além das que já eram desenvolvidas, utilizando técnicas que possibilitassem a construção do conhecimento pelos participantes e a troca de vivências entre os mesmos. Para abordar o tema tabagismo, o propósito foi não apenas passar informações sobre os males ocasionados pelo tabaco, mas sensibilização dos trabalhadores em relação à mudança de comportamento.

**OBJETIVO:** Relatar uma experiência vivenciada com vistas a sensibilizar quanto ao uso do cigarro em ambientes coletivos. **METODOLOGIA:** Utilizou-se abordagem descritivo-qualitativa enfocando as características dos sujeitos, situações vivenciadas por eles e a frequência da ocorrência do fenômeno (3). O estudo foi realizado em 16 empresas e os instrumentos utilizados foram desenvolvidos pela equipe de educação em saúde, capacitada em relação ao tabagismo. Foram criadas três fases: A 1º fase foi à mobilização e sensibilização

1. Enfermeira especialista em Médico-Cirúrgica e do Trabalho. Membro do GRUPES Hosp. Messajna. Email: [iresl.custodio@gmail.com](mailto:iresl.custodio@gmail.com)

2. Enfermeira especialista em Saúde e Segurança no Trabalho e Médico-Cirúrgica. Enfermeira do SESI e HGF.

3. Enfermeira especialista em Enfermagem do trabalho. Coordenadora da célula de Enfermagem do Núcleo SESI.

4. Enfermeira Especialista em Enfermagem do trabalho. Enfermeira do SESI e da Secretaria da Saúde do Estado Ceará.-SESA.

5. Enfermeira especialista em Enfermagem do Trabalho e Auditoria em Saúde. Hosp. Meseajna e COELCE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1563 - 2/3

por meio do teatro de Bonecos. A 2º fase foi o levantamento, sobre conhecimentos e comportamentos com relação ao hábito de fumar e a 3º fase foram utilizadas várias estratégias educativas: jogos educativos, rodas de conversa e palestras. **RESULTADOS:** Na 1º fase, de mobilização e sensibilização por meio do teatro de Bonecos, utilizou-se o lúdico, articulando uma linguagem popular com o científico. Ligado a isso, enfocamos o conhecimento em torno do tema e estimulamos a percepção do risco de fumar, com abertura para discussões e reflexões sobre a importância na mudança de comportamento. Nessa fase, observamos o despertar do uso inadequado do tabaco, pelos participantes, sobretudo os malefícios em que o fumo causa de maneira geral. A utilização da articulação do conhecimento popular e científico dá relevância as informações oferecidas (4). Na 2º fase incluiu-se o levantamento sobre conhecimentos e comportamentos com relação ao hábito de fumar, por meio de questionamentos. Percebemos nesse processo, as dificuldades em que trabalhadores tinham em admitir acerca das suas responsabilidades do seu papel na ação do auto-cuidado e na mudança de comportamento, principalmente envolvendo o uso indevido do cigarro. O entendimento sobre o ato de fumar era precário. A 3º fase envolveu os jogos educativos, estratégia interativa e competitiva realizada entre duas equipes, onde responderam perguntas sobre o tema abordado; rodas de conversa, encontros do grupo para discussão do tema na informalidade, descontração, permitindo a livre expressão de dúvidas, vivências e testemunho de vida; e palestra com apresentação de vídeos-debate e distribuição de folders educativos, para construção dos conhecimentos pelos participantes com troca de vivências entre eles (elas), como também suas experiência individuais. Nessas atividades sobre o tabagismo são estabelecidas regras, onde a profissional solicita aos participantes que não sejam citados nomes, nem apontados pessoas do grupo ou da empresa que sejam fumantes, pois observamos que, como acontecia uma relação entre pares na maioria dos grupos, eram freqüentes estas discussões entre eles. Nessa fase, observou-se que após trabalhar os aspectos comportamentais sobre o tabagismo, utilizando as várias atividades educativas, segundo seus relatos, sobrevieram mudanças eficazes nos hábitos desses trabalhadores. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1563 - 3/3

saúde (5). **CONCLUSÕES:** A intervenção educativa de caráter consciencioso e participativo indica que se consegue realizar um trabalho preventivo em relação ao uso do tabaco e envolvem os trabalhadores como parceiros, utilizando uma linguagem clara e acessível a cerca da promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenindo os danos à integridade da saúde do trabalhador. Neste sentido, evidenciamos o papel do enfermeiro como agente transformador e multiplicador de conhecimento, contribuindo com o processo educativo dos trabalhadores que apresentam carência de informações relativas à saúde. Compreendemos também, que a equipe de educação em saúde que participava das atividades, mantinha o entusiasmo e anseio de repassar os conhecimentos de uma forma interativa e de fácil compreensão entre os participantes. Ressaltamos, portanto, que o repasse do conhecimento com as orientações adequadas, realizado por profissionais treinados a essa clientela é fundamental para a prevenção dos agravos de saúde, sobretudo estabelecendo informações de maneira global, incentivando assim a sua consciência nas mudanças do estilo de vida e de comportamento. **BIBLIOGRAFIA:** 1. ROSEMBERG, J. **Nicotina. Droga Universal.** Fortaleza, Ce: SESA, 2003. 2. WHO. World Health Organization. **National Cancer Control Programs. Policies and Managerial Guidelines.** Geneva, Switzerland: WHO, 2003. 3. MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social, teoria, método e criatividade.** 5 ed. Petrópolis: Vozes. 2004. 4. IRIART, J. .B. **Métodos qualitativos aplicados à segurança e saúde no trabalho.** Brasília, SESI/DN, 2004. 5. CZERESNIA, D & Freitas, C. M . **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro, 2003, 176 p.

**DESCRITORES:** Educação em saúde. Promoção da saúde. Tabagismo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1706 - 1/2

**AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR: A EXPERIÊNCIA DE  
IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE CUIDADOS INICIAIS EM  
SITUAÇÕES DE URGÊNCIA EM LOCAIS DE TRABALHO****Henrique, Nathalia Noronha<sup>1</sup>**Santos, Paula Raquel dos<sup>2</sup>

O presente estudo de relato de experiência tem como objeto a construção e implantação do Curso de Cuidados Iniciais em Situações de Urgência (CISU) com enfoque nos acidentes de trabalho e na atenção a Saúde do Trabalhador, através do Centro de Estudos da Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/DIREH) da FIOCRUZ, oferecido aos trabalhadores da fundação. Objetivamos relatar a construção e aplicação do CISU e partilhar a experiência de estruturação de uma ação em saúde do trabalhador através da proposta ampliada de participação dos trabalhadores, prevenção e promoção em saúde. O processo teve início com o treinamento da equipe de enfermagem do setor em Suporte Básico de Vida (SBV) no Centro de Educação Profissional em Atendimento Pré-hospitalar (CEPAP) do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, em 2006, como parte do processo de educação continuada destes profissionais. A equipe composta por enfermeira do trabalho, 02 técnicos de enfermagem do trabalho e 03 acadêmicos bolsistas de enfermagem, elaborou o CISU com vistas a atender ao público-alvo da fundação, em sua maioria não profissionais de saúde. Foi construída uma proposta de capacitação dos trabalhadores em cuidados iniciais em situações de urgência com ênfase no perfil de acidentes de trabalho provenientes de dados do sistema de notificação e informação, além das vivências em pronto-atendimento dentro do campus Manguinhos. A metodologia consistiu em aplicação de conteúdo teórico-prático em módulos, utilização de recursos audio-visuais, apostila própria, manequins anatômicos para prática de manobras e testes escritos de fixação de aprendizado ao fim de cada módulo. Os conteúdos abordavam noções básicas anatomo-fisiológicas, parada cardiorespiratória (PCR), obstrução de vias aéreas, hemorragias e queimaduras, a fim de instrumentalizar o trabalhador para: disparar a cadeia de socorro, utilizar a bioproteção; reconhecer uma PCR, iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP); realizar desfibrilação precoce; aplicar cuidados iniciais em caso de obstrução de vias aéreas, queimaduras, convulsões, hemorragias, choque elétrico e traumas de pequeno porte. As turmas eram compostas por no máximo 25 alunos, com idade mínima de 18 anos, carga horária de 20h, sendo 08h de prática. Como resultados o curso atendeu inicialmente no ano de 2007 a 03 turmas, totalizando 51 alunos das unidades técnico-administrativas (DIRAC, DIRAD e DIREH) e unidades técnico-científicas (IOC, COC e INCQS). O instrumento de avaliação do curso

<sup>1</sup> Aluna de Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho UERJ, Enfermeira Socorrista do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro [nathalianoronha@hotmail.com](mailto:nathalianoronha@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Pública ENSP/ FIOCRUZ, Prof. DESP da Faculdade de Enfermagem e do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho UERJ

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 1706 - 2/2**

aplicado aos alunos revelou boa aplicação teórico-científica pelos instrutores, deficiências no fluxo interno para o atendimento a vítima, bem como suporte técnico de emergência em saúde às unidades, solicitação de maior carga horária prática e dificuldades para liberação do funcionário para cursar as aulas. As recomendações elaboradas a partir da tecnologia em recursos humanos nesta ação nos permite inferir acerca da necessidade de planejamento e implementação do plano de emergência para o campus Manguinhos, integração de fluxogramas de atendimento para agravos e acidentes, expansão e regularidade com agenda anual de oferecimento do curso, ciclos de palestras e debates para complementação e atualização e integração com as oficinas de sensibilização em biosegurança e com a comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA) e biosegurança. Concluímos que a experiência foi bem sucedida, com uma demanda reprimida de 150 trabalhadores, aguardando abertura de novas turmas e solicitação por parte dos representantes da atividade relacionada ao Desenvolvimento Institucional e Gestão do Trabalho das unidades da FIOCRUZ.

Descritores: CISU, saúde do trabalhador, enfermagem do trabalho.

<sup>1</sup> Aluna de Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho UERJ, Enfermeira Socorrista do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro [nathalianoronha@hotmail.com](mailto:nathalianoronha@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Pública ENSP/ FIOCRUZ, Prof. DESP da Faculdade de Enfermagem e do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho UERJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



## Trabalho 247 - 1/2

## ALEITAMENTO MATERNO: O DESAFIO DA MÃE TRABALHADORA.

**Lima, Graciele Oroski Paes<sup>1</sup>**Carvalho, Simone Mendes<sup>2</sup>Pezzi, Maria da Conceição Samu<sup>3</sup>

Segundo Organização Mundial de Saúde( 2001) a prática do aleitamento materno exclusivo se faz necessário até os seis meses e essa prática se constitui indispensável para saúde e o desenvolvimento da criança. Entretanto, essa prática para algumas mães trabalhadoras, não é uma realidade vivenciada, já que a licença maternidade que esta em vigência é de 120 dias consecutivos, isto é, 4 meses. Assim, a proposta da OMS, fica latente em detrimento da realidade social dessas mães, podendo gerar condições desfavoráveis desenvolvimento e crescimento para da criança. A atividade laboral das mulheres torna-se uma das principais causas de interrupção do aleitamento materno exclusivo, gerando o desmame precoce e levando a introdução de suplementos artificiais à criança. Para tanto, tendo como base os princípios bioéticos da Beneficência e Não Maleficência, sugerimos uma breve discussão entre os aspectos bioéticos e o que prevê as ações legais na prática do aleitamento materno. Objetivamos identificar nas bases de dados artigos e publicações no recorte temporal de 2000 a 2007 acerca da prática do aleitamento materno exclusivo frente o trabalho materno; descrever os achados bibliográficos que emergiram da busca da literatura existente acerca do tema. Para o alcance desses objetivos elegemos o método de pesquisa bibliográfica através de um processo de investigação descritivo e exploratório. Utilizamos as bases de dados online: LILACS, SCIELO elegendo artigos na íntegra, utilizamos também revistas eletrônicas e literatura impressa. Ao termino da busca foram encontradas 67

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UNIRIO). Graduação em Enfermagem e Licenciatura (EEAAC-UFF). Profª Assistente da Universidade Veiga de Almeida. Membro do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ). Doutoranda em Enfermagem (EEAN-UFRJ). Email: [gracieleoroski@hotmail.com](mailto:gracieleoroski@hotmail.com); [gracieleoroski@gmail.com](mailto:gracieleoroski@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UNIRIO). Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (EEAP/UNIRIO). Profª Assistente da Universidade Veiga de Almeida. Doutoranda em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ).

<sup>3</sup> Enfermeira do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ). Mestre em Enfermagem (EEAN-UFRJ). Doutoranda da (EEAN-UFRJ).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 247 - 2/2**

publicações. Apenas 24 publicações contemplavam a temática proposta, as 43 restantes contemplam os temas que subsidiaram a nossa discussão como Bioética, Desmame Precoce, Saúde Materna, Fatores Sócio-culturais e Aleitamento Materno. Os resultados apontaram para escassez de publicações produzidas pela enfermagem, sendo subsidiado por princípios da bioética relacionado a prática do aleitamento materno exclusivo frente o trabalho materno.

Palavra chave: Enfermagem, Aleitamento materno, Saúde da mulher e Bioética.

**Bibliografia:**

SILVA, I. A. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós graduação de uma universidade pública. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>. Acessado em: 12 de outubro de 2007.

SPINDOLA, T; SANTOS, R. S. Mulher e Trabalho- a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. R. Latino-americana de enfermagem. Riberão Preto, v. 11, nº 5, setembro/outubro, 2003.

CARVALHO, M. R; TAMEZ, R. N. (Org) Amamentação: bases científicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, cap. 8, p. 122-136.

VENÂNCIO, S.I. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das praticas assistenciais da maternidade. Jornal de Pediatria, 79:1-2, 2003.

ZOBOLI, E. L.C.P. Bioética e Saúde: novos tempos para mulheres e crianças? Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v 22, nº 2, fev 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 3191 - 1/4

AMBIENTE E SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA NO AMBULÁTORIO DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDROFERREIRA, SIMONE CRUZ MACHADO <sup>1</sup>LEAL, AMANDA CAROLINA NASCIMENTO <sup>2</sup>LOPES, BEATRIZ <sup>3</sup>SCHULTZ, ALINE <sup>4</sup>RAPOSO, VIVIANE MORAIS <sup>5</sup>

O trabalho é uma atividade humana na qual aspectos físicos e psíquicos estão diretamente relacionados e podem tanto representar equilíbrio e satisfação, quanto podem causar tensão e, conseqüentemente, adoecimento do trabalhador. Dentre os profissionais que se destacam no desenvolvimento de problemas de saúde estão os trabalhadores da área da saúde, em especial os membros da equipe de enfermagem que trabalham em ambiente hospitalar, tendo em vista as inúmeras circunstâncias desgastantes presentes em seu cotidiano de trabalho, como por exemplo, as condições insalubres que os mesmos são obrigados a trabalhar, diante da exposição a fatores de risco e desorganização do ambiente, o que produz ou exacerba doenças orgânicas e/ou psíquicas, decorrentes também do acompanhamento do sofrimento dos pacientes. Nesta perspectiva, o Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF),

[Digite texto]

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da EEAAC/ UFF

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF e-mail: vivimraposo@hotmail.com



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 3191 - 2/4

possui como uma de suas portas de entrada o Ambulatório que se caracteriza por atender múltiplas especialidades médicas, onde se realizam consultas e procedimentos como curativos, pequenas cirurgias e alguns tipos de exames. Desta forma, este setor funciona em dois turnos, manhã e tarde, cujas atividades gerenciais e assistenciais demandam atendimento de enfermagem, que implica na atuação de servidores com todos os níveis de formação em Enfermagem. Assim, este estudo objetivou relatar a experiência, a partir do ensino teórico-prático da disciplina Enfermagem no Gerenciamento da Assistência em Saúde II acerca das dificuldades na saúde dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF, que ocasiona absenteísmo e redução quanti-qualitativa na escala mensal e estabelecer a articulação entre o comprometimento do estado de saúde da equipe de enfermagem com o meio ambiente, entendido aqui como o ambiente de trabalho. Trata-se de um estudo que apresenta caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O procedimento de coleta de dados foi a observação participante, os sujeitos são os membros da equipe de enfermagem do ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro e o período de observação ocorreu entre os meses de março a maio de 2009. A análise dos dados evidenciou que o absenteísmo verificado no setor tem como consequência um efeito “bola de neve”, no qual a falta de um sobrecarrega o outro que adoece e passa a faltar e assim, sucessivamente. Observou-se também que lotar pessoas com limitação de atividades profissionais e em fim de carreira é uma política institucional, que ocasiona a predominância desse perfil no quadro de pessoal do

[Digite texto]

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da EEAAC/ UFF

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF e-mail: vivimraposo@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3191 - 3/4**

ambulatório. Ainda, os dados apontaram para um ambiente de trabalho com sobrecarga de solicitações dos usuários e profissionais de outras áreas aos membros da equipe de enfermagem, gerando um ambiente de stress constante e latência de conflitos. A partir da nossa vivência, percebemos que os profissionais da enfermagem são os principais “alvos” de adoecimento e desgaste profissional. O desequilíbrio que acarreta o estresse e o adoecimento é resultado muitas vezes do exercício das funções e da capacidade de enfrentamento do ambiente de trabalho. Outro ponto relevante, é que esses problemas também são ocasionados quando os profissionais são alocados em ambientes ou funções que não possuem afinidade. Essas questões somadas ao estresse profissional, associadas a desvalorização do trabalho de enfermagem juntamente com a hegemonia médica, repercutem negativamente na saúde dos trabalhadores, acarretando afastamento por longos períodos das funções de trabalho, ocasionando escassez de mão de obra e perda da qualidade da assistência prestada quando muitos destes profissionais retornam da licença sem ter o seu estado de saúde em melhores condições.

**Descritores:** Enfermagem, processo de trabalho, saúde do trabalhador

**BIBLIOGRAFIA:**

TEIXEIRA, E. R. ; FIGUEIREDO, N. M. A. . O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo: uma perspectiva estética na pratica de enfermagem. 1. ed. Niterói:

[Digite texto]

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da EEAAC/ UFF

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF e-mail: vivimraposo@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 3191 - 4/4**

Editora da Universidade Federal Fluminense, 2001

SILVA, Rogério Galvão; FISCHNER, Frida Maria. Incentivos Governamentais para Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho: em busca de alternativas e possibilidades. *Rev. Saúde Soc.* São Paulo, v.17, n.4, p.11-21, 2008.

BRANT, Luiz Carlos; GOMEZ, Carlos Minayo. Manifestação do Sofrimento e Resistência ao Adoecimento na Gestão do Trabalho. *Rev. Saúde Soc.* São Paulo, v.18, n.2, p.237-247, 2009.

[Digite texto]

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da EEAAC/ UFF

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF e-mail: vivimraposo@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1164 - 1/3

**ANÁLISE DOS FATORES SOCIAIS E DE SAÚDE DOS CATADORES  
DE LIXO DO LIXÃO DE CAXIAS-MA**Sousa, Isaura Danielli Borges de<sup>1</sup>;Moura, Aritana Carvalho de<sup>2</sup>;Neto, Manoel Daniel<sup>3</sup>;Silva, Raysa Emanuela Beleza da<sup>4</sup>;Arrais, Eduardo Líneker Moreira<sup>5</sup>.

---

**RESUMO**

**Introdução:** O lixo é designado como todo material inútil, descartável que se “joga fora”, geralmente, posto em lugar público e ganha cada vez mais força como campo de trabalho e sobrevivência das camadas mais pobres. **Objetivo:** Conhecer o perfil dos catadores de lixo do lixão de Caxias-MA, analisando suas condições de moradia, trabalho, renda e saúde. **Metodologia:** O estudo baseou-se na aplicação de questionário para 21 catadores de lixo do lixão da cidade de Caxias-MA em maio de 2009, com questões divididas em dados de identificação geral; situação de moradia e saneamento; trabalho e renda e problemas ambientais, de saúde e morbidade referida. Para análise estatística dos dados, utilizou-se o software Epiinfo, versão 3.4.3/2007. **Resultados:** Foram

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão do Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC/UEMA).

<sup>2</sup> Acadêmica do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão do Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC/UEMA). Email: [aritana\\_moura@hotmail.com](mailto:aritana_moura@hotmail.com).

<sup>3</sup> Acadêmico do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão do Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC/UEMA).

<sup>4</sup> Acadêmica do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão do Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC/UEMA).

<sup>5</sup> Acadêmico do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão do Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC/UEMA).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1164 - 2/3

entrevistados 21 catadores de lixo do lixão de Caxias-MA, em maio de 2009. Em relação aos dados de identificação, houve predomínio do sexo feminino com 66,67% (14); da faixa etária de 41-50 anos com 42,88% (09); da raça/cor preta com 52,39% (11). No que diz respeito ao estado civil, 38,12% (08) são amasiados; 52,38% (11) sabem ler e escrever, sendo que 33,34% destes têm o ensino fundamental incompleto e a maioria 90,48% (19) são católicos. Quanto à situação de moradia e saneamento, destaca-se o local de moradia sendo Caxias-MA com 100% (21); 85,72% (18) moram em casa própria; a quantidade de pessoas que moram na casa variou de 01-12 pessoas, sendo que 23,80% (05) moram com cinco; o tipo de casa predominou a de taipa revestida com 52,39% (11); o número de cômodos na casa variou de 02-06 com 42,87% (09) tendo quatro cômodos; 90,48% (19) têm energia elétrica; o destino do lixo da maioria 47,63% (10) é queimado ou enterrado no quintal de casa; a água que eles usam, é sem tratamento para 85,72% (18) dos entrevistados; o abastecimento de água é feito pela rede geral para 80,96% (17) e o destino de fezes e urinas de 76,20% (16) é a fossa. Em se tratando das questões que abordaram sobre trabalho e renda, o tempo de trabalho como catador variou de 02 meses a 19 anos, com predomínio de 02, 06 e 10 anos com 14,29% (03) cada; cerca de 90,48% (19) responderam que o desemprego e a necessidade de sustentar a família levaram a trabalhar como catador; em relação ao destino do lixo que recolhem, 90,48% (19) vendem para empresas de reciclagem locais e 52,40% (09) têm rendimento mensal de 150,00 reais. Acerca dos problemas ambientais, de saúde e morbidade referida 66,67% (14) acham que o lixão não gera nenhum problema ambiental; 90,48% (19) relataram não ter tido nenhuma doença nos últimos 15 dias ou 6 meses antes da pesquisa; 80,96% (17) não possuíam nenhuma doença no momento da pesquisa; 95,24% (20) afirmaram nunca ter contraído doença alguma pelo lixo; 61,91% (13) disseram que já ocorreu algum acidente no trabalho, principalmente cortes nas mãos e pés; 80,96% (17) não utilizam nenhum tipo de equipamento de proteção individual; 76,20% (16) confirmaram o uso de bebida alcoólica; 52,39% (11) não fumam e 61,92% (13) relataram procurar o posto de saúde quando apresenta algum problema de saúde. **Conclusão:** Percebemos que o lixo realmente configura-se como uma forma de trabalho para muitos, pois é do mesmo que tiram o sustento da família. Para a maioria, o lixo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1164 - 3/3

não causa nenhum dano ao ambiente e à sua saúde, concepção essa devido principalmente à falta de informação que esses catadores possuem quanto às doenças que são provocadas pelo lixo, bem como o baixo nível de escolaridade.

**Bibliografia:** PORTO, Marcelo Firpo de Souza *et.al.* Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(6):1503-1514, nov-dez, 2004.

GONÇALVES, Rúbia Cristina Martins; **A voz dos catadores de lixo em sua luta pela sobrevivência**. Dissertação (Mestrado Acadêmico). Políticas Públicas e Sociedade, da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza- 2005. VELLOSO, Marta Pimenta; Os catadores de lixo e o processo de emancipação social.

**Ciência & Saúde Coletiva**, 2005. MINAYO, Maria Cecília Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7ª ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2000; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5 (1): 7-18, 2000.

Descritores: catadores de lixo; lixo; saúde; condições sociais.

---

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 582 - 1/4

ANÁLISE PSICOSSOCIAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR ENFERMEIRO NO  
MUNICÍPIO DE GOIÂNIATORRES, Ana Raquel Rosas<sup>2</sup>**FERREIRA, Enilsa Vicente**<sup>1</sup>

A “Análise Psicossocial do Trabalhador Enfermeiro no município de Goiânia, procurou discorrer sobre o desenvolvimento das atividades laborais relacionando com a evolução humana”. Onde se procurou evidenciar as transformações ocorridas na natureza do trabalho e no meio ambiente onde esse trabalho está sendo executado.

As diferentes nuances em relação aos conceitos de saúde e doença no ambiente onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem e as diversas cargas a que os trabalhadores da enfermagem podem estar expostos e as possíveis implicações para a sua saúde. Esta diversidade está presente em todos os campos de atividade da enfermagem, variando somente em termos de intensidade de exposição a que estão submetidos os profissionais desta área.

Observa-se também que, independentemente do fato de o estabelecimento de saúde pertencer ao sistema público ou privado, as cargas de trabalho as quais os trabalhadores da área de enfermagem estão expostos não apresentam muita diferença. Segundo Silva 1988, todos estão expostos a cargas biológicas, físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas.

Todos esses são fatores, que levam a fadiga, tensão e estresse gerados pelo trabalho desgastante.

Embora esses trabalhadores atuem em promoção, proteção e prevenção da saúde na família, nos grupos e na comunidade eles não tem demonstrado interesse em fazer uma análise crítica da condição do seu próprio trabalho.

Pensar na saúde do trabalhador enfermeiro em um momento em que o setor da saúde está voltado para o processo da humanização do cuidar é, no mínimo oportuno. Assim faz necessário pensar também na humanização dos próprios profissionais de enfermagem e nas condições de trabalho no momento do desempenho de suas atividades.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Ambiental, Professora da Universidade Estácio de Sá –Goiás.  
[enilsavicente@hotmail.com](mailto:enilsavicente@hotmail.com)

<sup>2</sup> Psicóloga, Doutora em Psicologia, professora orientadora da Universidade Católica de Goiás.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 582 - 2/4**

Observa-se que os enfermeiros estão preparados para lidar com a maioria das doenças que afetam as pessoas, proporcionando-lhes cuidado e bem-estar, mas não estão preparados para lidar com suas próprias doenças.

Este trabalho tem como objetivo traçar um perfil da saúde dos trabalhadores enfermeiros e em que situação eles desempenham suas atividades no meio ambiente;

Traçar um perfil do bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores enfermeiros do município de Goiânia;

Comparar os perfis das redes pública e privada;

Descrever as justificativas para as licenças para tratamento de saúde nos últimos cinco anos.

A pesquisa do tipo transversal, exploratória e descritiva, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Goiás (parecer n. 1563.000-06). Os participantes foram 321 enfermeiros (as) que estavam atuando na profissão.

Os resultados indicaram que não existiu diferença entre aqueles que atuavam no setor público e no privado quanto à percepção da eficiência do desempenho das atividades profissionais. Em ambos os tipos de instituição o grau de eficiência percebido foi baixo. Já em relação aos níveis de satisfação e bem-estar, os resultados obtidos indicaram que os trabalhadores do setor privado estão mais satisfeitos, apresentando também níveis de bem-estar físico e psicológico mais elevados.

A análise das respostas dadas pelos profissionais possibilitou identificar que os níveis de bem-estar apontados por suas respostas estão intrinsecamente relacionados à realidade em que vivem.

Foi observado também que as situações que induzem o estresse no trabalho dos profissionais enfermeiros (a), embora seja por muitos reconhecidas, tem sido pouco considerada visto que não existe nenhuma política de saúde voltada para o problema em questão institucionalizada no Município de Goiânia.

o trabalho dos enfermeiros (a) é extremamente desgastante não só pelos aspectos apontados mas, também devido às exigências relativa a prática de horários rígidos e ao trabalho por turnos. Assim torna-se fácil entender a problemática da profissão dos enfermeiros (a) da qual se diz ser de uma



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 582 - 3/4**

submissão consentida, que se vê confrontada com situações difíceis e perante as quais não pode deter-se a pensar em relações de poder, de autonomia e de status, devendo antes agir.

Para os trabalhadores que tem um segundo emprego de acordo com os dados percebe-se que esses profissionais estão abrindo mão de seu descanso em função de um segundo ou terceiro emprego para aumentar a renda salarial. Entretanto não houve correlação negativa entre a carga horária trabalhada e bem estar físico e psicológico. Supõe-se que tal resultado deve-se ao fato dos profissionais conhecerem os sinais e sintomas indicativos de estresses e os negam para justificar sua identidade profissional. Esse é um ponto que merece ser aprofundado em futuros estudos.

Observa-se que a diversidade das atividades desenvolvidas, as interrupções frequentes do trabalho, os imprevistos e o lidar com carga horária estafante e a lidar com o sofrimento e morte que o trabalho as vezes impõem são aspectos agravante no trabalho dos enfermeiros (a) que podem conduzir ao desgaste mental.

A falta de uma política incisiva de apoio para a saúde do trabalhador enfermeiro dentro do município de Goiânia e porque não dizer no estado de Goiás termina por deixar a mercê e a cargo de cada serviço as condutas com relação à saúde do profissional deixando de existir a discussão através de estudos de casos, elaboração de projetos terapêuticos e discussão por uma melhoria as condições do saúde e de vida do trabalhador.

Palavras-chave: saúde do trabalhador, saúde do enfermeiro, bem-estar psicossocial.

**DeCS.**

Occupational Health, Salud Laboral, Saúde do Trabalhador

**REFERÊNCIAS**

ALIMOGLU, M. K.; DONMEZ, L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. **International Journal of Nursing Studies**, v. 42, n. 5, p. 549-555, Jul. 2005.

AQUINO, R. S. L. de. **Da pré-história ao mundo feudal**. São Paulo: Ao livro Técnico, 1987. 177 p.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



**Trabalho 582 - 4/4**

BABA, V. V.; GALPERIN, B.L.; LITUCHY, T. R. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. **International Journal of Nursing Studies**, v. 36, n. 2, p. 163-169, 1999.

BELOV, G. **ABC dos conhecimentos sociais e políticos**. Que é o Estado? Tradução I. Chaláguina. Revisão José Milhazes Pinto. Moscou: Edições Progresso, 1988. 133 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 513 - 1/3

**APOIO SOCIAL NO TRABALHO E ABSENTEÍSMO ENTRE  
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA**Ferreira, Roberta Carolina<sup>1</sup>

**Introdução:** Nos últimos anos, alguns pesquisadores têm estudado como relações entre as pessoas contribuem para a vida de cada indivíduo, seja na área comportamental, nas áreas da saúde física ou na saúde mental. Uma das características importantes destas relações se refere ao apoio social, que diz respeito aos recursos disponibilizados pela rede social do indivíduo em situações de necessidade. No ambiente de trabalho também se estabelecem vínculos, possibilitando situações de convivência e possibilidades de apoio social. A percepção do apoio social no trabalho, que envolve a integração social e emocional, a confiança e a ajuda nas tarefas no ambiente de trabalho, atua como mediador na relação entre o estresse no trabalho e a saúde, partindo da premissa que este apoio exerce efeitos sobre o sistema imunológico, diminuindo a capacidade dos indivíduos de contornarem situações como o estresse. Observa-se, no entanto, o apoio social no trabalho relacionado ao absenteísmo, o qual tem conseqüências importantes para os indivíduos, organizações e a sociedade como um todo. No caso da enfermagem, as ausências têm repercussões na sobrecarga da equipe e nos cuidados diretos aos pacientes. No Brasil, a enfermagem se constitui em um grupo peculiar de trabalho, em que interagem fatores, tais como: longas jornadas nos plantões, frequentemente assumem mais de um emprego para compensar os baixos salários recebidos no outro emprego e condições inadequadas de trabalho. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo buscar as evidências disponíveis na literatura que abordem as influências do apoio social no ambiente de trabalho sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e como pode interferir em seu comportamento profissional e as ausências no trabalho. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de bibliografia através de um levantamento bibliográfico de publicações nacionais e internacionais utilizando as Bases de Dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): MEDLINE, SCIELO, LILACS e BDNF; e o Banco de teses da CAPES. Foram utilizados os descritores: “Apoio Social”, “Trabalho”, “Condições de Trabalho”,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 513 - 2/3**

“Enfermagem”, e “Absentéismo”, com o recorte temporal dos últimos 10(dez) anos, ou seja, de 1998 a 2008. Como critérios de inclusão foram utilizadas as publicações de artigos, dissertação e teses com a temática em tela.

**Resultados:** Ao realizar o cruzamento dos descritores: “apoio social + trabalho + enfermagem”, “apoio social + condições de trabalho+enfermagem”, “apoio social+trabalho+enfermagem+absenteísmo”, e “apoio social + condições de trabalho + enfermagem + absenteísmo”, foram encontrados um total de 151 referências. Foi efetuada uma primeira leitura dos títulos e resumos dos trabalhos pesquisados para selecionar os que tinham maior aderência com a temática. Os textos foram então ordenados, classificados e categorizados, e após este processo, foram selecionados para análise, 20 referências ao todo, por abordarem de alguma forma, o apoio social no trabalho, e construído um quadro abordando questões relevantes sobre as referências. Ao analisarmos as 20 referências, percebemos, quanto ao ano de publicação, a crescente distribuição dos estudos ao longo dos anos, referentes à temática desta revisão bibliográfica. Em relação aos países de origem, os Estados Unidos da América lideram o número de publicações; e mesmo havendo alguns estudos em outras origens, a língua inglesa foi predominante. Quanto às temáticas abordadas nos estudos, 8 abordaram as condições de trabalho como fatores relacionais com a saúde dos trabalhadores de enfermagem; 2 falavam sobre o apoio social e a saúde dos enfermeiros; 8 retratavam a temática do apoio social no trabalho em sua real expressão e sua relação com a saúde da enfermagem; e apenas dois, referiram o apoio social na enfermagem, ressaltando alguma relação com o absenteísmo, mas não sendo este o foco principal dos estudos, sendo ambos do Canadá. **Conclusão:** Ao se fazer este levantamento de dados nas bases de dados de saúde, verificou-se que no Brasil ainda há poucas publicações sobre o apoio social no trabalho para a enfermagem e o absenteísmo no trabalho, já que a maior parte das referências encontradas é estrangeira. Faz-se necessário o aumento de pesquisas nesta área, a fim de se compreender a relação entre o apoio social no trabalho e o absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem, já que as diferenças entre a sociedade, a economia e, sobretudo a cultura podem interferir neste processo. Observou-se o apoio social no trabalho pode vir a ter influência sobre o processo saúde-doença de trabalhadores, dependendo da percepção individual do grau com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 513 - 3/3**

que as relações interpessoais correspondem a determinadas funções. E que este apoio pode vir a minimizar o desencadeamento de patologia e possíveis ausências no trabalho. Pesquisas futuras devem ser realizadas e direcionadas ao entendimento do apoio social no ambiente laboral e sua interferência na saúde de trabalhadores de diversas classes, a fim de auxiliar a orientação de intervenções que ofereçam condições para a obtenção de uma saúde de qualidade por parte dos trabalhadores.

**DESCRITORES:** Apoio social, Trabalho, Condições de Trabalho, Enfermagem, Absenteísmo

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BERKMAN, L. F. , GLASS, T. , BRISSETTE, I. , SEEMAN, T. E. . **From social integration to health: Durkheim in the new millennium.** Social Science and Medicine 2000, 51, 843–857.

FONSECA, I. S. S. E MOURA, S. B. **Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão.** Psicol. Am. Lat. n.15 México dez. 2008

KARASEK, R. A. **Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign.** Administration Science Quarterly, 1979; 24, pp. 285-307.

SHIREY, M. R. **Social support in the workplace: nurse leader implications.** Nurs Econ, 2004. Nov-Dec;22(6):313-9, 291. Review.

SUNDIN, L. , HOCHWÄLDER, J. , BILDT, C. E LISSPERS, J. **The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: a questionnaire survey.** International Journal of Nursing Studies, 2007; 44: 758-769.

- 1- Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. ROCAROLF@YAHOO.COM.BR

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 262 - 1/3

ÁREA DE PROTEÇÃO AMBIENTAL DO DISTRITO DE MANGUE SECO, MUNICÍPIO DE JIJOCA DE JERICOACOARA: A RELAÇÃO DOS PESCADORES COM O MEIO AMBIENTE E SUA SAÚDE.

SOARES, Bertulinalda Araújo<sup>1</sup>

ALMEIDA, Maria Tereza Oliveira de<sup>2</sup>

O distrito do Mangue Seco pertence à Área de Proteção Ambiental de Jericoacoara, localizada à noroeste do estado do Ceará, no município de Jijoca de Jericoacoara, tendo uma área de 5480 hectares e abrigando uma faixa litorânea de 20km, que vai até a praia do Preá (município de Cruz). Fazem parte da área de proteção ambiental o serrote, a base do serrote, as dunas migratórias e fixas, as lagoas permanentes, os manguezais, o tabuleiro e as praias, além da vila de Jericoacoara. O Mangue Seco é uma vila de pescadores afastada da praia pelas dunas, que em algumas épocas do ano se movem, cobrindo o manguezal, fonte de renda para os pescadores de caranguejo. Também no mangue, formado pelo mar e o rio Guriú existe uma população conservada de peixes raros: o cavalo-marinho; uma atração turística importante do lugar. Tendo em vista a importância do meio ambiente na saúde do trabalhador e que, hoje, ela faz parte do conjunto de políticas públicas direcionadas à prevenção dos agravos inerentes a mesma; este trabalho, de cunho investigativo, teve como objetivos identificar os principais agravos à saúde dos pescadores do Mangue Seco e verificar a relação das variáveis ambientais que influem epidemiologicamente na saúde dos mesmos. Uma vez que o objetivo central é conhecer a realidade do trabalhador (pescador) para estabelecer um diagnóstico de saúde, seguiu-se à pesquisa bibliográfica específica, levantamento de dados epidemiológicos de morbidade e entrevista semi-estruturada com pescadores locais até se obter a saturação de informações, sendo realizadas vinte entrevistas, onde contemplou-se a percepção

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Enfermeira de Família, Secretaria Municipal de Saúde de Jijoca de Jericoacoara - Ceará. berta-ipu@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Coordenadora de Controle, Auditoria Regulação e Avaliação, Secretaria Municipal de Saúde de Jijoca de Jericoacoara - Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 262 - 2/3**

destes profissionais acerca da relação entre saúde e trabalho, sinais e sintomas de doenças referidas, a vivência com acidente e a sua iminência, suas sugestões para modificar o processo e as condições em que a atividade laboral se realiza. Do grupo de pescadores selecionado, a maioria (18 pescadores) trabalha a mais de dez anos com a pesca, tanto de caranguejos no mangue, quanto de camarão e peixe, no mar. A idade varia de 30 a 60 anos. Em sua totalidade herdaram o ofício do pai ou de algum familiar. A pesca é feita de forma rudimentar, utilizando redes para o "arrasto" e canoas. A relação entre a saúde e o tipo de trabalho realizado foi vista como difícil pelos pescadores, em virtude dos agressores ambientais e baixo retorno financeiro; o que leva muitos deles (14 pescadores) a exercerem outras atividades como a agricultura de subsistência e a criação de pequenos animais (porcos, galinhas). Dentre as principais doenças listadas no levantamento realizados destacam-se as do aparelho locomotor (artralgia, lombalgia, mialgia), déficits visuais, problema de pele (como micoses e dermatites), distúrbio do sono, ansiedade e síndrome do pânico. A experiência deste grupo com acidentes de trabalho foi descrita como angustiante em quase sua totalidade, em virtude da precariedade dos instrumentos de navegação em alto mar e das condições físicas das embarcações. Em alguns casos, como na iminência de um acidente (naufrágio, desorientação em alto mar) a sensação descrita é de profundo pânico. Entretanto, o fato de não estarem sós no desenvolvimento do trabalho diminui o sentimento de solidão que a atividade de pesca pode fomentar. Todos pescadores relatam acidentes, porém pouco frequentes, de pequenas proporções, em atividade de pesca no mangue e no mar. Os pescadores sugerem que o processo de trabalho no qual estão inseridos pode ser modificado através de uma associação de pescadores, já existente, mais forte e comprometida com seus interesses. Muitos afirmam que a associação da qual fazem parte não atua de forma a promover a melhoria das condições de trabalho. As variáveis ambientais descritas pelos pescadores, que influem em sua saúde, foram relacionadas a agentes físicos como calor, luminosidade, ventilação, radiação solar; agentes biológicos como fungos, parasitas e vírus. Aspectos relacionados à organização do trabalho como turno, esforço físico intenso e postura corporal inadequada também foram citados. Desta análise, concluiu-se que o diagnóstico em saúde do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 262 - 3/3**

trabalhador é importante para nortear ações de intervenção nos problemas detectados.

Descritores: Ambiente de Trabalho, Atenção Primária, Enfermagem.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Yanes, L. Condiciones de trabajo y salud de los pescadores artesanales del occidente de Venezuela. Salud trab. 2006; 14(2):13-28.

Universidade Federal do Ceará. Parque Vivo. 2009. Fortaleza; 2009. [citado em 24 Jun 2009]. Disponível em: <http://www.parquevivo.ufc.br>

Portal Jericoacoara. Passeios e Atividades em Jericoacoara. 2009. Jijoca de Jericoacoara; 2009. [citado em 20 Jun 2009]. Disponível em: <http://www.portaljericoacoara.com.br>



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1343 - 1/3

ARTICULANDO TRABALHO E ESTUDO: as representações sociais dos acadêmicos de enfermagem

FORTES, Aldaíza Ferreira Antunes<sup>1</sup>SOANE, Ana Maria Nassar Cintra<sup>1</sup>LUZ, Joyce Susan Silva <sup>2</sup>PEREIRA, Juliana Cristina Guia<sup>2</sup>MELO, Juliana Maciel Santos de<sup>2</sup>ANTUNES, Mariana Costa Fortes Ferreira<sup>3</sup>

**Resumo:** O grande dilema dos acadêmicos que trabalham é de como manter ou melhorar a eficácia de suas atividades e preservar a qualidade de suas vidas. Frequentemente, nós, acadêmicos, julgamos que o tempo não é suficiente para realizarmos nossas tarefas com qualidade. No entanto, quando nos propomos a aproveitá-lo melhor, percebemos que este é um fenômeno contínuo, em que acontecem eventos gerados por nós. Porém, para conseguir conciliar duas funções é necessário ter disponível, além de tempo, energia suficiente para que estas sejam executadas com êxito. Atualmente, podemos perceber que os jovens têm se interessado por trabalhar e estudar cada vez mais cedo. A necessidade financeira, muitas vezes, é a principal razão, mas não é a única. A vontade do aluno de querer crescer, conhecer a realidade do mercado de trabalho e o interesse por “caminhar com as próprias pernas” são grandes razões que explicam a motivação dos jovens. O mercado de trabalho está cada dia mais exigente quanto à seleção de seus profissionais e a necessidade de estudar é elemento fundamental para o ingresso no mesmo.

---

<sup>1</sup> Enfermeiras. Mestres em Enfermagem. Docentes supervisoras da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), de Itajubá-MG.

<sup>2</sup> Enfermeiras. Enfermeiras da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá-MG.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem. Acadêmica do 2º período do Curso de Graduação em Enfermagem da EEWB, de Itajubá-MG. E-mail: [ma\\_fortes@hotmail.com](mailto:ma_fortes@hotmail.com)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1343 - 2/3

No entanto, essa necessidade não é única, já que mesmo com o nível de conhecimento obtido na graduação faz-se necessário um certo grau de experiência, atividades extracurriculares, cursos paralelos, entre outros. E estas são algumas das razões pelas quais os acadêmicos de enfermagem optam por conciliar o emprego com a graduação. Para conseguir dar conta de suas responsabilidades, muitas vezes, o acadêmico tem que sacrificar momentos em que poderia estar se divertindo, descansando ou, até mesmo, estudando mais e melhor. A associação trabalho e estudo acaba por fazer com que o acadêmico se sinta forçado a modificar seu estilo de vida, antes somente dedicado à tarefa de estudar, adaptando-o com as atividades de seu serviço. Habitualmente, a vivência do acadêmico de trabalhar e estudar ajuda no melhor desempenho deste em suas atividades do dia a dia, já que começa a perceber o quão importante é administrar o tempo que lhe resta. Porém, também, há pessoas que têm uma queda em seu desempenho devido à sobrecarga de situações a que se submetem. Assim, é importante conhecer como o acadêmico percebe o seu contexto de dupla jornada, verificando de que forma isso pode interferir na sua vida. Sendo assim, sentimos a necessidade de indagar o acadêmico de enfermagem da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB) sobre: “o que o levou a decidir trabalhar e estudar simultaneamente? Ao articular trabalho e estudo, como ele se sente em relação à sua vida em geral?”. Este é um estudo exploratório que seguiu uma abordagem qualitativa, utilizando o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Objetiva-se identificar as representações sociais dos estudantes de enfermagem da EEWB, Itajubá – MG, sobre a articulação trabalho-estudo. Abrangeu 24 acadêmicos dos oito períodos de graduação em Enfermagem que experimentam esta articulação. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EEWB. As falas apontam seis idéias centrais que dizem respeito ao que levou o acadêmico a decidir trabalhar e estudar: *a necessidade de custear os estudos e melhorar a situação financeira; a aquisição e ampliação de conhecimentos, experiências, habilidades acadêmicas e pessoais, visando enriquecimento do currículo; situação financeira difícil; satisfação; associação com a futura profissão; e melhora do relacionamento pessoal*. Sobre como eles se sentem em relação a sua vida em geral evidenciaram cinco idéias centrais: *beneficiada*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1343 - 3/3

*apesar do cansaço, do desgaste e escassez do tempo; engrandecida, realizada, útil e feliz; injustiçada; exausta, bitolada, negligenciando estudo, lazer e convívio familiar; tendo que definir prioridades.* Para a maioria dos acadêmicos de enfermagem a dupla jornada, embora desgastante é fundamental para o custeio dos estudos e sustento familiar, já que a situação econômica do país não permite, para muitos, dispendir tempo somente para a graduação. Esperamos com este trabalho que haja maior compreensão por parte dos docentes no que diz respeito à formulação de escalas e horários das atividades curriculares para contribuir com o bom desempenho do estudante, sem que haja sobrecarga das atividades. E quanto aos acadêmicos frizamos a necessidade de definir prioridades e administrar melhor seu tempo.

**Palavras-chave:** Estudante-trabalhador, dupla jornada, representação social.

**Referências:**

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Lei do respaldo para o trabalhador-estudante.** Brasília, DF, 2003.

COSTA, M.L.A.S. **O estudante-trabalhador de enfermagem:** desvelando esta nova realidade. São Paulo, 1992. 125p. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

FISCHER, F.M. *et al.* Occupational accidents among middle and high school students of the state of São Paulo, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, n. 37, p. 351-6, 2003.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Discurso do Sujeito Coletivo:** um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos); Caxias do Sul: EDVCS, 2003.

NUNES, Z.B. *et al.* Prisioneiro do serviço e da faculdade: o modo de vida do estudante de Enfermagem trabalhador da Enfermagem. **Revista do Centro Universitário Barão de Mauá**, v.1, n.2, jul./dez. 2001.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2238 - 1/4

**ASSOCIAÇÃO ENTRE APOIO SOCIAL E AUSÊNCIAS DO  
TRABALHO POR MOTIVOS DE DOENÇAS ENTRE A EQUIPE DE  
ENFERMAGEM**

Ferreira, Roberta Carolina<sup>1</sup>

Griep, Rosane Harter<sup>2</sup>

Rotenberg, Lúcia<sup>3</sup>

**Introdução:** As ausências do trabalho por motivos de doenças têm conseqüências importantes para os indivíduos, organizações e a sociedade como um todo. No caso da enfermagem, as ausências têm repercussões na sobrecarga da equipe e nos cuidados diretos aos pacientes. No Brasil, a enfermagem se constitui em um grupo peculiar de trabalho, em que interagem fatores, tais como: longas jornadas nos plantões, frequentemente assumem mais de um emprego para compensar os baixos salários recebidos no outro emprego e condições inadequadas de trabalho. Além disso, o grupo de trabalhadores, predominantemente feminino, é muitas vezes responsável por longas e pesadas jornadas domésticas no cuidado da casa e da família, constituindo-se em duplas ou triplas jornadas de trabalho. Diversas características relacionadas ao trabalho são descritas como preditoras de ausências de trabalhadores por motivo de doença, sendo que, dentre estas, o ambiente psicossocial tem recebido destaque nos últimos anos. O ambiente psicossocial corresponde ao encontro entre as oportunidades oferecidas pela estrutura social e necessidades psicológicas. É um conceito baseado nas interações dinâmicas entre o indivíduo e seu meio social. Uma das características importantes desta interação se refere ao apoio social, que diz respeito aos recursos disponibilizados pela rede social do indivíduo em situações de necessidade e podem ser mensurados através da percepção individual do grau com que relações interpessoais correspondem a determinadas funções, por exemplo, apoio emocional, material e afetivo. A força da teoria de redes sociais está na suposição de que a estrutura social da rede, por si só, é altamente responsável pela determinação de atitudes e comportamentos individuais, através do acesso a recursos, oportunidades e estímulo a comportamentos. A idéia central é a de que comportamentos do estilo de vida,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2238 - 2/4

exposição a eventos estressantes da vida, experiências de estresse crônico e os recursos psicológicos dos indivíduos são gerados no contexto da estrutura social em que as pessoas vivem. No que se refere ao apoio social no trabalho, a percepção deste apoio, que envolve a integração social e emocional, a confiança e a ajuda nas tarefas no ambiente de trabalho, atuaria como mediador na relação entre o estresse no trabalho e a saúde. A hipótese do presente estudo é a de que a interação entre baixos níveis de apoio social na vida e no trabalho atue como fator de risco para o absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem. **Objetivos:** investigar entre trabalhadores de enfermagem, a associação do apoio social no trabalho e o apoio social na vida e as ausências autoreferidas do trabalho curtas (<9 dias) e longas ( $\geq 10$  dias) por motivos de saúde. **Metodologia:** estudo seccional que envolveu 1509 trabalhadores de enfermagem de três hospitais públicos do Rio de Janeiro. Aplicou-se questionário multidimensional, que incluiu, além de variáveis sociodemográficas e ocupacionais, duas escalas de apoio social: (1) apoio social no trabalho, escala de 6 itens, que faz parte do instrumento Sueco de Demanda-Control e (2) apoio social na vida, escala de 19 itens, extraída do Medical Outcomes Study. Ambos instrumentos traduzidos e adaptados para o Português (Alves et al., 2004; Griep et al., 2005). Foram investigadas associações com modelos combinados, por meio de quatro categorias de exposição: (1) não-expostos aos dois (categoria de referência); (2): expostos a ausência de AS no trabalho; (3) expostos a ausência de apoio na vida; (4) expostos a ausência de ambos. Ausências do trabalho foi mensurada através da pergunta: “Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?”. Associações brutas e ajustadas foram estimadas através da razão de chances com níveis de significância de 5%. **Resultados:** Da população de estudo 1307 (86,6%) eram mulheres. Entre os homens identificaram-se freqüências mais elevadas de: mais de um emprego, sobrepeso e obesidade, tabagismo, apoio social no trabalho e a prática de atividade física. Entre as mulheres, a freqüência de hipertensão autoreferida e o absenteísmo foram mais altas. Na análise multivariada, após ajuste por potenciais confundidores, entre as mulheres classificadas com níveis baixos de apoio social no trabalho tiveram chances quase duas vezes mais alta (ORaj=1,98; IC95%=1,32-2,98) de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2238 - 3/4

absenteísmo curto e quase três vezes ( $OR_{aj}=2.74$  (1.72-4.38) de absenteísmo longo. Entre os homens esta associação foi ainda mais forte ( $OR_{aj}=4.06$ ;  $IC95\%=1.01-13.30$  e 4.66;  $IC95\%=1.20-18.00$ , respectivamente, para absenteísmo curto e longo). Não foi observado associação entre apoio social na vida e o absenteísmo. **Conclusões:** O apoio social no trabalho mostrou-se uma variável associada às faltas ao trabalho por motivos de saúde entre homens e mulheres da equipe de enfermagem. Investir no ambiente psicossocial do trabalho pode ter um impacto positivo na saúde dos trabalhadores e isto deveria ser levado em conta de forma prioritária nas estratégias voltadas para a melhoria das condições dos trabalhadores de enfermagem. O tipo de ocupação tem um papel importante na influência dos fatores psicossociais do trabalho. No caso da enfermagem, é provável que o tipo de atividade ocupacional, essencialmente caracterizada pelo trabalho em equipe tenha contribuído para o papel relevante do apoio social no trabalho nas ausências dos trabalhadores por motivos de doença.

Descritores: **absenteísmo, apoio social, saúde do trabalhador, enfermagem.**

**Bibliografia**

Chor, D., Werneck, G.L., Faerstein, E., Alves, M.G.M. and Rotenberg, L. **The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress.** Cad. Saúde Pública, 24 , 219-224. 2008.

Griep, R.H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. & Lopes, C. **Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde.** Caderno de Saúde Pública; 21(3), 703-714. 2005.

Karasek, R.A. **Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign.** Administration Science Quarterly; 24:285-307. 1979.

SHIREY, M.R. **Social Support in the workplace: nurse leader implications.** Nursing Economy, v.22, n.6, p.313-319, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2238 - 4/4

**Nota Rodapé:**

- 1 – enfermeira, mestranda em Enfermagem pela EEAN/UFRJ.  
[rocarolf@yahoo.com.br](mailto:rocarolf@yahoo.com.br)
- 2 - enfermeira, doutora em Ciências, pesquisadora do LEAS-IOC/Fiocruz.
- 3 – bióloga, doutora em Psicologia, pesquisadora do LEAS-IOC/Fiocruz.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1449 - 1/3

## ATENDIMENTO A VÍTIMAS POLITARUMATIZADAS APÓS A APROVAÇÃO DA LEI 11.705

TECH, Ari<sup>1</sup>ROLOFF, Adriana<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** As ações de segurança no trânsito impactam na redução dos atendimentos a vítimas politraumatizadas. O interesse no assunto advém da experiência adquirida pelo autor através de estágios curriculares no atendimento e bem-estar de pacientes, realizado no decorrer da graduação, onde se percebeu e constatou que muitos acidentes de diversas causas são decorrentes do uso do álcool. **OBJETIVO:** objetivou-se através desta pesquisa comparar o número de atendimentos a vítimas politraumatizadas, observando o sexo, a faixa etária, o mecanismo do trauma e a lesão do trauma recebido na sala de politraumatizados do Hospital de Pronto-Socorro de Canoas/RS – Deputado Nelson Marchezan, três meses antes e três meses depois da aprovação da Lei 11.705 “Lei Seca”<sup>1</sup>. **MÉTODO:** Esta é uma pesquisa exploratória e descritiva transversal com abordagem quantitativa. Ela foi realizada utilizando os registros de atendimentos de pacientes submetidos a atendimento na sala de politraumatizados do Hospital de Pronto-Socorro de Canoas/RS (HPSC) – Deputado Nelson Marchezan. O presente estudo foi autorizado pela direção desse hospital, depois de submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil/ULBRA, Campus Canoas/RS, que autorizou o seu desenvolvimento (2009-013H). Foram analisados os registros de atendimentos do período de março de 2008 a setembro de 2008 para efetuar uma comparação do número de atendimentos três meses antes e três meses depois da aprovação da Lei 11.705. Foram separados os registros de atendimentos dos pacientes vítimas de trauma recebidos na sala de politraumatizados do Hospital de Pronto-Socorro de Canoas neste período. Foram criadas planilhas com totalizadores para a coleta de informações que incluía as

<sup>1</sup> Acadêmico do oitavo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil/ULBRA, Campus Canoas/RS. E-mail: aritech27@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil/ULBRA, Campus Canoas/RS. Orientadora. E-mail: a\_roloff@hotmail.com



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1449 - 2/3

seguintes variáveis: número de atendimentos, sexo, faixa etária, mecanismo do trauma e lesão do trauma. Após a coleta, os dados da planilha totalizadora do levantamento foram transformados em gráficos, os quais foram descritos e analisados de acordo com o embasamento teórico. **RESULTADOS:** Após a análise dos dados, pode-se verificar uma diminuição no número de atendimentos de 7,4%, demonstrando, assim, o impacto da Lei 11.705. Houve uma redução nos atendimentos de pacientes do sexo feminino 8,4% e do sexo masculino 7,1%. Ocorreu a prevalência de atendimentos do sexo masculino, pelo fato de que a maioria dos condutores é do sexo masculino. Observou-se redução de 20,6% na prevalência de atendimentos na faixa etária de 0 a 12 anos. Redução de 5,9% nos atendimentos, na faixa de 13 a 59 destacando-se nesta faixa o maior número de adultos jovens<sup>2</sup>. Na faixa etária de  $\geq 60$  anos, observa-se redução de 19,2%. No mecanismo do trauma observa-se aumento de 11,1% nos atendimentos a vítimas decorrentes de acidentes envolvendo motos. Estes dados se relacionam com o aumento crescente, nos últimos anos, de acidentes envolvendo motocicletas, que ocorre pela praticidade, agilidade, economia e facilidade de compra deste tipo de veículo<sup>3</sup>, uma redução de 7,2% de vítimas envolvendo veículos de passeio, redução de 80,4% de vítimas de acidentes com veículos de transporte. Este fato está relacionado ao envolvimento de veículos de transporte de passageiros, que acarretam acidentes com múltiplas vítimas. Todavia, acredita-se que a diminuição, neste caso, possa estar relacionada a alguma ação preventiva realizada nas empresas de transporte de passageiros. Redução de 5,7% de vítimas de atropelamento E em outros casos, em que estão classificados os acidentes envolvendo um veículo automotor *versus* uma condução de tração animal (carroceiros) e ciclistas, como também os acidentes não classificados nos registros de atendimento da sala de politraumatizados do HPSC de Canoas, houve uma redução de 22,6%. Observa-se uma redução de 9,1% nos atendimentos de TCE (Trauma Cranioencefálico). No contexto dos traumas mecânicos, o TCE é o principal determinante de óbito e sequelas físicas e mentais em pacientes politraumatizados. No caso do TRM (Trauma Raquimedular), houve uma redução de 21,4%. O TRM na fase primária é resultante de um trauma mecânico inicial e compreende a combinação do impacto inicial associado subsequentemente ao evento de compressão. O dano medular

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1449 - 3/3

ocorre em decorrência da transferência de energia cinética para a medula espinhal por meio de mecanismos como estiramento, laceração, compressão e secção<sup>4</sup>. Em traumas de tórax houve um aumento de 27,0%, fato que pode estar relacionado aos acidentes envolvendo motos, pois é evidente a vulnerabilidade do usuário. Não havendo uma estrutura protetora, ocorre um choque desigual com um veículo de maior porte e/ou estrutura, no qual o motociclista absorve todo o impacto e geralmente é ejetado. Nas fraturas houve uma redução de 21,2%, e em outras lesões uma diminuição de 1,7%. **CONCLUSÃO:** O número de atendimentos a vítimas politraumatizadas no HPSC no período de 19 de março a 18 de setembro de 2008 foi de 1.036, com prevalência do sexo masculino e maior incidência na faixa etária de 13 a 59 anos sobre o total de atendimentos. Verificou-se, ainda, que a maioria dos atendimentos envolvendo o mecanismo do trauma se deu em decorrência de acidentes envolvendo motos. Quanto à lesão do trauma, a maior incidência refere-se às fraturas seguidas de TCE, porém houve uma redução no número destas lesões e aumentou o número de atendimentos relacionados ao Trauma de Tórax, fato que pode estar relacionado aos acidentes envolvendo motos. Os dados mostram a importância da aplicação dos instrumentos de fiscalização e conscientização para que os resultados sejam positivos no contexto socioeconômico. **REFERENCIAS:** 1) Governo Federal, Presidência da República, Casa Civil, disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2007-2010/2008/Lei/L11705.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2008/Lei/L11705.htm). Acessado em 23/08/2008. 2) Governo Federal Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/idb>: Indicadores e dados Básicos Brasil - 2007. Acessado em 20/09/2008. 3) SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; MOURA, Maria Eliete Batista; NUNES, Benevina Maria Vilar Teixeira; LEAL, Clara Francisca dos Santos; TELES, João Batista Mendes, Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, n.8, p. 1927-1938, ago. 2008. 4) AMARAL, Sergio Henrique do; SILVA, Marcelo Nery; VITERBO, Marcelo Barletta Soares; GIRALDI, Mauricio; PEREIRA, Clemente Augusto de Brito. Fisiopatologia do traumatismo raquimedular: uma revisão. *Arq. Bras. Neurocir.*, v. 27, n. 3, p. 83-89, set. 2008.

**Palavras Chaves:** Trauma, Álcool, Violência.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 441 - 1/3

**AUDITORIA DO SISTEMA DE GESTÃO OHSAS 18001: UMA  
ABORDAGEM DA ENFERMEIRA DO TRABALHO NA EMPRESA**Barroso, Élia Rodrigues<sup>4</sup>Lima, Marta Maria Rodrigues<sup>1</sup>  
Custódio, Ires Lopes<sup>2</sup>  
D'Alencar, Barbara Pereira<sup>3</sup>Peixoto, Catharina Rocha<sup>5</sup>  
D'Alencar, Érica Rodrigues<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** A motivação para o estudo surgiu com o fato de uma empresa distribuidora de energia elétrica ter que implantar um sistema de gestão em saúde ocupacional. As recentes mudanças no mundo do trabalho vêm contribuindo no modo de trabalhar das pessoas, refletindo-se na saúde a qual é parte integrante de um conjunto de fatores que elevam a qualidade de vida do trabalhador durante sua vivência no trabalho e no seu cotidiano. Assim, a saúde do trabalhador deve ser tratada e norteadada por diferentes enfoques de caráter legal, ético, ecológico e técnico, dispostos que chamamos de Sistematização em Saúde Ocupacional (1). A nova tendência mundial é implantação de um sistema de gestão de saúde ocupacional, que tem um padrão internacional, é aplicável em qualquer organização de diversos setores de atividades econômicas e os principais benefícios são: reduzir acidentes e doenças ocupacionais, minimizar o absenteísmo, assegurar o cumprimento com a legislação, reduzir custos, melhorar a imagem frente aos empregados, clientes, órgãos de fiscalização e comunidade em geral (2). Quando essas atividades laborais envolvem uma concessionária de energia elétrica há necessidade de auditoria do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) é ainda maior, em decorrência dos riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores. Os riscos representam fatores ou condições existentes no ambiente de trabalho capazes de causar danos à saúde do trabalhador (3).

1. Enfermeira do Trabalho e especialista em auditoria em saúde, enfermeira da Coelce.

2. Enfermeira do trabalho e Médico cirúrgica, enfermeira de Maracanaú.

3. Doutora em enfermagem, docente da Universidade Estadual do Ceará.

4. Enfermeira do trabalho e especialista em auditoria em saúde, enfermeira da Unimed.

5. Graduanda de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

6. Graduanda de enfermagem da Unifor, e-mail: [erica\\_dalencar@yahoo.com](mailto:erica_dalencar@yahoo.com).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 441 - 2/3

A auditoria em saúde ocupacional busca analisar e identificar os riscos ocupacionais, problemas de saúde, segurança e meio ambiente e planejar ações corretivas e preventivas. O objetivo deste trabalho foi à criação de um check list dentro do processo de auditoria do OHSAS 18001, sob coordenação de enfermagem, que contribuiria para auditar o PCMSO e validar os processos para certificação internacional. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e documental, utilizando os dados do programa (PCMSO), das normas do OHSAS, da empresa e da legislação, para implantar um sistema de gestão em saúde/segurança. A população foi constituída de 1261 empregados sob regime do PCMSO, distribuídos no Ceará, de fevereiro a junho de 2005. O instrumento utilizado foi um check list, elaborado pela equipe para avaliação do PCMSO com 25 itens, para auditoria do programa, com resposta “sim” para existência do item na empresa, ou “não”, para inexistência do item, validados por um especialista em medicina do trabalho, baseados nas normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho. **RESULTADOS:** É de fundamental importância o desenvolvimento e aprimoramento de condutas, procedimentos e instrumentos de inspeção na área de segurança e saúde no trabalho (4). Check list: **1.** Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e Integrantes. **2.** Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). **3.** Cronograma de Exames Médicos Periódicos. **4.** O PCMSO está sendo aplicado em todos os itens previstos pela NR7. **5.** Há médico coordenador do PCMSO. **6.** As consultas foram delegadas por escrito pelo médico coordenador a outros profissionais. **7.** Atualização do PCMSO anualmente. **8.** Realização de 100% de exames médicos periódicos. **9.** Registro de exames complementares no prontuário. **10.** Supervisão do médico coordenador nas empresas parceiras. **11.** Apresentação do relatório anual na CIPA. **12.** Inspeções nos locais de trabalho pelo médico. **13.** Estatísticas clínicas epidemiológicas. **14.** Cronograma e rastreabilidade das ações de saúde anualmente. **15.** Conduta de investigação, acompanhamento de doenças crônicas degenerativas, ocupacionais e acidentes do trabalho. **16.** Indicadores de absenteísmo e prevalência das doenças. **17.** Treinamento em primeiros socorros, riscos com eletricidade, prevenção de acidentes do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 441 - 3/3**

trabalho. **18.** SESMT integrado com comitês de segurança, de qualidade, de auditoria, de gestão em saúde. **19.** Índice de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho **20.** Imunização registrada no prontuário clínico. **21.** Descrição do processo produtivo, ou do produto distribuído quanto a seus riscos e danos a saúde do empregado. **22.** Programa de incentivo a pesquisa e a divulgação em saúde do trabalhador. **23.** Análises ergonômicas de ambientes de trabalho. **24.** Informações sobre riscos nos ambientais e medidas de proteção aos empregados. **25.** Cópias do relatório do PCMSO enviadas aos órgãos fiscalizadores. Todos os itens negativos foram checados e aplicados ação corretiva ou preventiva para corrigir as não-conformidades (5).

**CONCLUSÃO:** A empresa recebeu Certificação de Gestão em Saúde e Segurança - OHSAS 18001 em 2006 e até 2009 continua certificada, a equipe de saúde ocupacional continua a realizar auditorias internas e externas, recebendo auditores semestralmente e realizando melhorias contínuas, pois um prejuízo decorrente de uma doença ocupacional um acidente fatal é incalculável e constitui irreparável perda para todos. Por isso, deve-se prevenir o acidente, implantando um sistema de gestão e mostrando a importância desta padronização para um PCMSO confiável. Assim, procurar investir em novos estudos, como os decorrentes de pesquisas, para enfatizar inspeções, auditorias internas, externas, análises críticas de acidentes, criação de programas preventivos sistemáticos, investimentos na tríade educação, treinamento, prevenção. Portanto, requer mais empenho dos empregadores e empregados por melhorias contínuas e vigilância por parte da equipe multidisciplinar do SESMT. **BIBLIOGRAFIA:** 1. BARROS, Célia Aparecida de.

**Sistematização da saúde Ocupacional.** III Congresso Internacional de Enfermagem do trabalho. São Paulo, Agosto; 2008. 2. **Auditoria Interna do Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional. BS 8800/OHSAS 18001-** Revista 1ª - Edição Março de 2004. 3. BULHÕES, Ivone. **Enfermagem do trabalho.** Rio de Janeiro, Ed. Ideas, 1986. 4. MIRANDA, Carlos Roberto; DIAS, Carlos Roberto. **PPRA/PCMSO: Auditoria, Inspeção do trabalho e Controle Social.** 5. LIMA, Marta M. R. **PCMSO: Não-Conformidades em Energéticas Brasileiras.** Fortaleza: UECE/UNICEI/IEPRO, 2005, monografia do curso de auditoria em Saúde. Descritores: Auditoria de Enfermagem, Gestão em saúde, Enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1051 - 1/4

**AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA FÍSICA E MENTAL DOS  
CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS POR MEIO DA ESCALA DE  
ZARIT****Vaz Érika de Melo**

Yoshitome Aparecida Yoshie

**Introdução:** O envelhecimento populacional no mundo traz o desafio de enfrentar a realidade com atitudes criativas e viáveis para ter melhor qualidade de vida dessa população. Com o aumento da expectativa de vida surge a prevalência de doenças crônico-degenerativas que somadas a pluripatogenia pode ser considerada responsável pela necessidade de maior permanência hospitalar e pela progressiva perda de autonomia dos idosos. A hospitalização do paciente idoso muda o hábito diário e traz distanciamento das pessoas e objetos pessoais. Neste cenário a assistência prestada pelo enfermeiro deve compreender o aspecto social, cultural, psicológico e não apenas a busca da melhora das doenças, incluindo o apoio e a palição quando a cura já não é possível. Esta diversidade de atividades executadas, as interrupções freqüentes, os imprevistos, o contato direto com o sofrimento e morte são fatores que interferem no trabalho de enfermagem e podem conduzir ao desgaste físico e mental dos profissionais da saúde. Segundo a OIT (Organização Internacional do Trabalho), o estresse é um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e pode afetar sua saúde. Como o paciente idoso requer do profissional de enfermagem uma sobrecarga de cuidados, surgiu a preocupação em avaliar o estresse destes funcionários no ambiente hospitalar. Para tanto, foi utilizada a Escala de Zarit que serve para mensurar a sobrecarga de estresse em cuidadores de idosos e é constituída por 22 itens, engloba a avaliação do impacto percebido sobre a saúde física e emocional, atividades sociais e condição financeira. A escala de respostas varia de 0 a 4, de acordo com a presença ou a intensidade de uma resposta afirmativa (0=nunca, 1=raramente, 2=algumas vezes, 3=freqüentemente e 4=sempre). A exceção é na última questão, no qual o entrevistado é abordado quanto a sobrecarga no papel de cuidador e as respostas podem ser: 0=nem um

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1051 - 2/4

pouco, 1=um pouco, 2=moderadamente, 3=muito, 4=extremamente. O escore total da escala varia de 0 a 88 sendo que quanto maior o escore maior será o estresse do cuidador. **Objetivo:** Verificar a sobrecarga dos profissionais de enfermagem por meio da escala de Zarit. **Metodologia:** Pesquisa não-experimental, descritiva, realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp. A população do estudo foi composta por 58 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem), que trabalham no período diurno nas unidades clínicas do Hospital São Paulo e que concordaram em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. A técnica utilizada foi a entrevista, e o instrumento a Escala de Zarit. **Resultados:** Na pesquisa dos dados sócio-demográficos tem-se que dos 58 funcionários de enfermagem, 77,59% (n=45) são do sexo feminino e 22,41% (n=13) do sexo masculino. Quanto à idade, 34,48% (n=20) tinham entre 30 e 34 anos de idade e 45,61% (n=26) solteiros. Enfermeiros constituíram 25,86% (n=15) e auxiliares e técnicos de enfermagem 74,14% (n=43). Em sua rotina de trabalho 89,47% (n=51) cuidam de idosos. O estudo correlacionou a Escala de Zarit, a faixa etária, sexo e profissão dos funcionários de enfermagem no período da manhã. A pontuação da Escala de Zarit variou de 10 a 57 e a maior porcentagem total de profissionais de enfermagem foi de 10,34%, na faixa etária dos 25 -29 anos, com pontuação na Escala de Zarit variando entre 15 -20. Ao correlacionar esses dados verifica-se que 3,75% do total de profissionais são enfermeiros do sexo feminino e no sexo masculino não houve nenhuma pontuação. Os auxiliares e técnicos de enfermagem do sexo feminino correspondem à 1,72% do total de profissionais e 5,17% do sexo masculino. **Conclusão:** O estudo demonstrou o predomínio do sexo feminino dos profissionais de enfermagem, fato este relacionado à origem da profissão de enfermagem, que sempre esteve ligada as atividades de cuidado como responsabilidade feminina ao mesmo modo que promove uma série de preconceitos por pessoas do sexo masculino que optam por essa área. Há maior número de adultos e de solteiros, sendo pessoas com capacidade de possuir outra atividade além do trabalho na referida instituição ou fazer outros cursos de aprimoramento da sua profissão. A maioria atuava como

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1051 - 3/4

auxiliar e técnico de enfermagem, ou seja, mantinham contato direto e prolongado com os pacientes, promovendo desgaste físico e emocional ao profissional. Apesar de haver algumas pesquisas que demonstram o sexo feminino como o de maior estresse, considerando que a inserção das mulheres no mercado de trabalho não é desvinculada das tarefas domésticas e da educação dos filhos, nesse estudo isto não se verifica já que os auxiliares e técnicos de enfermagem do sexo masculino na faixa etária dos 25-29 anos tem maior estresse quando comparados com o sexo feminino. Os resultados do trabalho evidenciaram um limiar baixo de estresse, embora as unidades clínicas do hospital recebam uma porcentagem alta de pacientes idosos. Em cuidadores formais e informais de idosos estudos revelam que existe uma sobrecarga física e emocional alta pela Escala de Zarit, isso não ocorreu no ambiente hospitalar e nos trouxe algumas reflexões como: - Nos profissionais a enfermagem estão qualificados a prestar cuidados com maior precisão. – Os idosos normalmente tem um cuidador acompanhando sua hospitalização, o que diminui a necessidade de uma vigilância mais freqüente e constante. – A escala não é apropriada para profissionais, sendo necessário uma adaptação com a retirada e colocação de algumas questões que se aproximem do cuidado dos idosos no ambiente hospitalar. **Descritor:** idoso, enfermagem, hospital. **Referências:** Berquo E. Envelhecimento populacional no Brasil e suas conseqüências. In D. M. Pereira (Org.), *Idoso: Encargo ou patrimônio?*.1992; pp. 51-59; Duarte, YAO. Cuidadores de idosos: uma questão a ser analisada. *O mundo da saúde* –1997ano v. 21 n . 4 jul./ago.1997; Scavufca M. Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2002 Mar; 24 (1): 12-7; Miranda AF. Estresse ocupacional: inimigo invisível do enfermeiro? [Dissertação] Ribeirão Preto(SP):Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1998.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1051 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 428 - 1/2

**AVALIAÇÃO DO ESTADO VACINAL DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE POTIRETAMA/CE.**OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de<sup>1</sup>FREITAS, Sandro Mário Gurgel de<sup>2</sup>

**Introdução:** No final do século XX com a maior disseminação da AIDS e um melhor esclarecimento da forma de transmissão dessa e de outras doenças como as hepatites B e C surge a preocupação com os riscos a que os trabalhadores da saúde estão expostos ao entrar em contato com sangue e outros materiais biológicos. A existência dos riscos biológicos em relação a uma gama de agentes infecciosos vai além das práticas da saúde e estende-se aos profissionais como os da limpeza que durante a sua prática se expõe a material contaminado. Além de ações de promoção à saúde, intervenções de caráter específico em relação aos acidentes com material biológico vêm sendo difundidas. Apesar do reconhecimento do risco dos profissionais que atuam em unidades de saúde em relação à exposição a agentes biológicos, poucos estudos avaliam o risco e a necessidade de seu manejo em unidades de atenção primária. **Objetivo:** Se propõe a avaliar o perfil vacinal dos profissionais que atuam no Programa Saúde da Família do município de Potiretama/CE, visando caracterizar possíveis vulnerabilidades. **Metodologia:** Representa um estudo descritivo realizado em Novembro de 2008, com aplicação de questionário estruturado a todos os profissionais da unidade básica de saúde da Família Raimundo Paiva Diógenes em Potiretama/CE, contendo dados demográficos e profissionais, história Patológica e vacinal. **Resultados:** Foram avaliados 08 (21%) profissionais de nível superior e 30 (79%) de nível médio desses 66,1% possuíam vacinas contra a Hepatite B, somente 8,1% com comprovação sorológica; 100% possuíam vacinação antitetânica; 94% possuíam vacinação para BCG, com 69,8% apresentando cicatrização vacinal; 67,9% estavam vacinados para influenza. Os resultados desse estudo salientam a vulnerabilidade dos profissionais de saúde da atenção primária, incluindo também profissionais administrativos e de limpeza. **Conclusão:** O número cada vez maior de equipes de saúde da família traz a

1 Especialista em Enfermagem do Trabalho, docente da Universidade Potiguar/Mossoró e enfermeira do Hospital Regional de Souza/PB. [kkoliveira@pop.com.br](mailto:kkoliveira@pop.com.br)

2 Enfermeiro do município de Potiretama/CE. [smgfreitas@yahoo.com.br](mailto:smgfreitas@yahoo.com.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 428 - 2/2

necessidade de programar estratégias de sensibilização quanto aos riscos biológicos, necessidade de imunização e principalmente educação profissional para minimização dos riscos inerentes a prática. Ressalta-se também a necessidade de discussão dos riscos biológicos dentro das ações programáticas na atenção primária, envolvendo instituições de ensino e as diversas categorias profissionais que atuam no cenário da estratégia saúde da família. Apesar da importância, esse assunto tem sido sistematicamente negligenciado gerando a necessidade de reconhecimento dessa situação e desenvolvimento de estratégias eficazes para controle e proteção no ambiente de trabalho. Referências: 1 TEIXEIRA, Pedro; VALLE, Silvio (Org.). **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. 2 BRASIL. **Exposição a Materiais Biológicos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 3 RAPARRINI, C. et. al. **Recomendações para o atendimento e o acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV, Hepatites B e C**. Brasília: Ministério da Saúde- Programa Nacional de DST/AIDS, 2004. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/manual\\_exposicao/manual\\_acidentes.doc](http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/manual_exposicao/manual_acidentes.doc)>

**Descritores: Atenção Básica, Riscos Biológicos, Acidentes, Vacinas.**

1 Especialista em Enfermagem do Trabalho, docente da Universidade Potiguar/Mossoró e enfermeira do Hospital Regional de Souza/PB. [kkoliveira@pop.com.br](mailto:kkoliveira@pop.com.br)

2 Enfermeiro do município de Potiretama/CE. [smgfreitas@yahoo.com.br](mailto:smgfreitas@yahoo.com.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 156 - 1/3

## AVALIANDO A SAÚDE DE SERVIDORES DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA ESTADUAL

DIÓGENES, Maria Albertina Rocha<sup>1</sup>

CHAVES, Vânia Melo<sup>2</sup>

**Introdução:** os exames periódicos sobre a avaliação da saúde oferecidos para os servidores têm como objetivo preservar sua saúde, minimizar o risco de acidentes nos ambientes de trabalho, identificar e prevenir as doenças ocupacionais. **Objetivo:** este estudo objetivou avaliar a saúde de servidores de uma instituição pública com o intuito de programar um processo de melhoria contínua da assistência prestada aos servidores. **Metodologia:** estudo descritivo, realizado em uma Instituição Governamental, em Fortaleza-CE, com 16 servidoras, tendo como critérios de inclusão: trabalharem na instituição, no cargo de auxiliar ou técnica de enfermagem, aceitarem participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados aconteceu no mês de maio de 2009, sendo utilizada uma entrevista semi-estruturada, contendo dados sociodemográficos, dados antropométricos e dados relacionados ao estilo de vida. Os dados foram analisados pelo o Software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 15.0, sendo disponibilizados em tabelas. Os aspectos éticos e legais da pesquisa foram observados, atendendo às exigências do Conselho Nacional de Saúde no que se refere às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). **Resultados:** os resultados apontaram que a faixa etária das servidoras situou-se entre 40 a 60 anos. Dez têm renda familiar entre 2 a 3 salários mínimos e as demais têm renda acima de três salários mínimos. Quanto aos anos de estudos concluídos, seis têm entre oito a dez anos de estudo e doze têm acima de 10 anos; seis referiram residir com mais de quatro pessoas no lar. Em relação à cor da pele, dez se consideram pardas, quatro brancas e duas negras. Sobre os hábitos de vida, apenas uma fuma e em média quatro cigarros por dia. Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, apenas cinco ingerem-nas socialmente. Sobre a

---

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do grupo de Saúde Coletiva da UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E-mail: [albertinadiogenes@terra.com.br](mailto:albertinadiogenes@terra.com.br).

2. Enfermeira. Especialista. Chefe do Setor de Enfermagem do Instituto de Prevenção do Câncer da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 156 - 2/3

realização de atividades físicas regulares, oito praticam, sendo que cinco fazem caminhadas, duas dançam e uma pratica hidroginástica; realizam essas atividades, numa média, de duas a três vezes por semana. Todas afirmaram valorizar atividades de lazer como festas, aniversários, praias, pois contribuem para uma melhor qualidade de vida. Sobre os dados antropométricos, como o Índice de Massa Corporal (IMC), sete encontram-se com sobrepeso, entre 25 a 29,9kg/m<sup>2</sup> e seis com obesidade entre 30 a 39,9 kg/m<sup>2</sup> ( BRASIL 2001). Quanto aos hábitos alimentares, todas ingerem carboidratos, proteínas e lipídios diariamente; contudo, têm uma preferência por carboidratos simples, como açúcar e refrigerantes; os lipídios são ingeridos, em maior quantidade, na forma de frituras e margarinas. Essas mulheres encontram-se com agravos à saúde. Souto (2003) define saúde como uma condição resultante de um estado de equilíbrio, nos quais os múltiplos e diversos fatores que têm influência sobre ela estão igualados. É a relação equilibrada entre as condições biológicas e o meio físico e social, isto é, o meio ambiente. **Conclusões:** assim, o estudo revela o fato de essas mulheres estarem em situação de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão, tendo em vista a faixa de idade que se encontram, a baixa adesão as atividades físicas, aumento de peso e hábitos alimentares errôneos. Dessa forma, compreende-se que o comportamento dos indivíduos é influenciado socialmente. Até mesmo, as emoções submetem-se às influências sociais, visto que a auto-estima decorre da visão de mundo que se adquire por meio de contato social, pois todo fenômeno humano é um fenômeno social. Os agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência ao trabalhador compreendem procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no Sistema Único de Saúde – SUS. Desta forma, torna-se necessária uma constante reavaliação e aprimoramento da adoção de políticas de saúde cada vez mais abrangentes e satisfatórias para a humanidade.

**Descritores:** trabalhadores, estilo de vida, meio ambiente

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do grupo de Saúde Coletiva da UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E-mail: [albertinadiogenes@terra.com.br](mailto:albertinadiogenes@terra.com.br).

2. Enfermeira. Especialista. Chefe do Setor de Enfermagem do Instituto de Prevenção do Câncer da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 156 - 3/3

### BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. **Inf. Epidemiol. SUS**, n. 3. p. 67-35, jul./set. 1996.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de ações programáticas e estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

SOUTO, D. F. **Saúde no Trabalho**: uma revolução em andamento. Rio de Janeiro: Ed. Senac nacional, 2003. 336 p.

---

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do grupo de Saúde Coletiva da UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E-mail: [albertinadiogenes@terra.com.br](mailto:albertinadiogenes@terra.com.br).

2. Enfermeira. Especialista. Chefe do Setor de Enfermagem do Instituto de Prevenção do Câncer da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2298 - 1/2

**BENZENO NO AMBIENTE DE TRABALHO: REDUÇÃO DE RISCO ATRAVÉS DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COM MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLE.**SILVA, Natalia Fernandes da<sup>1</sup>; SIMÃO, Suzana Fráguas<sup>2</sup>

A exposição humana a agentes nocivos presentes no meio ambiente vem apresentando efeitos danosos à saúde a curto e longo prazo, um agravante dessa situação é que essa forma de contaminação esta presente, em grande escala, no ambiente de trabalho que costuma abrigar inúmeros riscos, geradores de problemas à saúde dos trabalhadores, e entre esses riscos, estão as substâncias químicas, que fazem parte da natureza de diversas classes trabalhadoras. Como um agravante em potencial para a saúde dos trabalhadores é ressaltado o benzeno, utilizado como solvente em grande parte do cenário produtivo mundial, sendo o mesmo considerado cancerígeno, que acomete principalmente os órgãos hematopoiéticos. Os riscos representados pelo benzeno são um agravante para a saúde dos trabalhadores que lidam de forma direta e indireta com as produções em que esse agente se faz presente. Partindo desse princípio, é apontado como objeto as medidas preventivas e de controle, a serem e implantadas, pelo enfermeiro, em prol do trabalhador exposto ao benzeno, tendo como base os fatores de risco. Trazemos, então, o seguinte problema: quais possíveis medidas preventivas e de controle, devem ser adotadas, pelo enfermeiro, para diminuir a exposição do trabalhador ao benzeno, tendo como base os fatores de risco? Com base nessas informações, são traçados como objetivos identificar os riscos do trabalhador exposto ao benzeno e descrever medidas preventivas e de controle considerando a carcinogenicidade desse agente. Trata-se de um estudo com metodologia O presente estudo constitui uma revisão bibliográfica descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, onde foram levantados estudos científicos sobre avaliação da exposição dos trabalhadores ao benzeno. Foram obtidos como resultados a confirmação da eficácia da orientação, acerca dos riscos em questão, como forma de educação preventiva, neste cenário onde a maioria dos trabalhadores desconhecem os riscos a que estão expostos, e a importância do uso de equipamentos de proteção individual, principalmente as máscaras, visando um controle da exposição a este risco químico. Ao fim desse

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2298 - 2/2**

estudo, conclui-se que o trabalhador que utiliza o benzeno como matéria-prima, está exposto ao agente, principalmente, por contato inalatório, por ser ele, um agente de fácil evaporação. Tal exposição pode provocar efeitos locais e sistêmicos, agudos e crônicos. Assim as medidas de controle, como o uso de equipamento de proteção individual, devem ser tomadas de forma correta, nos ambientes de trabalho, a fim de prevenir possíveis danos à saúde do trabalhador, além de campanhas educativas para conscientização dos mesmos em relação ao risco em que estão expostos. Bibliografia: COSTA M. A. F. da. Benzeno uma questão de saúde pública. Interciência, v.27, p. 201-204. 2002. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de Câncer Relacionado ao Trabalho: Leucemia Mielóide Aguda Síndrome Mielodisplásica Decorrente da Exposição ao Benzeno, 2006. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas. Manual de Risco Químico: atenção à saúde dos trabalhadores expostos ao benzeno. Ministério da Saúde (BR). Vigilância do Câncer Ocupacional e Ambiental. INCA, 2005.

Descritores: Exposição ocupacional, Substâncias Tóxicas, Benzeno

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Aluna especial do Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde (UFF). Email: [natsaqua@yahoo.com.br](mailto:natsaqua@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde (UFF) e Pós Graduada em Enfermagem do Trabalho (UERJ) e orientadora do trabalho. E-mail: [sfraguas@ig.com.br](mailto:sfraguas@ig.com.br)



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3030 - 1/2

**BIOSSEGURANÇA COMO MECANISMO DE PRESERVAÇÃO DAS VIAS  
AÉREAS EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**Leal, José Pereira<sup>1</sup>; Costa, Jeorgianna Karusa Lira<sup>2</sup>; Lages, Maria Gizelda  
Gomes <sup>3</sup>; Castro, Karolina de Leonice<sup>4</sup>

A tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa, causada por um microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, que se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta. Quando estas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença (BRASIL A, 2002). Por assim ser, os profissionais de saúde, que estão em contato permanente com esse tipo de paciente, necessitam de cuidados específicos devido ao maior tempo de exposição ao agente etiológico da tuberculose, a fim de minimizar os riscos de contaminação. Estes por estarem no mesmo ambiente de tais pacientes devem usar máscaras especiais. Dessa forma, o uso de máscaras N95 constitui uma das principais profilaxias (BRASIL B, 2002). O relato objetiva descrever os mecanismos de biossegurança utilizados pelos profissionais no controle da transmissão da doença. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido após vivenciar as aulas práticas de Enfermagem Básica em clínica pneumológica de um hospital público, de grande porte, referência em saúde de Teresina-PI. Utilizou-se a observação direta durante as aulas em setembro e outubro de 2008 e revisão bibliográfica para subsidiar o estudo. Assim, percebeu-se que os profissionais dispunham de máscaras especiais, tipo N95, mas, em poucas ocasiões, fazia o uso dela. O ambiente demonstrava-se restrito e pouco ventilado por ocorrência de uma reforma de estrutura física. Conclui-se assim, que o uso desse tipo de máscara é de primordial importância para a manutenção da saúde dos profissionais, assim como a melhoria nas instalações do hospital favorecendo a ventilação das enfermarias, minimizando a transmissibilidade da patologia em questão bem como maior sensibilidade profissional para preservação da própria saúde.

Palavras-chave: Tuberculose, Biossegurança, Ambiente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 3030 - 2/2

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Tuberculose:** Guia de Vigilância epidemiológica. Brasília, 2002. Disponível em: < <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ms000015.pdf> > Acesso em: 05 jul 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual Técnico para o Controle da Tuberculose.** Brasília, 2002.

<sup>1</sup> Enfermeiro, Docente da Faculdade Integral Diferencial, Especialista em Programa de Saúde da Família-UNAERP, Teresina-PI

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial, Teresina-PI, Bloco VIII, e-mail: karusinha@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial, Teresina-PI, Bloco VI

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial, Teresina-PI, Bloco VIII

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 609 - 1/2

BIOSSEGURANÇA: OS EFEITOS NOCIVOS DO AGROTÓXICO NA  
SAÚDE DO TRABALHADOR

Silva, Socorro Rejany Sales<sup>1</sup>  
Dias, Fernanda de Souza<sup>2</sup>  
Nóbrega, Ana Alice Silva<sup>2</sup>  
Pedrosa, Ronúbia Coelho<sup>2</sup>  
Souza, Danuza Ravena Barbosa<sup>2</sup>  
Leal, Adinaide Cristina Almandes de Moura<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** a biossegurança como área essencial para subsidiar os diferentes campos de conhecimento, as práticas e ações técnicas, com relevâncias nos aspectos sociais e ambientais, procura delimitar e controlar os riscos que o trabalho pode oferecer à vida e ao ambiente. Considerada também como normas e procedimentos definidos como seguros e adequados à manutenção da saúde no desenvolvimento das atividades laborativas que podem oferecer riscos de transmissão de patologias. O descumprimento das normas de biossegurança ocasiona efeitos nocivos para saúde humana principalmente com relação aos agrotóxicos, apontando a possibilidade de ocorrência de anomalias congênitas, de câncer, de doenças mentais, de disfunções na reprodutividade humana. A utilização dos agrotóxicos tem trazido uma série de conseqüências, tanto para o ambiente, como para a saúde do trabalhador. Em geral, essas conseqüências são condicionadas por fatores intrinsecamente relacionados, tais como: o uso inadequado dessas substâncias, bem como a utilização errônea de EPI,s, a alta toxicidade de certos produtos e a precariedade dos mecanismos de vigilância. As informações sobre saúde e segurança para a utilização e manuseio adequado destes produtos são de difícil entendimento pelos trabalhadores rurais que fazem uso da substância, uma vez que utilizam uma linguagem técnica e pouco acessível. **OBJETIVO:** o estudo objetiva demonstrar a relevância da utilização dos EPIs por trabalhadores que manuseiam agrotóxico. Buscando prevenir e caracterizar o aparecimento de patologias associada ao descaso pelo não cumprimento das normas de biossegurança. **METODOLOGIA:** utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica através da leitura em textos, artigos,

1 Relatora, autora e acadêmica de enfermagem VI Bloco, Faculdade Integral Diferencial – FACID.  
Email: rejanysales@hotmail.com

2 Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID

3 Orientadora. Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente da Faculdade Integral Diferencial – FACID. Rua Motorista Chicão, 2334, Horto Florestal. Teresina – PI.CEP: 64052-420. Email: adinaidenf@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 609 - 2/2**

livros e sites científicos disponibilizados na internet como o banco de dados SCIELO e a Biblioteca virtual em saúde (Bireme), a partir desse levantamento bibliográfico realizou-se uma síntese das idéias dos autores a respeito do tema trabalhado. **RESULTADOS:** notou-se que o uso inadequado de EPIs pelos trabalhadores traz sérias complicações para saúde ocasionando patologias diversas, bem como os riscos potenciais que atingem de forma direta o meio ambiente. **CONCLUSÃO:** é necessária uma abordagem que envolva a disponibilização dos EPI'S pelos empregadores bem como ações educativas para os profissionais que manuseiam esses produtos, com intuito de promover a saúde e minimizar os riscos de acidentes de trabalho.

Descritores: Biossegurança. Doença. Saúde. Trabalhadores rurais.

**BIBLIOGRAFIA:**

Almeida, A.B.S. e Albuquerque, M.B.M. Biossegurança: um enfoque histórico através da história oral. *Hist. Cienc. Saúde Manguinhos*; 7(1): 171-83, 2000. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 03 fev. 2009.

ANDRADE, A. C. e SANNA, M. C. Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem: uma revisão da literatura. *Rev. bras. enferm.* vol.60, n.5, pp., 569-572, 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 04 fev. 2009.

SIQUEIRA, S. L. e KRUSE, M. H. L. Agrotóxicos e saúde humana: contribuição dos profissionais do campo da saúde. *Rev. esc. enferm. USP* ., vol. 42, n. 3, pp. 584-590, 2008. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 08 jun. 2009.

1 Relatora, autora e acadêmica de enfermagem VI Bloco, Faculdade Integral Diferencial – FACID.  
Email: rejanysales@hotmail.com

2 Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID

3 Orientadora. Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente da Faculdade Integral Diferencial – FACID. Rua Motorista Chicão, 2334, Horto Florestal. Teresina – PI.CEP: 64052-420. Email: adinaident@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1864 - 1/2

## BURNOUT: OS FATORES DESENCADEANTES DA SÍNDROME QUE ACOMETE OS TRABALHADORES

Lima, Carla Fernanda de<sup>1</sup>  
Macedo, Elza Mayara Antunes de<sup>2</sup>  
Coelho, Fernanda de Macedo.<sup>3</sup>

Costa, Jéssica Pereira<sup>4</sup>

Aguiar, Athaynne Ramos Vasconcelos de<sup>5</sup>  
Carvalho, Havena Karen Silva<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** O termo *burn out*, numa tradução direta para o português, significa “perder o fogo”, “perder a energia” ou “queimar para fora”. Codo e Vasques-Menezes (2000), afirmam que é uma síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil. *Burnout* é o esgotamento físico e psicológico causado pela cronificação do estresse adquirido através do contato do indivíduo com o ambiente de trabalho, o que acaba por impossibilitar o indivíduo de continuar desempenhando o seu trabalho de maneira satisfatória. No conceito criado por Maslach (1993) o *burnout* é uma síndrome psicológica que envolve uma reação prolongada aos estressores interpessoais crônicos, que tem como principais dimensões: o sentimento avassalador de exaustão, a despersonalização e desligamento do trabalho e uma sensação de baixa realização profissional. **OBJETIVOS:** Essa pesquisa teve como objetivo identificar os facilitadores que podem desencadear a síndrome de *burnout*, já que esta pode ser considerada um problema psicossocial prejudicial tanto para o indivíduo quanto para o ambiente no qual ele se insere. **METODOLOGIA:** É uma pesquisa de natureza exploratório-descritiva, em que a coleta de dados foi realizada por meio de revisão das publicações na área de saúde, usando as bases de dados MedLine (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciElo (*Scientific Eletronic Library Online*). As palavras-chave utilizadas foram estresse, burnout e esgotamento profissional. Foi

<sup>1</sup> Psicóloga. Mestranda em Administração-Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup> Enfermeira Assistencial do Hospital São Marcos.

<sup>3</sup> Enfermeira especialista em Saúde da Família.

<sup>4</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período (jeskinhacosta@hotmail.com).

<sup>5</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 7º período

<sup>6</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 7º período

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1864 - 2/2

pesquisada a produção científica nacional num período de 10 anos (1998 a 2008). Utilizou-se os que tiveram uma maior relação com o tema. **RESULTADOS:** Com a revisão da literatura a esse respeito, pôde-se assinalar que os fatores determinantes da síndrome são resultantes da combinação entre variáveis físicas, psicológicas, organizacionais e sociais. Portanto, os desencadeantes mais apontados são: sobrecarga de trabalho, falta de autonomia, sentimento de falta de justiça, falta de reconhecimento profissional, recompensa insuficiente, conflitos interpessoais, falta de participação nas decisões, competitividade, ambiente físico ruidoso ou sem iluminação adequada, exposição a riscos e perigos; indivíduos dedicados excessivamente ao trabalho, que sejam muito autocríticos e rígidos são indicados como os mais propensos à síndrome. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, têm-se a necessidade de se discutir as condições de trabalho dos profissionais, merecendo atenção tanto por parte do próprio indivíduo quanto da instituição em que está inserido. É absolutamente necessário instrumentar estes profissionais, capacitá-los a desenvolver uma resistência mais efetiva diante dos agentes estressores, em um trabalho não só interventivo, como preventivo; e também investir em estratégias de enfrentamento como forma de diminuir ou evitar a predisposição à síndrome de *burnout*. **DESCRITORES:** Estresse; Burnout; Esgotamento profissional.


**BIBLIOGRAFIA:**

CODO, W., VASQUES-MENEZES, I. Burnout: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação. Caderno de Saúde do Trabalhador (CUT). São Paulo: Kingraf, 2000.

MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. In: W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Orgs.), *Professional Burnout: recent developments in theory and research*. New York: Taylor & Francis, 1993.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3132 - 1/3

**CÂNCER DE PELE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E MEDIDAS  
DE PREVENÇÃO DOS TRABALHADORES DE RUA**

Wanderley, Luiz William Barreto<sup>1</sup>, Guimarães, Maria Júlia<sup>2</sup>, Barrêto, Anne Jaquelyne Roque<sup>3</sup> Andrade, Ankilma do Nascimento<sup>4</sup>, Abrantes, Rogéria Moreira de<sup>5</sup>, Emanuel Fonseca, Nildivan Rodrigues<sup>6</sup>

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2008), o câncer de pele é o mais comum entre os cânceres e se manifesta de duas formas: os carcinomas, que têm uma incidência alta de 70% a 80%, e os melanomas, que variam entre 5% e 7%. Está relacionado diretamente à exposição dos raios ultravioletas e atinge pessoas de pele, cabelos e olhos claros. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2003), no Brasil, as estimativas para o ano de 2008 são válidas também para o ano de 2009, apontam que ocorrerão 466.730 casos novos de melanomas. Baseando-se nessas estimativas, é importante reconhecer que estamos diante de um problema muito sério, pois estamos expostos a um fator de risco inevitável que é o sol. No caso dos trabalhadores de rua, a falta de conhecimento em relação a esse tipo de doença no que diz respeito às causas, os fatores de risco, as manifestações clínicas e ao tratamento, podem aumentar o número de casos no local a ser pesquisado, devido à probabilidade destes indivíduos adquirirem o câncer de pele por estarem diariamente expostos ao sol, principalmente em horários críticos de 10 a 15 horas e sem proteção. Este estudo tem como objetivo geral avaliar o conhecimento de trabalhadores de rua acerca das medidas de prevenção do câncer de pele e, objetivos específicos de verificar quais as medidas adotadas para a prevenção do câncer de pele e averiguar o tempo de exposição diária ao sol. O presente estudo tratou-se de um estudo

- 1 Mestrando do Programa de pós-graduação em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
- 2 Doutora em Enfermagem de Saúde Pública. Professora Adjunto da Universidade Federal da Paraíba.
- 3 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Professora Auxiliar da Universidade Federal da Paraíba e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.
- 4 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.
- 5 Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.
- 6 Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3132 - 2/3**

exploratório de caráter quantitativo. O estudo foi realizado em uma empresa responsável pelos trabalhadores de rua do município de Cajazeiras – PB. A população foi constituída por 48 trabalhadores de rua vinculados a empresa supracitada. A amostra foi composta por 30 participantes que concordaram participar do estudo. Primeiramente, foi enviado um ofício ao gerente da empresa, apresentando os objetivos do estudo e solicitando autorização para a realização do mesmo. Pedido aceito e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, marcou-se o dia para realizar a coleta. Os participantes foram convidados em fazer parte da pesquisa mediante apresentação dos objetivos da mesma e disposição dos aspectos éticos contidos na Resolução 196/96. Feito a leitura do TCLE aos participantes, devido ao baixo grau de instrução dos mesmos. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2008, utilizando como instrumento um formulário. Estes foram analisados mediante a abordagem quantitativa e tabulados e agrupados em gráficos e quadros sendo posteriormente distribuídos à luz da literatura pertinente à temática. O primeiro aspecto pesquisado foi a faixa etária dos trabalhadores compreendidas entre 30 e 39 anos 47% (n =14) entre 40 e 49 anos 33% (n =10). Com relação ao sexo dos participantes, observou-se que do total de 30 trabalhadores 90% (n = 27) eram do sexo masculino enquanto apenas 10% (n = 10) eram do sexo feminino. Em relação ao estado civil a maioria 71% (n = 21) era casada. Quanto ao grau de escolaridade dos participantes, observou-se que os mesmos possuem baixa escolaridade, com 90% (n = 27) da amostra sendo analfabeta. Com relação a renda familiar obteve-se que 100% dos participantes possuíam uma renda mensal de 1 a 2 salários mínimos. Pode-se observar que 93% (n = 28) dos trabalhadores de rua não usavam o filtro solar. Quanto a utilização de meios físicos como medidas de proteção, encontrou-se que a maioria dos trabalhadores 57% (n = 17) utilizavam boné para se protegerem do sol, 17% (n = 5) preferiam o chapéu como proteção, 10% (n = 3) da amostra usavam boné e óculos, outros 10% usavam boné e camisa de manga longa e apenas 7% (n = 2) se protegiam com camisa, boné e óculos. Observou-se que 40% (n = 12) dos trabalhadores permaneciam expostos ao sol por um período de 4 horas diárias, enquanto que outros 33% (n= 10) permaneciam no sol por 7 horas e ainda, 27 % (n = 8) da amostra se expunham ao sol por um período superior a 7 horas. Quanto ao período de exposição ao sol, a maioria dos



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3132 - 3/3**

trabalhadores 50% (n = 15) trabalhava pelo período da manhã, 33% (n = 10) nos períodos da manhã e da tarde, e 17% (n = 5) no período da tarde. Percebe-se que 90% (n = 27) dos trabalhadores de rua relataram ter recebido alguma informação sobre o câncer de pele a partir da televisão, 7% (n = 2) adquiriram informação através da TV e revistas e 3% (n = 1) informaram que o que sabem acerca da doença foi dito por colegas de trabalho. Em relação ao conhecimento dos trabalhadores de rua acerca do câncer de pele, ressaltou que a maioria 33% (n = 10) da amostra não soube ou não tinham idéia sobre o que é o câncer de pele. Os resultados apresentados dessa pesquisa constataram que a maioria dos participantes da amostra se expõe excessivamente ao sol, e sem usar o filtro solar. A falta de informações mais esclarecidas por parte dos órgãos públicos municipais pode está diretamente ligada a esse problema, porém, a não utilização de um filtro solar é, principalmente devido às condições sócio-econômicas dos trabalhadores de rua. Enquanto à utilização de meios físicos para proteção como bonés e chapéus, a maioria dos trabalhadores os utilizam, porém, ainda é uma minoria que cobre o corpo de forma adequada, usando além de bonés e chapéus, roupas de mangas compridas e óculos escuros. As campanhas educativas ainda são insuficientes, já que nenhum deles relatou ter obtido alguma informação através de folhetos, faixas ou manifestações por conta dos órgãos públicos municipais de sua cidade. Para garantir melhores condições de trabalho é necessária a realização de campanhas educativas permanentes que visem a atingir, principalmente, esse tipo de trabalhador. Além disso, não se podem esquecer os altos custos dos filtros solares, fazendo-se necessário também a mobilização de ações públicas que permitam o barateamento dos filtros solares, possibilitando a todas as pessoas que se expõem ao sol usarem o produto de forma habitual.

**Palavras-Chave:** Câncer de pele; exposição solar; trabalhadores de rua.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 587 - 1/4

**CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA**AGUIAR, Athayne Ramos Vasconcelos de Aguiar<sup>1</sup><sup>1</sup>AGUIAR, Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar<sup>2</sup>SANDES, Naiana Martins<sup>3</sup>MACEDO, Elza Mayara Antunes de Macedo<sup>4</sup>ARAÚJO, Sarah Nilkece Mesquita<sup>5</sup>MOURA, Elaine Cristina Carvalho Moura<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** A síndrome da estafa profissional, também denominada síndrome do Burnout, foi descrita pela primeira vez em 1974 pelo psicólogo H.J. Freudenberger, para referir um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia, força e recursos. O primeiro trabalho publicado sobre o tema foi em 1986, sendo Maslach uma das pioneiras nos estudos empíricos sobre a estafa profissional (SOARES; CUNHA, 2007). A síndrome da estafa constitui um quadro bem definido, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Esta síndrome normalmente acomete trabalhadores que atendem ou assistem pessoas em situação de risco ou de extrema responsabilidade. A exaustão emocional caracteriza-se pela sensação de esgotamento emocional e físico no trabalho. É considerado o traço inicial da síndrome. A despersonalização é caracterizada pela insensibilidade emocional do profissional, que passa a tratar clientes e colegas como objetos, traduzindo a desumanização, a hostilidade, a intolerância e o tratamento impessoal. Esta característica é um aspecto fundamental para caracterizar a síndrome de Burnout, já que suas outras características podem ser encontradas nos quadros depressivos em geral. Por fim, a sensação de baixa realização profissional ou ineficácia revela uma auto-avaliação negativa associada à insatisfação e infelicidade com o trabalho e evidencia que pessoas que sofrem de Burnout tendem a acreditar que seus objetivos profissionais não foram

<sup>1</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 7º período (athayne@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da NOVAFAPI do 5º período

<sup>4</sup> Enfermeira Assistencial do Hospital São Marcos (PI)

<sup>5</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 7º período

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em educação. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 587 - 2/4

atingidos e vivenciam uma sensação de insuficiência e baixa auto-estima profissional (BARROS et al, 2007). **OBJETIVOS:** A revisão de literatura foi realizada a fim de caracterizar a síndrome de Burnout e as questões envolvidas na discussão acerca da mesma frente ao estresse gerado pelo cotidiano do trabalho entre profissionais da saúde. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de revisão da literatura, com ênfase na revisão das publicações na área de saúde disponíveis Biblioteca Virtual Bireme, tendo sido consultadas as bases de dados Scielo. O período da pesquisa foi de 2000 a 2009. Utilizou-se como descritores: Burnout; estresse ocupacional; saúde do trabalhador e estafa profissional. **RESULTADOS:** Com a revisão da literatura a esse respeito, pôde-se caracterizar a síndrome de Burnout como uma síndrome de esgotamento profissional, proveniente da exposição prolongada a fatores interpessoais crônicos no trabalho e apresentando três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e ineficácia (BARROS et al, 2007; SOARES; CUNHA, 2007). O trabalho é uma atividade que pode ocupar grande parcela do tempo de cada indivíduo e do seu convívio em sociedade, e nem sempre possibilita realização profissional. Pode, ao contrário, causar problemas desde insatisfação até exaustão. Portanto, a Síndrome de Burnout foi reconhecida como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos e tem sido definido como um fenômeno psicossocial que emerge como uma resposta crônica dos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho (MUROFUSE et al, 2005). A perda de energia e a fadiga dos profissionais podem se manifestar por alterações psíquicas e físicas ou a combinação delas com a apresentação de respostas negativas para a atividade laboral, como depressão, auto-estima baixa, retraimento pessoal, queda na produtividade e incapacidade de suportar pressões. Na literatura, os fatores associados ao esgotamento profissional incluem idade, estado civil, tempo de trabalho, sobrecarga de trabalho, conflitos interpessoais e entre os ocupantes do cargo e sua clientela, falta de suporte social, de autonomia e de participação nas decisões (SILVA; MENEZES, 2008). A primeira reação do estresse ligado ao trabalho é a sensação de exaustão, esgotamento, sobrecarga física e mental e dificuldades de relacionamento. Esses primeiros sentimentos negativos são direcionados aos desencadeantes do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 587 - 3/4

processo, ou seja, clientes e colegas de trabalho, posteriormente atingindo amigos e familiares e, por último, o próprio profissional. Sintomas físicos associados ao desgaste incluem cefaléia, alterações gastrointestinais e insônia, entre outros. As conseqüências da síndrome da estafa profissional podem ser graves, incluindo desmotivação, frustração, depressão e dependência de drogas (SOARES; CUNHA, 2007). Os profissionais dos serviços de saúde estão entre os mais afetados pela síndrome de Burnout por possuírem, em geral, uma filosofia humanística de trabalho e se defrontarem com um sistema de saúde desumanizado, além de apresentam envolvimento emocional e afetivo com seres humanos em sofrimento durante seu exercício profissional (SILVA; MENEZES, 2008). **CONCLUSÃO:** A síndrome de Burnout pode ser observada em todas as profissões, principalmente naquelas que envolvem altos níveis de estresse, particularmente, profissionais da área de saúde, já que estes durante seu exercício profissional apresentam envolvimento emocional e afetivo com seres humanos em sofrimento. É importante salientar que somente indivíduos que atribuem grande significado a seu trabalho são suscetíveis ao Burnout, pois estão envolvidos de forma intensa com o que realizam, podendo sofrer uma ruptura da adaptação no confronto com os estressores. Essa síndrome ainda é desconhecida para grande parte dos profissionais de saúde. A presente pesquisa desperta a necessidade de conhecer mais sobre os mecanismos de prevenção desse agravo em profissionais de saúde, sugerindo a importância de programas de humanização, melhoria nas condições de trabalho, criação de equipes multidisciplinares e a conscientização das vulnerabilidades e limitações dos profissionais. **PALAVRAS-CHAVES:** *Burnout; estresse ocupacional; estafa profissional; saúde do trabalhador.*

**REFERÊNCIA:** BARROS, D. S. et al . Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 3, set. 2008 .Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2008000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000300005&lng=pt&nrm=iso)>.acesso em18ago2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 587 - 4/4

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEAO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, abr. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 ago 2009.

SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, out. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000500019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500019&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 ago 2009.

SOARES, H.L.R.; CUNHA, C. E. C. A síndrome do "burn-out": sofrimento psíquico nos profissionais de saúde. **Rev. Dep. Psicol., UFF**, Niterói, v. 19, n. 2, Dec. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-80232007000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000200021&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Aug 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2610 - 1/3

**CARACTERIZAÇÃO DOS AFASTAMENTOS POR AFECÇÕES DA COLUNA VERTEBRAL EM UM HOSPITAL PRIVADO**TAKESHITA, Isabela Mie <sup>a</sup>GHELFI, Patrícia de França Pulzi <sup>b</sup>FIRMINO, Simone Cristina <sup>c</sup>CAMARGO, Esther Archer de <sup>d</sup>

As lesões por esforços repetitivos (LER) e as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) compreendem patologias crônicas de caráter recidivante e devido ao tratamento difícil, ocasionam incapacidade para o trabalho bem como para o desenvolvimento de atividades diárias <sup>(1,2)</sup>. O problema está se tornando mais freqüente, levando ao absenteísmo e trazendo alto custo financeiro anual, com prejuízo para as instituições e empresas <sup>(3)</sup>. Embora os hospitais sejam instituições de tratamento e assistência para os doentes, também são espaços responsáveis por diversos riscos a saúde dos que ali trabalham <sup>(4)</sup>. Existe o desrespeito aos ritmos biológicos, longas distâncias percorridas durante as atividades, dimensão inadequada de mobiliários, inexistência ou insuficiência de materiais e os riscos biológicos (fungos, bactérias e vírus) <sup>(5)</sup>. Ressalta-se como relevantes, as atividades que demandam esforço físico e, associadas à repetitividade de movimentos, após um período de trabalho, prejudicam o rendimento operacional, ocasionando fadiga muscular e mental <sup>(4)</sup>. A enfermagem, que representa um número expressivo de trabalhadores no ambiente hospitalar, presente 24 horas para os cuidados ao paciente, é a mais afetada por afecções da coluna vertebral, pois suas atividades estão relacionadas ao dispêndio de carga física devido a movimentação e transporte de pacientes dependentes, expondo este grupo aos riscos e doenças ocupacionais, bem como acidentes de trabalho <sup>(6)</sup>. O objetivo deste estudo foi caracterizar os afastamentos de trabalhadores, de um hospital privado, por afecções da coluna vertebral. Realizou-se um estudo exploratório a partir dos registros ambulatoriais dos casos de afastamentos por afecções da coluna vertebral, no período de 01 de agosto de 2006 a 31 de julho de 2007, em um hospital privado localizado no município de São Paulo-SP. As afecções da coluna vertebral foram classificadas segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10. Os resultados desta pesquisa revelaram que as afecções

<sup>a</sup> Enfermeira Supervisora da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Materno Infantil Minas Gerais S/A. Endereço eletrônico: isa\_jx@yahoo.com.br

<sup>b</sup> Enfermeira do Ambulatório da Escola Albert Sabin

<sup>c</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica. Gerente de Unidade de Saúde da Família de Embu-Guaçu

<sup>d</sup> Professor colaborador do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2610 - 2/3**

mais prevalentes foram a Dorsalgia (60%), Cervicalgia (30%), Lumbago com ciática (9%) e Radiculopatia (1%). Houve predomínio de mulheres acometidas (19%), o que pode tem como fatores predisponentes a dupla jornada feminina de trabalho, a constituição anatômica e a idade avançada. Destaca-se que do total de homens que atuavam na Enfermagem 16,9% apresentavam alguma afecção da coluna vertebral enquanto 18,5% das mulheres apresentaram alguma afecção. Considerando a equipe de Higiene e Limpeza, 7,7% dos homens e 41% das mulheres apresentaram alguma afecção da coluna. Entre os trabalhadores do Setor de Nutrição e Dietética, 40% dos homens e 32% de mulheres apresentaram problemas na coluna vertebral. Estas categorias comportam um menor número de funcionários comparados ao contingente da Enfermagem. Entre os fatores de risco observou-se a falta de estrutura física exemplificada por espaço insuficiente, altura inadequada das bancadas e ausência mesas de apoio, como responsáveis por esforços adicionais no carregamento de peso e posturas inadequadas. Para Outros Setores: serviços de Recepção, Laboratório, Radiologia, Rouparia, Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SEESMT), Manutenção, Farmácia e Administração observou-se que 6,8% dos homens apresentaram dorsalgia e 1,4% cervicalgia. Já entre as mulheres, 4,5% tiveram como diagnóstico a dorsalgia enquanto 3,5% apresentaram cervicalgia e 1,4% lumbago com ciático. Verificou-se que ocupações que exigem esforço físico repetitivo aumentam o risco para o desenvolvimento de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho. O mobiliário inadequado e sua disposição mal planejada também se constituíram em fatores de risco para o desenvolvimento destas afecções. Além das medidas de proteção de caráter coletivo e de organização do trabalho, a conscientização do trabalhador sobre os riscos ocupacionais a que estão potencialmente expostos é fundamental. A ginástica laboral, a prevenção a partir de programas de educação continuada e a participação efetiva de todos os trabalhadores constituem boas soluções para diminuir os agravos à saúde no ambiente hospitalar.

**REFERÊNCIAS:**

1. SALIM, Celso Amorim. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 1, 2003 .11-24;
2. WALSH, I.A.P.; CORRAL, S.; FRANCO, R.N.; CANETTI, E.E.F.; ALEM, M.E.R.; COURY, H.J.C.G. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v.38, n.2, Apr. 2004: 149-156;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia



## Trabalho 2610 - 3/3

- 3 . BRANDÃO, M.F.H. **As influências do ambiente de trabalho na saúde dos trabalhadores de enfermagem.** 2005. 165p. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005;
4. GURGUEIRA, Giovana Pimentel; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; CORRÊA FILHO, Heleno Rodrigues. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** 2003; 11(5):608-613.
- 5 . MARZIALE, Maria Helena Palucci; CARVALHO, Emília Campos. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** 1998; 6(1):99-117.
- 6 . CANINI, Sílvia R. M. da Silva; GIR, Elucir; HAYASHIDA, Miyeko; MACHADO, Alcyone Artioli. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Rev Latino-am Enfermagem.** 2002 mar/abr; 10(2):172-8.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 38 - 1/4

**COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NO EXERCÍCIO DO ENFERMEIRO  
EM HOSPITAL PRIVADO: UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO**CARAMEZ, Luciane Figueiras Cadete<sup>1</sup>, SILVINO, Zenith Rosa<sup>2</sup>

Diante da dupla responsabilidade como gestora de um hospital público de pequeno porte e docente fiz uma reflexão sobre a formação do enfermeiro e a sua inserção no mercado de trabalho, diante das competências gerenciais que lhes são exigidas. Conversando com outros profissionais que também exercem a função de gerente, porém em hospitais particulares, percebi algumas diferenças quanto às exigências dos dirigentes, principalmente em relação à gestão dos cuidados de enfermagem. O processo de cuidar e o cuidado ao paciente é uma área específica da enfermagem a qual faz parte de um conjunto de ações que são pouco valorizadas no contexto hospitalar, sendo executadas principalmente pelo técnico e/ou auxiliar de enfermagem. Com base em minhas experiências, juntamente com o desafio que me foi apresentado de gerenciar um hospital de pequeno porte, surgiu o desejo de compreender quais as Competências que os Dirigentes de Hospitais Privados requerem do Enfermeiro que exerce função de gestão geral dos serviços de enfermagem. A formação de enfermeiros, neste contexto de transformações pelo qual passa o mundo e, especificamente, os serviços de saúde, vem sendo constantemente discutida, e tem apontado para a necessidade de mudanças. Nessa perspectiva, o ensino baseado em competências vem sendo apontado como uma das estratégias para estas mudanças, como pode ser observado nas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCNs), atualmente em vigor. Segundo o Conselho Nacional de Educação, competência é a capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho (BRASIL, 1999). Observa-se que esta definição é muito ampla, pois não se limita apenas à questão do desempenho, exige um processo de mobilização de diversos elementos individuais para que se executem as diversas atividades

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital Municipal de Mendes e Docente da Universidade Severino Sombra. Aluna do Mestrado Profissional de Enfermagem Assistencial da UFF. End. Rua Vereador Raul Gomes Siqueira 68 – Mendes – RJ. CEP 26700 000. Tel. (24) 2465 5736 – 9841 9014

<sup>2</sup> Orientadora. Prof<sup>ª</sup>. Titular de Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 38 - 2/4**

incluindo, portanto, tarefas e atributos, porém, não inclui aspectos sócio-políticos próprios do contexto em que se insere o trabalhador (ARAÚJO, 2007). Já Perrenoud (1999) trabalha o conceito de competência no âmbito educacional, baseado em teorias de aprendizagem, e para o autor, competência é a capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, porém sem limitar-se a eles. Não há uma relação com o mercado e embora se relacione com conhecimentos, também depende da possibilidade de mobilizá-los com discernimento e no momento certo. As DCNs (CNE, 2001) propugnam um perfil de enfermeiro com formação generalista, capaz de atuar e intervir nos problemas ou situações de saúde/doença de maior prevalência. Contudo, num estudo realizado sobre as competências gerenciais do enfermeiro relacionadas com as expectativas da instituição formadora e o mercado de trabalho, observaram-se divergências nas expectativas dos gerentes dos serviços de enfermagem que preferem enfermeiros com formação específica, para as necessidades de seus serviços. O estudo ressalta que o conhecimento e o desempenho técnico-científico específico é mais valorizado no mercado de trabalho local de enfermagem, situação que contradiz as tendências nacionais das políticas de educação e saúde (PERES, 2006). Se o próprio gerente de enfermagem prefere um enfermeiro especialista, dentro de sua realidade de trabalho, como será que o dirigente prefere um enfermeiro para ser o gerente geral de sua unidade de saúde? E como esse gerente geral de enfermagem julga o seu trabalho gerencial? Acredito que essa pesquisa representa um importante elo entre as instituições formadoras e o mercado de trabalho, contribuindo para maior proximidade das exigências atuais do mercado de trabalho em expansão para o enfermeiro. Estando a Política de recursos Humanos na área da saúde também sob o direcionamento da Lei Orgânica da Saúde, acredito que ao estabelecer o perfil do enfermeiro gerente nos Hospitais Privados, estarei contribuindo para um direcionamento da formação de enfermeiros nas Faculdades de Enfermagem da Região Sul Fluminense para melhor integração desses profissionais no mercado de trabalho que é eminentemente privado. Além de favorecer a elaboração de programas permanentes de aperfeiçoamento de pessoal nessa área. Desta forma, o objeto de pesquisa são as competências gerenciais do enfermeiro no mercado de trabalho privado do município de Volta

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 38 - 3/4**

Redonda. Objetivo Geral: Identificar as competências que os gestores de enfermagem atuantes nos hospitais privados da cidade de Volta Redonda no Estado do Rio de Janeiro percebem como suas e compará-las com as competências gerenciais requeridas pela empresa. Objetivos: Identificar as competências que a empresa requer dos gestores de enfermagem atuantes nos hospitais privados da cidade de Volta Redonda do Estado do Rio de Janeiro; Levantar as competências que os gestores de enfermagem atuantes nos hospitais privados da cidade de Volta Redonda do Estado do Rio de Janeiro se atribuem e Estabelecer relações entre o trabalho cotidiano dos gestores de enfermagem atuantes nos hospitais privados da cidade de Volta Redonda no Estado do Rio de Janeiro e as competências requeridas pela empresa. Metodologia: Pesquisa qualitativa que utilizará como estratégia de pesquisa o estudo de caso múltiplo, pois a utilização de múltiplos casos proporciona evidências inseridas em diferentes contextos, concorrendo para a elaboração de uma pesquisa de melhor qualidade. A técnica de coleta de dados será a entrevista semi-estruturada. Para análise dos dados, o material empírico será preparado para processamento no software Alceste, versão 4.9. Proceder-se-á a utilização conjugada do software desenvolvido para a análise textual e do procedimento de análise de conteúdo clássica. O software ALCESTE apóia-se em cálculos efetuados sobre a co-ocorrência de palavras em segmentos de texto, buscando distinguir classes de palavras que representem formas distintas de discurso sobre o tópico de interesse da investigação. O cenário da pesquisa será constituído pelos Hospitais/Casas de Saúde Privados do Município de Volta Redonda – RJ, constituídos pelos seguintes: Hospital Vita, Hospital Santa Margarida, os quais autorizaram a realização da pesquisa. Pretende-se assim, estudar o caso de hospitais privados de mesmo porte da cidade de Volta Redonda e assim verificar as evidências sobre o caso neste município. Os sujeitos serão os Dirigentes e enfermeiros ocupantes de cargo de chefia dos respectivos hospitais. Resultados esperados: Identificar o perfil desejado do enfermeiro (a) no mercado de trabalho privado do Município de Volta Redonda. A pesquisa obedecerá todos os requisitos éticos preconizados na Resolução 196/96.

Descritores: Competência Profissional, Educação Baseada em Competências.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 38 - 4/4

## BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Parecer 16/99, aprovado em 05 de outubro de 1999. **Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico.** Extraído de: [http://209.85.165.104/search?q=cache:YtVJJugC5VsJ:portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/CNE\\_CEB\\_PCB16\\_1999.pdf+parecer+16/99&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br](http://209.85.165.104/search?q=cache:YtVJJugC5VsJ:portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/CNE_CEB_PCB16_1999.pdf+parecer+16/99&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br), Acesso em [12 de junho de 2008].
2. ARAÚJO, D. Noção de competência e organização curricular. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2007 jun 31(1):32-43
3. PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola.** Porto Alegre: Artmed; 1999.
4. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.
5. PERES, A.M. **Competências gerenciais do enfermeiro:** relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 962 - 1/3

CONHECENDO O AMBIENTE DE TRABALHO NA CONSTRUÇÃO  
CIVIL: MEIOS PARA PROMOVER PROTEÇÃO AMBIENTAL E SAÚDE  
DO TRABALHADOR

MEDEIROS, Soraya Maria<sup>1</sup>

MOISÉS, Mitsi Silva<sup>2</sup>

ARAÚJO, Loraine Machado de<sup>2</sup>

ARAÚJO, Lorena Machado de<sup>2</sup>

CHAVES, Evanuzia Dantas<sup>2</sup>

MOURA, Kalina Siqueira de<sup>2</sup>

A construção civil desponta no Brasil como ramo produtivo em evolução, sendo responsável por grande contingente da população trabalhadora inserida direta ou indiretamente neste setor. Esse ramo da indústria, devido as suas peculiaridades, apresenta-se cercada por fatores de risco durante a execução de suas atividades laborais, uma vez que o trabalhador está constantemente em contato com seu meio ambiente de trabalho insalubre. Isso tem acarretado impacto no perfil de morbimortalidade desses trabalhadores, além de contribuir para exposição a riscos ambientes na circunvizinhança. Essa interface existente entre meio ambiente do trabalho e suas repercussões para o sujeito do trabalho e seu entorno é uma questão que tem se destacado freqüentemente como preocupação de estudiosos, e simultaneamente na sociedade brasileira, constituindo-se como significativo problema de saúde pública, e dessa forma, é área de interesse de cuidados de enfermagem. O presente trabalho consta de um estudo na perspectiva de identificar a exposição à riscos e doenças para os trabalhadores da construção civil, bem como inter-relacionar as condições de trabalho com o impacto para o meio ambiente. A consecução de informações deste trabalho trata-se de uma revisão de literatura interativa de caráter qualitativo, realizada em junho de 2008, a partir de levantamento de informações com base em pesquisa de artigos científicos: teses da CAPES e Scielo; manuais do ministério da saúde

<sup>1</sup> Professora Doutora em Enfermagem- EERP/USP, do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

<sup>2</sup> Acadêmicas do 8º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 962 - 2/3**

destinados a temática de saúde do trabalhador, além das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde do Trabalho vigente no momento. A análise dos textos estudados aponta que as condições insalubres mais frequentes são: luminosidade prejudicada; presença de poluição auditiva; exposição direta à radiação solar; manuseio de produtos químicos e tóxicos; ambientes com pressões variadas e o uso excessivo da força muscular, como principais riscos que expõem os trabalhadores a comprometimento de sua saúde e que repercutem no meio ambiente. A diversificação do processo produtivo da construção civil tem contribuído para a vulnerabilidade dos trabalhadores à doenças ocupacionais, tais como: problemas respiratórios, perda auditiva progressiva, distúrbios osteomusculares, sofrimento psíquico e transtornos mentais. Conhecer o mundo do trabalho proporciona à enfermagem analisar a relação saúde-trabalho em toda a sua complexidade e assim, intervir de forma mais direcionada e qualificada no processo trabalho-saúde- adoecimento, no sentido de proteger e valorizar o ser humano e o seu meio ambiente.

DESCRITORES: saúde do trabalhador; riscos ocupacionais; meio ambiente; enfermagem

**REFERÊNCIAS**

FLANCO, Eliete de Medeiros. **Gestão do Conhecimento na Construção Civil: Uma Aplicação dos Mapas Cognitivos na Concepção Ergonômica da Tarefa de Gerenciamento dos Canteiros de Obras**. Florianópolis, UFSC. 2001, p.252. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção- Centro Tecnológico, Florianópolis, 2001.

Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Manual de Procedimentos para serviços em Saúde. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**. Brasília-DF: Editora MS, 2001, 590 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família, **Saúde do Trabalhador** Brasília: 2002. 66p.

**Caracterização das Doenças Profissionais na Atividade de Construção Civil de Santa Maria-RS**. Disponível em: <<http://www.higieneocupacional.com.br/download/doencas-const-civil.pdf>>. Acessado em: 18/06/2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 962 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2578 - 1/2****CONTAMINAÇÃO QUÍMICA E SAÚDE DOS TRABALHADORES URBANOS**Melo, Ariel de Sousa<sup>1</sup>Santos, Ariane Gomes<sup>2</sup>Azevedo, Gláucia Antônia Viana<sup>3</sup>Costa, Valdete Barros<sup>4</sup>Araújo, Danielle Yasmin Moura Lopes<sup>5</sup>Andrade, Jaciara Sousa<sup>6</sup>

As substâncias químicas fazem parte da natureza, tendo sido extraídas e utilizadas desde os primórdios da civilização humana para os mais diversos fins. Uma utilização que vem crescendo ao longo do tempo e aumentou significativamente com a industrialização, quando começou também, a produção de substâncias sintéticas. Fato de impacto marcante no ambiente e na saúde das populações da Terra em razão da poluição e da contaminação dela decorrentes. Sendo que a convivência com substâncias químicas nos dias atuais é, portanto, obrigatória e permanente, além de particularmente importante para os trabalhadores envolvidos em processos produtivos que direta ou indiretamente utilizem estas substâncias em razão dos danos à saúde e ao ambiente que podem resultar de sua utilização. O que comprova a Organização Internacional do Trabalho (OIT), estimando em 35 milhões anuais os casos de doenças relacionadas ao trabalho por exposição à substâncias químicas com a ocorrência de 439.000 mortes. Considerando esta problemática, o presente estudo tem como objetivo identificar a produção científica nacional sobre os principais agentes de risco químico e/ou fontes de contaminação química as quais estão submetidos os trabalhadores do meio urbano. Com esse propósito foi levantado material bibliográfico, mais precisamente de guias técnicos, manuais do Ministério da Saúde e 15 artigos publicados entre os anos de 1998 a 2008, por intermédio de buscas sistemáticas utilizando as bases de dados Scielo e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram usados os seguintes descritores: contaminação química + saúde do trabalhador.

<sup>1</sup>Acadêmico da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI. Email: Ariel.melo18@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Educação, docente do curso de enfermagem da UFPI

<sup>4</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI

<sup>5</sup>Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI

<sup>6</sup>Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 2578 - 2/2**

Com isso, foram encontrados 20 agentes de risco químico, sendo os mais freqüentes: agentes químicos gasosos em suspensão como o monóxido de carbono (CO) proveniente do fumo e queima de combustíveis, e os gases e vapores tóxicos advindos das indústrias em geral; agentes químicos sólidos em suspensão, principalmente poeiras inorgânicas comuns na construção civil; e substâncias e preparados como os líquidos esterelizantes e as drogas citostáticas provenientes do ambiente hospitalar. Os resultados mostraram que o reconhecimento e a análise dos riscos relacionados a agentes químicos são atividades prioritárias para qualificar a intervenção na defesa da saúde do trabalhador, bem como para identificar as possíveis causas dos riscos no intuito de tomar medidas preventivas. Também foi possível perceber que o melhor conhecedor do ambiente e dos riscos a que está submetido é o próprio trabalhador, sendo sua participação fundamental em todas as ações que envolvam sua saúde.

**DESCRITORES:** contaminação química; saúde do trabalhador; ambiente de trabalho.

**BIBLIOGRAFIA:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Risco Químico: Atenção à Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno*. Brasília – DF, 2006.

KATO, M; GARCIA, E.G; FILHO, V. W. Exposição a agentes químicos e a Saúde do Trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, 32 (116): 06-10, 2007.

<sup>1</sup>Acadêmico da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI. Email: Ariel.melo18@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Educação, docente do curso de enfermagem da UFPI

<sup>4</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI

<sup>5</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI

<sup>6</sup> Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 8º período, da UFPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 265 - 1/3

**CUIDADO AO CUIDADOR: SENSIBILIZANDO PARA AMBIENTES DE CUIDADO  
DE SI**Santos, Viviane Euzébia P.<sup>1</sup>Schumacher, Beatriz<sup>2</sup>Vieira, Bruna<sup>3</sup>

1. O ambiente de trabalho e suas interfaces com o cuidar de si e com o cuidar do outro cada vez mais merecem destaque na produção de conhecimentos da Enfermagem, fato este que tem suscitado estudos voltados a conhecer os profissionais envolvidos no processo de cuidar e de como esses se percebem desenvolvendo essa atividade. Com isso este estudo tem como objetivo descrever e analisar as necessidades dos cuidadores de um hospital do norte de Santa Catarina com relação ao cuidado de si. A metodologia adotada foi a pesquisa qualitativa do tipo descritiva exploratória e como técnica para coletar os dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. Foram entrevistados 34 trabalhadores, sendo 24 profissionais de Enfermagem e 10 profissionais técnico-administrativos, entre os meses de julho e agosto de 2008. Para proceder a análise dos dados categorizou-se as respostas de modo a produzir interpretações e explicações que procurem dar conta, do problema e das questões que motivaram a pesquisa. Ao se descrever e analisar dos dados percebe-se que apesar de nem sempre realizarem as atividades para cuidar de si, as pessoas entrevistadas reconhecem o significado do cuidado de

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- PEN/ UFSC. Docente do colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina/PE. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando do PEN/UFSC. Coordenadora do Grupo de estudos e pesquisas em saúde do adulto e idoso - GEPSAI/ UNIVASF. Endereço: Avenida da Integração, 870 apto 1204. Petrolina/PE. E-mail: [vivi.bnu@terra.com.br](mailto:vivi.bnu@terra.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- PEN/ UFSC. Coordenadora e docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Bom Jesus/ IELUSC – Joinville/SC. Membro do Grupo de estudos e pesquisas em Enfermagem NEPEN- IELUSC.

<sup>3</sup> Acadêmica do 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem do Bom Jesus/ IELUSC – Joinville/SC. Bolsista do Grupo de estudos e pesquisas em Enfermagem NEPEN- IELUSC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 265 - 2/3**

si e o conceituam como as ações para propiciar a qualidade de vida, entre elas destacam atividades de relaxamento/ lazer, hábitos alimentares saudáveis, manter uma atividade física regular. Ao serem questionados sobre o que fazem para se cuidarem constata-se que os participantes identificam a importância do cuidado de si e de sabem o que fazer, entretanto, a maioria refere estar em débito com seu cuidado devido à grande carga de trabalho na instituição e fora desta, e por colocarem a família e o trabalho a frente de si. Por outro lado, há ainda pessoas que descrevem o cuidado de si apenas como a prevenção de doenças, e o realizam através de consultas regulares ao médico, exames periódicos. Ao se investigar quando se sentem cuidados, os trabalhadores descrevem as atividades realizadas pelos outros a si. Ressaltando o cuidado dispensado pela equipe, como o acolhimento em momentos de dificuldade tanto pessoal quanto profissional, coleguismos e solicitude para desenvolver as atividades laborais. Ao finalizar estudo, percebe-se que os colaboradores desta instituição apesar de evidenciarem o cuidado de si como uma prática necessária para suas vidas, ainda apresentam dificuldades para desenvolvê-la. Ou por falta de organização, ou por falta de saber como começar, ou por falta de incentivo, ou até mesmo de recurso para tal. Sugere-se que sejam desenvolvidos programas que possam auxiliar nestas questões como de reeducação alimentar, hábitos de vida saudáveis, atividades físicas, ginástica laboral, entre outros. E, principalmente, que seja apresentada aos órgãos competentes a necessidade de implantação do ambulatório de saúde do trabalhador, com uma equipe interdisciplinar, visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças dos colaboradores do Hospital, bem como a sensibilização para as práticas do cuidado de si. Referências : Damas, KCA.; Munari, DB.; Siqueira, KM. - Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Revista Eletrônica de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 265 - 3/3**

Enfermagem, 2004; 6 (2): 272-278. Waldow, VR. O cuidado na Saúde – as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: ed. Vozes, 2004. Wendhausen ÁLP, Rivera S. O cuidado de si como princípio ético do trabalho em enfermagem. Texto contexto - enferm. 2005; 14(1): 111-119.

Palavras-chave: Autocuidado , ambiente de trabalho, saúde do trabalhador

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1732 - 1/4**

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: O DESGASTE FÍSICO E MENTAL DO ENFERMEIRO QUE ATUA EM UTI

**MARTINS, Cláudia Cristiane Filgueira**<sup>1</sup>

VIEIRA, Alcivan Nunes<sup>2</sup>

SOUZA, Greice Kelly Gurgel<sup>3</sup>

FREITAS, Jackeline Carminda Cabral de<sup>3</sup>

MEDEIROS, Suzane Gomes de<sup>3</sup>

NUNES, Tatiana de Paiva<sup>3</sup>

**Introdução:** As novas configurações no mundo do trabalho, as transformações na cultura, na política e na forma de produzir e consumir em sociedade, são decorrentes em grande parte do modelo de produção da sociedade capitalista. O eixo produtivo deslocou-se da subsistência para a produção da mais valia. E neste cenário encontramos trabalhadores dispostos a desempenhar inúmeras funções, com múltiplas especialidades e imersos em processos cada vez mais acelerados, que muitas vezes, implicam em modificações seu ritmo orgânico, psíquico e social. Dessa maneira, o corpo físico do trabalhador passa a ser um ponto de impacto da exploração capitalista, desempenhando funções mecanizadas por longas jornadas, sem tempo para descanso e chegando inclusive a dobrar seu expediente. Esse cenário do mundo do trabalho teve início no setor industrial e hoje está presente nos mais diversos setores de produção, inclusive no setor saúde. Os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem devido ao seu quantitativo de pessoal, estão enquadrados neste perfil de modificação do seu ritmo laboral, pois com a diversificação da força de trabalho em saúde houve a ampliação das categorias e ocupações profissionais a serem inseridos em diversos setores do mercado de trabalho. Além disso, vive em um

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º período da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Bolsista do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem – PETEM.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Mestrando em Cuidados Clínicos pela UECE, Docente da Universidade Potiguar e da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup> Acadêmicas do 7º período da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia



## Trabalho 1732 - 2/4

contexto de vulnerabilidade e riscos físicos, biológicos, químicos e psicossociais. Uma vez inseridos nesse processo de desgaste x produção, com o passar dos anos, “serão consumidos” pela ação do tempo e pelos demais fatores que geram esse desgaste. Podemos considerar, ainda, o desgaste deste trabalhador como a perda de energia, o esgotamento e a fadiga do indivíduo a qual pode manifestar-se fisicamente, psiquicamente ou como uma combinação dos dois. Devemos levar em consideração também o ambiente de cuidado em que este profissional trabalha; uma vez que este conceito não se limita apenas a espaço físico de produzir saúde, pelo contrário, pois envolve as relações com os outros integrantes que compõe o trabalho, as condições que está organizado este ambiente. Propomos neste estudo uma reflexão acerca do desgaste relacionado ao trabalho do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Hospitalar (UTI); tendo como **objetivo** investigar quais os determinantes para desencadear o desgaste deste profissional neste ambiente, identificando e descrevendo quais são os elementos desgastantes aos quais esses trabalhadores estão expostos. Buscamos também fomentar discussões para as melhorias das condições de trabalho do profissional enfermeiro, procurando estratégias para que esse profissional se veja como um objeto de cuidado. A **metodologia** constituiu-se de uma revisão bibliográfica, que segundo Lakatos, 2000 a permite um exame do tema sob o enfoque ou abordagem, inovando com conclusões críticas. Os dados foram coletados por meio de pesquisa em bases de dados (SCIELO, LÍLACS). Sendo selecionados 15 artigos de revistas científicas da enfermagem publicadas no período de 2006 a 2009. O processo de busca foi realizado utilizando-se como descritores: enfermagem, UTI e desgaste do trabalhador. A partir disso foram feitas as sistematizações das principais idéias dos autores afim de colher os resultados presentes. E por tratar-se de uma revisão de literatura o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa – SISNEP- dispensa a aprovação por um comitê de ética. **Resultados:** Muitos autores relatam que o sofrimento mental e do corpo, que gera o desgaste tem origem a partir da organização do trabalho. Sendo assim, as

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º período da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Bolsista do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem – PETEM.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Mestrando em Cuidados Clínicos pela UECE, Docente da Universidade Potiguar e da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup> Acadêmicas do 7º período da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1732 - 3/4**

condições que o trabalhador vivencia no ambiente e como esse ambiente está organizado interfere na qualidade, desempenho e atuação do profissional no trabalho. Da mesma maneira o enfermeiro de UTI que vive uma rotina de trabalho acelerada, em clima de tensão, cuidando de um paciente crítico, acarreta ao profissional a desempenhar um quadro de desgaste físico e mental. Uma vez que, esta sujeito a determinantes de ordem física, psíquica e emocional. Dentre estes destacamos como predominantes: poluição sonora, visuais, ar do ambiente, ausência de lazer, atrito com os outros componentes da equipe e situações adversas inesperadas. Além de uma rotina repetitiva, vivencia constante do processo de morte e morrer, dor e sofrimento e envolvimento emocional. Tudo isso gera no cuidador desinteresse, agir mecânico e a não percepção do outro como um ser humano. Acarretando conseqüências para o corpo e para a mente como o processo de somatização que gera neste profissional o aparecimento de doenças crônicas como a hipertensão e os transtornos mentais como a ansiedade. **Conclusão:** Ressaltamos a importância de se intervir neste ambiente afim de promover a saúde e o bem estar do enfermeiro que nele atua. Pois, na UTI o que percebemos é a mobilização de emoções, sentimentos, cansaço e estresse do enfermeiro levando ao desgaste físico e mental desses trabalhadores. É preciso intervir nesse ambiente de cuidado com práticas ativas que mobilizem os enfermeiros a se vêem como objetos do cuidado. Intervindo de forma direta no ambiente de trabalho que este profissional atua, expandindo o conceito de ambiente para as relações entre os sujeitos da equipe, das condições de trabalho e da subjetividade humana, para que assim, essas cargas de trabalho não transformem-se em desgaste do profissional e trabalho mecânico.

Descritores: Enfermagem, Saúde do trabalhador, Desgaste

**REFERÊNCIAS**

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º período da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Bolsista do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem – PETEM.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Mestrando em Cuidados Clínicos pela UECE, Docente da Universidade Potiguar e da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup> Acadêmicas do 7º período da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1732 - 4/4

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: Estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução: Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5ª edição, Cortez, São Paulo, 1992.

GUATTARI, Félix. **As três tecnologias**. Tradução: Maria Cristina Bittencourt. Campinas – SP. 11ª edição, Papirus, 1990.

LAURET, Liana. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995. 276 f. Dissertação (Doutorado em Psicologia) Faculdade de Psicologia. Universidade Pontifícia de Salamanca [1995]. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewArticle/4064>. Acessado em: 10/02/2009.

MEDEIROS, Soraya Maria. **As novas formas de organização do trabalho na terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde**: estudo em Natal/RN. 2000. 215f. Dissertação (doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto [2000].

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º período da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Bolsista do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem – PETEM.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Mestrando em Cuidados Clínicos pela UECE, Docente da Universidade Potiguar e da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup> Acadêmicas do 7º período da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1397 - 1/3

**DESEJOS NÃO REALIZADOS E DIFICULDADES NAS RELAÇÕES  
HIERÁRQUICAS: REALIDADE NA ENFERMAGEM**PESSOA, Sarah Maria Fraxe<sup>1</sup>SOUSA, Rosilea Alves de<sup>2</sup>DODT, Regina Cláudia Melo<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** Durante os eventos comemorativos da semana de enfermagem de 2009, incluímos a apresentação do filme “Antes de Partir” (GREISMAN, 2007). Estrelado por dois grandes atores, o seu enredo conta a história de Carter Chambers (Morgan Freeman) e Edward Cole (Jack Nicholson). O primeiro é negro, inteligente e autodidata, trabalha como mecânico, é cheio de fé, tem uma família estruturada, porém tem desejos não realizados, uma vez que ao engravidar a namorada, assumiu a responsabilidade de uma família. O segundo é inteligente, um bilionário excêntrico, que enriqueceu administrando hospitais, sendo naquele momento dono do próprio hospital. Ambos estão com câncer e se vêem internados no mesmo quarto. Edward desejava ter um quarto só para si, mas, como sempre pregou que em seus hospitais todo quarto precisa ter dois leitos para que seja viável financeiramente, não pode ter seu desejo atendido visto que esta decisão afetaria a imagem de seus negócios. Após ser operado, descobre que tem poucos meses de vida. O mesmo acontece com Carter, que decide escrever a “lista da bota”, algo que seu professor de filosofia na faculdade passou como trabalho muitas décadas atrás. A lista consiste em desejos que Carter pretendia realizar antes de morrer. Ao tomar conhecimento dela Edward propôs que eles a realizassem, o que fez com que eles viajassem sem destino para aproveitar seus últimos meses de vida. Ao final, o enredo do filme levou à reflexão de que à semelhança deste, em nossas vidas profissionais temos desejos não realizados e, diferente desta película, na equipe de enfermagem, é constante a desobediência à hierarquia, principalmente nos serviços públicos.

**OBJETIVO:** Refletir sobre o significado dos desejos não realizados e da hierarquia entre membros da equipe de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira Coordenadora da Clínica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. E-MAIL: [sarahfraxe2005@yahoo.com.br](mailto:sarahfraxe2005@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Docente da Faculdade Integral do Ceará (FIC) e Faculdades Nordeste (Fanor).

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1397 - 2/3

documental realizado com base no filme “Antes de partir”. Foram questões norteadoras desta reflexão: 1. Existem desejos profissionais não realizados entre os membros da equipe de enfermagem?; e, 2. Como funciona a hierarquia entre os componentes da equipe de enfermagem? **RESULTADOS:** Ao analisar o tópico “desejos profissionais não realizados entre os membros da equipe de enfermagem”, pode-se inferir que muitas vezes a escolha profissional pela enfermagem já resulta de um desejo frustrado por outra profissão. A este respeito, Puggina e Silva (2005) referem que na Enfermagem, enfrentamos a constante comparação com o curso de Medicina e na prática vemos muitos enfermeiros insatisfeitos com a escolha que fizeram e quando isso acontece, a auto-estima interfere diretamente nas relações com o outro. As condições de trabalho nos serviços de saúde deixam muito a desejar e representam outro motivo de insatisfação. Outra fonte de desejos não alcançados é a rotina estafante entre dois ou três empregos e a conseqüente redução de tempo para o lazer, corroborando as idéias de Laurell e Noriega (1989) que descrevem no cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem, sentimentos, expectativas, dificuldades, insatisfações, limites no encaminhamento de problemas, desgaste físico e psíquico. Refletindo sobre a “hierarquia entre os componentes da equipe de enfermagem”, percebe-se que apesar da lei do exercício profissional (BRASIL, 1986), as relações de hierarquia na equipe não são obedecidas. Saliente-se ainda que nesta equipe, existe uma diferença em relação a níveis de instrução, atribuições, responsabilidades, que não são realizadas de maneira participativa. A equipe de enfermagem compreende a maior contingência de funcionários, e também os maiores problemas em relação à satisfação no trabalho, à qualificação e motivação, interferindo diretamente na produtividade hospitalar (MAIA, 1999). **CONCLUSÕES:** Diante da reflexão contida neste trabalho, podemos concluir que a percepção destas barreiras na interação dos diversos integrantes da equipe de enfermagem inserida no contexto do serviço de saúde pode facilitar a humanização das relações interpessoais do grupo e a promoção de ações para minorar os desgastes provocados pelos desejos profissionais ainda não obtidos.

## REFERÊNCIAS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1397 - 3/3

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1986.

GREISMAN, A. et al. **Antes de Partir**. Nova York: Warner Bros, 2007. 97 min. Son., color.

LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. Para o estudo da saúde na sua relação com o processo de produção. In: **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989, p.99-144.

MAIA, S. C. **Análise ergonômica do trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva: proposta para a minimização do estresse e melhoria da qualidade de vida no trabalho**. 1999. 81 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

PUGGINA, A. C. G.; SILVA, M. J. P. A alteridade nas relações de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 5, Oct. 2005.

Palavras-chaves: hierarquia; enfermagem; emoções.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 207 - 1/3

**DORES RELACIONADAS AO TRABALHO: REFLEXÕES SOBRE  
O COTIDIANO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Almeida, Sumaya Saraiva de<sup>1</sup>  
Coelho, Ananda Caroline Vasques Dantas<sup>2</sup>  
Ramos, Islane Costa<sup>3</sup>  
Santos, Jaqueline Gomes de Souza<sup>4</sup>  
Leitão, Ilse Maria Tigre de Arruda<sup>5</sup>

A equipe de Enfermagem está sujeita a dores osteomusculares devido às características das atividades realizadas aliada a carga horária de trabalho, ou seja, a exercerem suas funções em pé, abaixarem-se incorretamente para apanhar algum objeto do chão ou realizar alguma atividade, mobilizar pacientes, isso pode ocasionar dores em todo corpo. O profissional de Enfermagem tem o papel de cuidar das pessoas, mas antes deve estar sadio e ter condições adequadas para realizar suas atividades profissionais, portanto, é uma contradição o profissional cuidar de um paciente estando com dores, pois, estando com dor, o mesmo tem tendência a não conseguir concentrar-se no trabalho o que pode implicar na execução inadequada das suas atividades ocupacionais, inclusive refletindo também na sua qualidade de vida como um todo, comprometendo sua saúde e seu trabalho, favorecendo o absenteísmo, e que poderia ser minimizado ou resolvido com medidas preventivas baseadas na Ergonomia, ou seja, antes mesmo que apareça qualquer sinal e/ou sintoma. É necessário ter uma visão humanizada do trabalhador não visando apenas à mão-de-obra, mas o bem-estar do indivíduo. Com esse trabalho pretende-se investigar as dores dos técnicos de Enfermagem relacionadas ao desempenho de suas atividades ocupacionais e as repercussões em sua vida. Trata-se de

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Extensionista da CC do Hospital Universitário Walter Cantídio-UFC.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Extensionista do CCIH do Hospital Universitário Walter Cantídio-UFC.

<sup>3</sup>Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Especialista em Nefrologia em Enfermagem e Educação. Enfermeira do Hospital Monte Klinikum e do Hospital Universitário Walter Cantídio.islane\_ramos@uol.com.br

<sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Gestão Universitária pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira da CCIH do Hospital Universitário Walter Cantídio.

<sup>5</sup>Mestre em Políticas Públicas em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Professora da Universidade Estadual do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 207 - 2/3**

uma pesquisa do tipo descritiva-exploratória, realizada em um Hospital particular de caráter terciário localizado no município de Fortaleza – Ceará no período de janeiro e fevereiro de 2009. Participaram da pesquisa 52 técnicos de enfermagem que trabalham nas unidades de internação. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado. Após organização e leitura dos dados, os mesmos foram tabulados e em seguida analisados com base na literatura. 47 (90%) dos entrevistados são do sexo feminino e apenas 5 (10%) do masculino. Em relação à faixa etária dos profissionais de enfermagem da pesquisa, a maior parte está entre 25 e 34 anos. O índice de massa corporal (IMC) dos participantes da pesquisa foi calculado e revelou que 25 dos entrevistados (48%) estão no peso normal, 13(25%) estar abaixo do peso, 13(25%) sobrepeso e 1 (2%) com obesidade do primeiro grau. Pode-se verificar que a maior parte estão classificados como sobrepeso. O IMC é fator relevante para acompanhar as dores relacionadas às atividades profissionais dos técnicos de enfermagem, pois o excesso de peso favorece o aparecimento de dores, principalmente articulares. Dos entrevistados 21(40,39%) possuem mais de uma escala de trabalho. Destes 3 (14,28%) têm uma escala, 14(66,66%) têm duas escalas e 4(19,06%) três escalas. Ao se questionar sobre dor ao final do trabalho, 36(69%) responderam sentir algum tipo de dor. 14 pessoas referiram sentir dor em mais de um local, dividindo-se dessa forma: 12, nas pernas, 09, nos ombros, 20, região lombar, 12, região cervical e 02 nos membros superiores. Destes, 19 (53%) classificaram sua dor como moderada, dez (28%) com leve e sete (19%) intensa, conforme a escala visual analógica (EVA). Os distúrbios osteomusculares no trabalho correspondem a um conjunto de doenças que atingem, tendões, sinóvias, músculos, nervos, fâscias e ligamentos, isolada ou associadamente, com ou sem degeneração dos tecidos, atingindo principalmente os membros superiores (dedos, mãos, punhos, antebraços e braços) e eventualmente, membros inferiores e coluna vertebral (pescoços, coluna torácica e lombar). É considerada uma síndrome multicausal, isto é, não aparece devido a um único fator, mas em decorrência de uma série de fatores que se combinam. Ao serem questionados se consultavam um médico por sentir algum tipo de dor 19(53%) responderam sim e 17(47%) relataram que não procuravam atendimento médico. 24(67%) relataram que a dor não atrapalha os seus desempenhos no trabalho, mas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 207 - 3/3**

12(33%) disseram que prejudica. Algumas atividades causam dores pelo esforço ou pela repetição, 31(40%) relataram que nenhuma atividade causa dor e 21(60%) responderão que sim, desses 16(76%) por conta da mudança de decúbito, dois (10%) por se abaixar e três (14%) pela permanência em pé. Devido sentir dor, as pessoas podem buscar como solução a automedicação. A automedicação é um problema de saúde pública e que influencia na evolução da doença. Dos participantes da pesquisa, 30(57%) deles não se automedicam, contudo, 22 (43%) responderam que sim. 14(64%) ingerem analgésicos, quatro (18%) antiinflamatório, dois (9%) relaxante muscular e dois (9%) outros tipos de medicação. Conclui-se que a equipe de enfermagem tem predisposição para dores relacionadas ao trabalho, devido às características das atividades desempenhadas no ambiente de trabalho, pois trabalha diretamente com o cuidado, sendo este muitas vezes dedicado a pacientes restrito ao leito e que exige uma demanda de cuidados diferenciada, além de não ter uma preocupação com o fator ergonômico. Ressaltando que mesmo os profissionais cientes desta problemática e sabendo dos riscos, não dão a atenção necessária as dores relacionadas ao trabalho, e isso repercute de maneira negativa e progressiva tanto na saúde do trabalhador como no desempenho profissional e conseqüentemente na qualidade da assistência prestada, sendo necessário planejar estratégias que visem minimizar os riscos inerentes a este profissionais tanto de maneira administrativa como por meio de medidas educativas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2805 - 1/2

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ORIENTAÇÕES  
DIRECIONADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR EM ENFERMAGEMSilva, Thatiele Orlando<sup>1</sup>Lima, Quétura Sotti<sup>2</sup>

Introdução: No ambiente hospitalar público ou privado, existe a exposição de fatores de risco a saúde dos trabalhadores em saúde. Devido a enfermagem permanecer por longo período neste ambiente, durante a sua prática de formação profissional faz-se necessário o conhecimento de medidas preventivas no que se refere a exposição a agentes biológicos, físicos e químicos. Para tal, é necessário o entendimento da normatização direcionada a saúde dos trabalhadores em saúde NR-32, a qual está direcionada a medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Porém, alguns fatores interferem na aplicação da normatização direcionada a saúde do trabalhador tais como: fatores econômicos, técnicos, operacionais. Como intervenção para a implantação da NR32 encontra-se o treinamento e capacitação de funcionários com a finalidade de obter profissionais mais conscientes e capacitados sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho, diretoria mais participativa, melhoria da qualidade de vida e do ambiente profissional e mudança cultural e de hábitos. Os assuntos abordados no treinamento são direcionados aos riscos ocupacionais no ambiente hospitalar como: biológicas (hepatite, HIV/AIDS, Herper, Influenza, Tuberculose, estafilococos, estreptococos, dentre outras moléstias infecciosas), físicos (radiação ionizante, ruídos, fatores ergonômicos), psico-sociais (medo de erros na prática profissional, sobrecarga assistencial, violência, drogas, interferência familiar), químicos (desinfetantes, drogas citotóxicas, gases hospitalares, substâncias esterizantes), especiais (ambiente noturno, exposição excessiva a agentes). Objetivos: Descrever o processo de educação permanente em enfermagem realizado por enfermeiras.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2805 - 2/2**

Metodologia: Relato de Experiência. Resultados: As discussões destas implicações na saúde do trabalhador permitem a garantia de um ambiente seguro e saudável, além de permitir a propostas de intervenções para melhoria das condições de saúde. Conclusão: A avaliação das situações e direitos dos trabalhadores, das medidas de proteção e sua gestão, bem como do ambiente de trabalho e suas exposições merecem reflexão e discussão periódica a fim de reduzir os fatores que dificultam a realização da prática profissional de forma adequada, eficiente e segura. Fornecer o aprimoramento dos conhecimentos ocupacionais aos trabalhadores minimiza os riscos pela avaliação e localização dos mesmos bem como mudanças dos hábitos culturais, muitas vezes aderidas nas práticas assistenciais.

Descritores: atenção a saúde do trabalhador, riscos ocupacionais, gerenciamento de riscos.

Referências: FACCI, R. 1º Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho do Paraná – Ministério Público do Paraná, Meio ambiente de trabalho em Hospitais, Curitiba - PR.

<sup>1</sup>Enfermeira formada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Coordenadora do PSF de Pinheiros – APIAÍ – SP. RELATORA: [thaty\\_th@hotmail.com.br](mailto:thaty_th@hotmail.com.br)

<sup>2</sup>Enfermeira residente de clínica cirúrgica do HMCP – PUC-CAMPINAS.

qualquer coisa me liga... amanha eh o dia de enviar... vc vai ter que escolher um subtema na hora de mandar o trab... ai vc escolhe o Educação e promoção da saúde para transformação social e sustentabilidade ambiental; EIXO 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL; 2. Educação em saúde e consciência ambiental.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2239 - 1/3

**ESTRESSE E BURNOUT E O PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM QUE ATUA EM UNIDADE DE PSIQUIATRIA**Pereira, Maria Elizabeth Roza<sup>1</sup>

Os efeitos do trabalho para o ser humano, no âmbito psicológico, podem ser positivos como geradores de bem estar e auto-realização, no entanto são também fonte de efeitos negativos como estresse e síndrome de *Burnout*. O Estresse pode ser motivador levando o indivíduo a superar obstáculos, mas continuamente presente pode ser causador de cansaço e fadiga intensa, interferindo na sua qualidade de vida. *Burnout* refere-se a uma síndrome na qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância, qualquer esforço lhe parece ser inútil. Trata-se de um conceito multidimensional que envolve três componentes, que podem aparecer associados, mas que são independentes: a) exaustão emocional; b) despersonalização e c) falta de envolvimento no trabalho (CODD E VASQUES-MENEZES, 1999). Foram hipotetizadas múltiplas causas da Síndrome de *burnout*, entre elas estresse, crises no desenvolvimento da carreira profissional e condições econômicas baixas, sobrecarga de trabalho e falta de estimulação, orientação profissional deficiente e isolamento, baixas expectativas de esforço e altas expectativas de punições, assim como baixas expectativas para controlar os modos de conseguir reforço positivo no exercício profissional (RAMÍREZ, 2001). As investigações têm demonstrado que os eventos estressantes podem vir a ser fatores etiológicos de vários problemas físicos e emocionais. A enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social (STACCIARINI E TRÓCCOLI, 2001). Ainda que o exercício da profissão de enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada para o seu desempenho. Ou seja, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades. Este estudo teve como objetivo geral: Investigar a prevalência da Síndrome de *Burnout* e outros níveis de estresse na equipe de enfermagem da Enfermaria de uma unidade de Psiquiatria, e como objetivos específicos: Avaliar os níveis de estresse e *burnout*

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre, Docente do Curso Graduação em Enfermagem da FAMED.  
Universidade Federal de Uberlândia. [alvbet@uol.com.br](mailto:alvbet@uol.com.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2239 - 2/3**

na equipe de enfermagem; identificar fatores contribuintes para essa incidência; relacionar sinais e sintomas comumente observados nos diferentes níveis de estresse e *burnout*; e conhecer quais são as situações estressoras às quais a equipe de enfermagem esta submetida. Trata-se de um estudo de campo, qualitativo, exploratório, que foi realizado na enfermaria de psiquiatria do Hospital de Clínicas de Uberlândia, onde a equipe de Enfermagem é composta por 31 funcionários. Após a aprovação do projeto que foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, processo nº 370/08, foi iniciado coleta de dados a qual compreendeu o mês de setembro de 2008. A amostra foi composta por 11 profissionais de enfermagem que se dispusera a participar voluntariamente da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Os participantes foram submetidos a questionário sociodemográfico e ocupacional, enfrentamento de estresse ocupacional, auto-eficácia e avaliação do nível de *Burnout*, aplicados no local de trabalho pela pesquisadora. Evidenciou-se os seguintes resultados: 27,3% são enfermeiros e 72,3% são técnicos em Enfermagem; 45,5% são do sexo feminino e 54,5% do sexo masculino. A idade variou de 26 a 43 anos, com tempo de serviço no setor entre um dia e vinte anos. A carga horária de serviço esta entre 36 a 48 horas semanais e ainda a carga horária em outro serviço de saúde entre zero a 40 horas semanais. Encontramos respostas aos questionamentos feitos onde freqüentemente sentiam-se capacitados e confortáveis em trabalhar junto a equipe na qual estão inseridos. Analisamos que quanto maior o comportamento de controle e reavaliação apresentado pelo pesquisado, menos ele se sente confortável em trabalhar com a equipe, o mesmo acontece quando o comportamento de esquiva é identificado. Colocam contraditoriamente que as vezes o relacionamento prejudica o trabalho, porem as vezes este contribui. Observou-se ainda que o fator competitividade segundo os pesquisados freqüentemente esta presente em suas rotinas diárias de trabalho, embora quanto maior o grau de competitividade percebida entre os membros da equipe de enfermagem, maior é a percepção de que o relacionamento prejudica o trabalho desenvolvido no setor e de que as condições de trabalho contribuem negativamente para a qualidade da assistência prestada. Grande parte dos sujeitos consideram a carga horária de trabalho excessiva, o número de

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre, Docente do Curso Graduação em Enfermagem da FAMED. Universidade Federal de Uberlândia. [alvbet@uol.com.br](mailto:alvbet@uol.com.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

## Trabalho 2239 - 3/3

funcionários e a remuneração deficiente, sendo estes fatores causadores de efeitos negativos para a qualidade do serviço prestado. Avaliando a percepção de auto eficácia o grupo sente-se moderadamente capaz de lidar com as dificuldades do dia-a-dia. Quando analisamos a presença de *burnout* identificamos que os sujeitos pesquisados estão em uma fase limítrofe considerado índice médio, pois nenhum deles apresentou percentagem significativa em relação a exaustão emocional e despersonalização. Demonstraram alto índice de envolvimento pessoal no trabalho. Considerando que o estresse pode ter origem em situações desgastantes no trabalho, evidenciamos algumas reações físicas e emocionais ocorrendo com maior freqüência entre os sujeitos pesquisados tais como: competitividade, ansiedade, sofrimento, onipotência, dificuldades nos relacionamentos interpessoais, descontentamento, como também relatos de sobrecarga de trabalho. Cabe ressaltar que é de extrema relevância a identificação de estratégias para o controle do estresse, como priorizar a mudança organizacional para melhorar as condições de trabalho. Consideramos importante a realização de novos estudos que busquem identificar fatores de risco para a saúde desses indivíduos, para que estratégias de controle sejam promovidas evitando-se assim o aparecimento de doenças relacionadas ao trabalho. Utilizou-se as referencias:

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout. In: CODO W. **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes; 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The World Health Report 2000**. Health systems: improving performance. Disponível em: < <http://www.who.int/whr>>.

Acesso em: 17 jun 2008

RAMÍREZ, S.C. El síndrome de agotamiento profesional. Medicina legal de Costa Rica, Heredia, v.17, n.2, p. 189-192, mar.2001.

STACCIARINI, J.M.R, TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.2, p.17-25, 2001.

**Descritores:** Estresse. Burnout. Profissional de Enfermagem.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre, Docente do Curso Graduação em Enfermagem da FAMED. Universidade Federal de Uberlândia. [alvbet@uol.com.br](mailto:alvbet@uol.com.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2258 - 1/3

**ESTRESSE E ENFERMAGEM: ESTUDO PRELIMINAR EM ENFERMEIRAS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**Oliveira, Mariza Silva de<sup>1</sup>Carvalho, Carolina Maria de Lima<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** O estresse é caracterizado como um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige um esforço para adaptação, podendo desencadear uma série de doenças. A prática do enfermeiro no contexto do Programa de Saúde da Família (PSF) envolve um número significativo de situações relacionadas ao contato com o paciente e fatores relacionados à organização do trabalho que contribuem para a ocorrência de estresse. Nessa perspectiva, a enfermagem, como prática social, interessa-se em estudar a manifestação do estresse ocupacional entre enfermeiros que atuam no PSF para compreender e elucidar alguns problemas relacionados à sua prática profissional.

**OBJETIVO:** Investigar em um grupo de enfermeiras do Programa de Saúde da Família sinais indicativos de estresse usando o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp- ISSL.

**METODOLOGIA:** Pesquisa analítica, descritiva e exploratória, realizada com enfermeiras que atuam no PSF em um município do interior do estado do Ceará, no período de julho a agosto de 2008. A amostra foi constituída de 14 enfermeiras atuantes no programa. A coleta de dados foi realizada mediante dois instrumentos. O primeiro foi um instrumento construído pela pesquisadora para caracterizar os sujeitos e o segundo foi o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp - ISSL (1994). Tal instrumento identifica a sintomatologia, avalia se o indivíduo apresenta sinais de estresse, o tipo de sintoma predominante e em que fase se encontra. Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva.

**RESULTADOS:** Como sintomas presentes encontrou-se: irritabilidade, falta de paciência e desmotivação. Com relação à estabilidade profissional, detectamos que

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. E-mail: carol.mlc@uol.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2258 - 2/3

64%, possuem medo de perderem seus empregos. Quanto à realização de outras atividades profissionais, 7% relataram que não era possível assumir outras atividades. Quanto ao nível de satisfação profissional, 71,42% das enfermeiras, estavam insatisfeitas com sua atuação. Além dessa insatisfação, 7,14%, referiram trabalhar em local inadequado para a realização de suas atividades. O relacionamento interpessoal com os colegas de trabalho, mostrou que 78,7% do grupo possuía um bom relacionamento. Por último, quanto aos resultados do ISSL de Lipp, não foi detectado nenhum caso de estresse agudo. 87,1% foram vítimas do estresse passageiro e se recuperam logo que saíram da situação geradora do estresse, 14,29% encontravam-se no nível intermediário, necessitando, portanto, ficarem mais atentas, pois havia o risco de estresse de forma intensa.

**CONCLUSÕES:** Evidenciamos que os enfermeiros do PSF estão expostos a inúmeras situações que podem desencadear um processo de estresse. Alguns reagem de forma mais intensa aos estímulos estressores no ambiente de trabalho devendo receber especial atenção, por meio de programas sistematizados de educação sobre os riscos a que estão expostos em função de suas atividades. Dessa forma, acredita-se que o ambiente de trabalho influencia na ocorrência do estresse, mas não o determina, tornando-o relativo. Por isso, um o suporte para os enfermeiros da população estudada constitui uma alternativa relevante para gerenciar o estresse presente, trazendo benefícios tanto para as equipes do PSF, quanto para a comunidade assistida.

**DESCRITORES:** Estresse, Enfermagem, PSF.

**BIBLIOGRAFIA:**

1. Lipp MEN, Guevara AH. Validação empírica do inventário de sintomas de stress (ISS). **Est Psic** 1994; 11(3).
2. Costa JRA, Lima JVL, Almeida PC. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**. 2003; 37(3):63-71.
3. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev Latino-am Enferm**. 2004 jan-fev; 12(1): 14-21.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2258 - 3/3

4. Stacciarini JM, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-am Enferm** 2001 março; 9(2):17-21.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 710 - 1/1

**ESTRESSE OCUPACIONAL: A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA PERIFERIA URBANA**

<sup>†</sup>BOLDRINI, L. P. M.  
<sup>\*</sup>SOUSA, S. B. P. F. DE  
<sup>\*</sup>RODRIGUES, V. A.  
<sup>\*\*</sup>CARSWELL, W. A.

Estresse é constante no cotidiano dos seres humanos e pode ser benéfica ou maléfica de acordo com a situação enfrentada. No caso da profissão de enfermagem pode se afirmar que é um trabalho emocionalmente intenso principalmente quando desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde na periferia municipal por apresentar muitos desafios para a equipe e situações potencialmente voláteis e estressantes. Deste modo, o estresse ocupacional preocupa pelo absenteísmo dos funcionários que causa sobrecarga de serviço nos outros integrantes da equipe e “burn out”. Diante disso resolveu-se realizar uma pesquisa exploratória, descritiva com uma análise qualitativa de dados seguindo a proposta de análise de conteúdo do discurso de Minayo. Após a assinatura do consentimento livre e esclarecido seguindo as normas da resolução 196/96 as entrevistas foram gravadas num ambiente adequada e depois transcritas e categorizadas. **O objetivo** foi identificar a percepção da equipe de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde na periferia urbana em relação ao estresse ocupacional. **Os resultados** destacaram situações de estresse causadas pelos usuários que esperam ser atendidos de acordo com as suas necessidades imediatas e não através de agendamento prévio. Isto provoca reações de revolta, raiva e agressão verbal nos usuários que, por sua vez ocasiona estresse nos servidores. Tanto a equipe de enfermagem quanto o cliente ficam estressados e insatisfeitos quando ocorrem encaminhamentos da clientela não agendada à UBDS ou para a atenção secundária de saúde, particularmente quando faltam alguns pacientes e encaixes poderiam ser feitos. Assim, os usuários e equipe consideram esta prática inadmissível, uma falta de acolhimento pela equipe médica. Outras situações estressantes enfrentadas pela equipe incluem os atendimentos de urgência que desencadeiam tumulto e desorganizam a rotina. Porém, a clientela, que mora nas comunidades circundando a Unidade Básica inclui usuários de drogas, prostitutas e pacientes com transtornos mentais, entre outras, provoca insegurança e gera estresse, pois, a equipe refere não ter um preparo adequado para lidar com estas pessoas, embora o CAPS tenha mais vagas atualmente, o que deveria facilitar o encaminhamento para tratamento mais especializado, porém tem uma lista de espera longa. **Concluiu-se**, então, que há muitos estressores ocupacionais evitáveis no serviço na UBS, mas nem todos podem ser resolvidos pelo enfermeiro. É necessária uma ação em conjunto da equipe como um todo. É imprescindível orientar melhor a clientela quanto ao tipo de atendimento e rever atitudes profissionais para reduzir situações estressantes.

\* Alunas graduadas em Enfermagem e Obstetrícia no Centro Universitário Barão de Mauá. dez. 2009

\*\* Mestre em Enfermagem Psiquiátrica e Doutora em Enfermagem Fundamental pela E.E.R.P.- USP. Enfermagem e Obstetrícia no Centro Universitário Barão de Mauá.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1432 - 1/3

**ESTRESSE, PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DO  
ENFERMEIRO DE CENTRO CIRÚRGICO**Jael Maria de Aquino

Renata Curi Labate

Antônia Regina Ferreira Furegato

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O estresse tem sido um tema bastante discutido, nos últimos anos, pela comunidade científica. Vários estudos têm apresentado o estresse como causador de doenças, sendo considerado o “mal do século”. É o resultado de uma civilização criada pelo homem, e que ele próprio não consegue mais dominar e suportar. É um problema de saúde pública por elevar os índices sociais e econômicos que tanto afligem os jovens, em idade produtiva, que ocupam cargos de responsabilidade. A intensidade das mudanças e a vulnerabilidade a que o ser humano fica exposto o tornam estressado. Assim a intensidade do estresse é uma condição própria de cada ser humano. Determinadas situações, como a doença, por exemplo, podem provocar estresse, principalmente aquelas que apresentam dor. O estresse é um problema negativo de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, como no caso do estresse ocupacional. E que esta pressão provoca problemas na saúde física e mental do indivíduo, alterando sua satisfação no trabalho e comprometendo o sujeito e a organização. Chaves<sup>7</sup> chama a atenção para os resultados e conseqüências desse mal que pode produzir danos e agravos irreversíveis, tanto na saúde física quanto mental das pessoas. Para que o estresse não se limite apenas aos conceitos neuroendocrinológicos e cognitivos, embora estes sejam a base fundamental da conceituação teórica, salienta ainda que as relações humanas estabelecidas no decorrer da vida também se traduzem em situações de estresse. Considera que estando o ser humano diante do estresse, ele enfrenta questões filosóficas que interagem com o significado da vida, pois cada pessoa reage de forma diferente, diante das várias situações vivenciadas no cotidiano. A visão de mundo e as relações que o ser humano constrói e mantém são essenciais para determinar as reações de enfrentamento ao estresse. Os fatores de risco para a saúde do trabalhador são numerosos, bem como seu sofrimento psíquico, pois quando ele é saudável e bem integrado ao seu trabalho terá mais chances de desempenhar eficientemente o seu papel, com baixo nível de absenteísmo, diminuição do número de licenças médicas, de aposentadorias por doenças e acidentes de trabalho e, conseqüentemente, aumento de sua produtividade. O trabalho é um importante fator para o saudável desenvolvimento emocional, moral e cognitivo do ser humano, bem como para o seu reconhecimento social. Uma das causas do sofrimento psíquico no trabalho é constituída pelo estresse, entre outros aspectos relacionados ao trabalho, aumentando o risco, principalmente, quando não existe conhecimento de como evitá-lo. A influência organizacional sobre o estresse ocupacional da enfermeira parece estar mais voltada para aqueles que têm algum poder decisório na instituição, principalmente entre as enfermeiras com cargos administrativos. Portanto, numa variável individual existem fatores estressantes que parecem comuns à enfermeira, de um modo geral, como carga de trabalho, os cuidados com os pacientes, as relações interpessoais com colegas, o conhecimento e as



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1432 - 2/3

habilidades e as especialidades de trabalho, além do excesso de burocracia. As características da profissão de enfermeira na realidade brasileira associam-se a outros aspectos inerentes ao seu exercício, provocando conseqüências para a prática da enfermagem. O estresse parece ter contribuído para a desvalorização da profissão em relação a outros profissionais de saúde. O desgaste a que o ser humano é submetido no ambiente e nas relações com o trabalho é fator importante na determinação da procura de jovens para este trabalho. Considerando a enfermagem como profissão majoritariamente feminina e as questões sócio-culturais da inserção da mulher no mercado de trabalho, torna-se relevante aprofundar estudos sobre a temática. **Objetivos:** Identificar os estressores deste ambiente de trabalho; Relacionar o estresse das enfermeiras de centro cirúrgico com o prazer e o sofrimento no trabalho. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva. Para a coleta de dados da pesquisa foram utilizados sete unidades de centros cirúrgicos de hospitais públicos da cidade de Recife-PE, e compreendeu um total de 18 enfermeiras que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como instrumento foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada que teve como questionamento básico, o estresse vivenciado pelas enfermeiras de centro cirúrgico e seus estressores e o prazer e o sofrimento no trabalho. O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração com o protocolo de número CEP-HR 0027/04, datado de 26 de abril de 2004 (ANEXO B), em respeito à Resolução 196/96, do Ministério da Saúde. Procedimentos para coleta de dados, iniciou-se a coleta de dados após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** para a análise dos dados das entrevistas, que foram gravadas em fita cassete e transcritas na íntegra, utilizou-se a análise temática ou categorial como interpreta Bardin (1977). Para a análise temática neste estudo, partimos dos dados empíricos das falas dos sujeitos que, após identificação de núcleos de sentidos, foi possível ao estabelecermos as seguintes categorias temáticas: 1ª Prazer no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico; 2ª Sofrimento no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico; 3ª Relacionamento da enfermeira de centro cirúrgico com o paciente, a equipe médica e a equipe de enfermagem; 4ª Estratégias de enfrentamento do estresse usadas pelas enfermeiras de centro cirúrgico. **Considerações finais:** o prazer no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico pode-se destacar a recuperação do paciente, em ser enfermeira, e por deterem o conhecimento técnico e científico e com isto gostam de trabalhar em centro cirúrgico. Em relação ao Sofrimento no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico, destaca-se o sofrimento do paciente que gera sofrimento na enfermeira. Quanto às estratégias utilizadas para o enfrentamento do estresse, destacaremos aquelas mais significativas que correspondem ao exercício de uma atividade física, um passeio à praia e a dedicação à família.

**Palavras-Chaves:** estresse psicológico; enfermagem em centro cirúrgico; princípios do prazer–desprazer.

Texto extraído da tese de doutorado apresentado a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo.

<sup>1</sup> Enfermeira, doutora, docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/UPE, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Recife – Pernambuco.

<sup>2</sup> Enfermeira, doutora, docente do Departamento de Enfermagem Psiquiatria da EERP/USP.

<sup>3</sup> Enfermeira, doutora, docente do Departamento de Enfermagem Psiquiatria da EERP/USP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1432 - 3/3**

Endereço: Rua Erundina Negreiros de Araújo, 1032, Macaxeira, CEP 52091-026, Recife-PE  
e-mail - [jaelquino@iq.com.br](mailto:jaelquino@iq.com.br)

**Referências**

- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70; 1977.
- Beck CLC. O sofrimento do trabalhador: da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem. Florianópolis: Editora UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2001.
- Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares. [Tese] São Paulo: Universidade de São Paulo, 1999. .
- Chaves EC. Fazendo as pazes com o stress. Revista 8 de Agosto 1999 ago; (especial):18-19.
- Krahl M. Prazer e sofrimento: o cotidiano do enfermeiro no centro cirúrgico. Passo Fundo: EDUPE; 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1433 - 1/3

ESTRESSE, PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DO  
ENFERMEIRO DE CENTRO CIRÚRGICOJael Maria de Aquino

Renata Curi Labate

Antônia Regina Ferreira Furegato

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O estresse tem sido um tema bastante discutido, nos últimos anos, pela comunidade científica. Vários estudos têm apresentado o estresse como causador de doenças, sendo considerado o “mal do século”. É o resultado de uma civilização criada pelo homem, e que ele próprio não consegue mais dominar e suportar. É um problema de saúde pública por elevar os índices sociais e econômicos que tanto afligem os jovens, em idade produtiva, que ocupam cargos de responsabilidade. A intensidade das mudanças e a vulnerabilidade a que o ser humano fica exposto o tornam estressado. Assim a intensidade do estresse é uma condição própria de cada ser humano. Determinadas situações, como a doença, por exemplo, podem provocar estresse, principalmente aquelas que apresentam dor. O estresse é um problema negativo de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, como no caso do estresse ocupacional. E que esta pressão provoca problemas na saúde física e mental do indivíduo, alterando sua satisfação no trabalho e comprometendo o sujeito e a organização. Chaves<sup>7</sup> chama a atenção para os resultados e conseqüências desse mal que pode produzir danos e agravos irreversíveis, tanto na saúde física quanto mental das pessoas. Para que o estresse não se limite apenas aos conceitos neuroendocrinológicos e cognitivos, embora estes sejam a base fundamental da conceituação teórica, salienta ainda que as relações humanas estabelecidas no decorrer da vida também se traduzem em situações de estresse. Considera que estando o ser humano diante do estresse, ele enfrenta questões filosóficas que interagem com o significado da vida, pois cada pessoa reage de forma diferente, diante das várias situações vivenciadas no cotidiano. A visão de mundo e as relações que o ser humano constrói e mantém são essenciais para determinar as reações de enfrentamento ao estresse. Os fatores de risco para a saúde do trabalhador são numerosos, bem como seu sofrimento psíquico, pois quando ele é saudável e bem integrado ao seu trabalho terá mais chances de desempenhar eficientemente o seu papel, com baixo nível de absenteísmo, diminuição do número de licenças médicas, de aposentadorias por doenças e acidentes de trabalho e, conseqüentemente, aumento de sua produtividade. O trabalho é um importante fator para o saudável desenvolvimento emocional, moral e cognitivo do ser humano, bem como para o seu reconhecimento social. Uma das causas do sofrimento psíquico no trabalho é constituída pelo estresse, entre outros aspectos relacionados ao trabalho, aumentando o risco, principalmente, quando não existe conhecimento de como evitá-lo. A influência organizacional sobre o estresse ocupacional da enfermeira parece estar mais voltada para aqueles que têm algum poder decisório na instituição, principalmente entre as enfermeiras com cargos administrativos. Portanto, numa variável individual existem fatores estressantes que parecem comuns à enfermeira, de um modo geral, como carga de trabalho, os cuidados com os pacientes, as relações interpessoais com colegas, o conhecimento e as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1433 - 2/3

habilidades e as especialidades de trabalho, além do excesso de burocracia. As características da profissão de enfermeira na realidade brasileira associam-se a outros aspectos inerentes ao seu exercício, provocando conseqüências para a prática da enfermagem. O estresse parece ter contribuído para a desvalorização da profissão em relação a outros profissionais de saúde. O desgaste a que o ser humano é submetido no ambiente e nas relações com o trabalho é fator importante na determinação da procura de jovens para este trabalho. Considerando a enfermagem como profissão majoritariamente feminina e as questões sócio-culturais da inserção da mulher no mercado de trabalho, torna-se relevante aprofundar estudos sobre a temática. **Objetivos:** Identificar os estressores deste ambiente de trabalho; Relacionar o estresse das enfermeiras de centro cirúrgico com o prazer e o sofrimento no trabalho. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva. Para a coleta de dados da pesquisa foram utilizados sete unidades de centros cirúrgicos de hospitais públicos da cidade de Recife-PE, e compreendeu um total de 18 enfermeiras que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como instrumento foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada que teve como questionamento básico, o estresse vivenciado pelas enfermeiras de centro cirúrgico e seus estressores e o prazer e o sofrimento no trabalho. O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração com o protocolo de número CEP-HR 0027/04, datado de 26 de abril de 2004 (ANEXO B), em respeito à Resolução 196/96, do Ministério da Saúde. Procedimentos para coleta de dados, iniciou-se a coleta de dados após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** para a análise dos dados das entrevistas, que foram gravadas em fita cassete e transcritas na íntegra, utilizou-se a análise temática ou categorial como interpreta Bardin (1977). Para a análise temática neste estudo, partimos dos dados empíricos das falas dos sujeitos que, após identificação de núcleos de sentidos, foi possível ao estabelecermos as seguintes categorias temáticas: 1ª Prazer no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico; 2ª Sofrimento no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico; 3ª Relacionamento da enfermeira de centro cirúrgico com o paciente, a equipe médica e a equipe de enfermagem; 4ª Estratégias de enfrentamento do estresse usadas pelas enfermeiras de centro cirúrgico. **Considerações finais:** o prazer no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico podé-se destacar a recuperação do paciente, em ser enfermeira, e por deterem o conhecimento técnico e científico e com isto gostam de trabalhar em centro cirúrgico. Em relação ao Sofrimento no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico, destaca-se o sofrimento do paciente que gera sofrimento na enfermeira. Quanto às estratégias utilizadas para o enfrentamento do estresse, destacaremos aquelas mais significativas que correspondem ao exercício de uma atividade física, um passeio à praia e a dedicação à família.

**Palavras-Chaves:** estresse psicológico; enfermagem em centro cirúrgico; princípios do prazer–desprazer.

Texto extraído da tese de doutorado apresentado a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo.

<sup>1</sup> Enfermeira, doutora, docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/UPE, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Recife – Pernambuco.

<sup>2</sup> Enfermeira, doutora, docente do Departamento de Enfermagem Psiquiatria da EERP/USP.

<sup>3</sup> Enfermeira, doutora, docente do Departamento de Enfermagem Psiquiatria da EERP/USP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



**Trabalho 1433 - 3/3**

Endereço: Rua Erundina Negreiros de Araújo, 1032, Macaxeira, CEP 52091-026, Recife-PE  
e-mail - [jaelquino@iq.com.br](mailto:jaelquino@iq.com.br)

**Referências**

- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70; 1977.
- Beck CLC. O sofrimento do trabalhador: da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem. Florianópolis: Editora UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2001.
- Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares. [Tese] São Paulo: Universidade de São Paulo, 1999. .
- Chaves EC. Fazendo as pazes com o stress. Revista 8 de Agosto 1999 ago; (especial):18-19.
- Krahl M. Prazer e sofrimento: o cotidiano do enfermeiro no centro cirúrgico. Passo Fundo: EDUPE; 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 917 - 1/3

**ESTUDO DO ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE  
UM HOSPITAL DE ENSINO<sup>1</sup>**ABREU, R.M.D.de<sup>2</sup>  
SIMÕES, A.L. de A.<sup>3</sup>

O absenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem é uma preocupação dos gestores hospitalares. Chiavento (1994) conceitua o absenteísmo, absentismo ou ausentismo, como termos utilizados para designar a falta do empregado ao trabalho. Isto é, a soma dos períodos em que os empregados de determinada organização se encontram ausentes do trabalho, devido a algum motivo interveniente. De acordo com Silva e Marziale (2003) o absenteísmo pode ser classificado em categorias como absenteísmo doença; absenteísmo por patologia profissional, referente aos acidentes de trabalho e/ou doença profissional; absenteísmo legal, quando respaldado por lei; absenteísmo compulsório, por suspensão imposta pelo empregador ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho e absenteísmo voluntário por razões particulares não justificadas. Este estudo objetivou identificar o índice de absenteísmo e classificar as ausências do trabalho por motivo de doença entre os profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, no período de janeiro a dezembro de 2008. Realizou-se uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória, cuja metodologia utilizada foi inicialmente o levantamento do número de ausências no trabalho praticadas pelos profissionais de enfermagem da instituição, utilizando as escalas mensais e relatórios da Diretoria de Enfermagem. Posteriormente foram analisadas as pastas funcionais dos profissionais ausentes no período da investigação, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde, sendo investigadas as variáveis categoria profissional, setor de lotação, turno de trabalho, idade, sexo, tempo de trabalho na instituição, licença-saúde, período de afastamento e classificação internacional de doenças (CID 10). Este estudo foi realizado após aprovação do

<sup>1</sup> Este trabalho constitui parte referente à conclusão da 1ª etapa da Dissertação de Mestrado.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar. Hospital. Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da UFTM. Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora Adjunta da UFTM. Docente do Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Atenção à Saúde da UFTM. E-mail: assisimoaes@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 917 - 2/3**

Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (protocolo nº 1250), com apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido aos profissionais ausentes no ano de 2008 para conhecimento e autorização destes quanto à participação na pesquisa. Os dados foram submetidos a uma análise estatística descritiva. O quadro de profissionais foi constituído por 650 profissionais, sendo que destes 383 (58,92%) apresentaram absenteísmo por motivos de licenças-saúde, licença acompanhamento familiar, licença gala, licença luto, doação de sangue, acidentes de trabalho, licença-maternidade e faltas não justificadas. Quanto à caracterização dos profissionais com absenteísmo, houve predominância de ausências no sexo feminino, correspondendo a 88,25%; quanto ao estado civil, houve equilíbrio entre a porcentagem de solteiros (38,90%) e casados (38,12%); relacionado à faixa etária, profissionais com intervalo de idade entre 30 e 39 anos corresponderam a 29,24% dos ausentes; quanto ao turno de trabalho 40,91% eram do turno noturno; 51,96% trabalhavam de 1 a 5 anos na instituição e 75,67% não tinham outro vínculo de trabalho. Dos 383 profissionais que apresentaram absenteísmo, 52 (13,58%) eram Enfermeiros, 182 (47,52%) Técnicos de Enfermagem, 131 (34,20%) Auxiliares de Enfermagem e 18 (4,70%) Auxiliares de saúde. Quanto ao absenteísmo por motivo de adoecimento entre os profissionais, foram levantados 1002 afastamentos do trabalho, sendo 588 (58,7%) com período equivalente de 1 a 3 dias de afastamento, 246 (24,6%) com intervalo entre 4 a 14 dias e 168 (16,8%) acima de 15 dias de afastamento. Quanto às ausências relacionadas ao adoecimento, as maiores ocorrências foram: 189 (18,86%) por doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; 123 (12,28%) referentes a outros fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, 105 (10,48%) por doenças do aparelho respiratório e 94 (9,38%) foram relacionadas a doenças do aparelho digestivo. Quanto à unidade de origem, o maior percentual de ausências não previstas ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva Geral, com 78,05% em comparação com o total da equipe de enfermagem da unidade. Concluiu-se que através da detecção do perfil de adoecimento dos profissionais, é possível adotar uma política de trabalho que possa viabilizar a redução da sobrecarga laboral. Entretanto faz-se necessária uma investigação mais ampla sobre o significado do absenteísmo na visão dos profissionais de enfermagem, no intuito de entender os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



**Trabalho 917 - 3/3**

fatores predisponentes para sua ocorrência e estabelecer medidas para prevenção do adoecimento.

Descritores: Enfermagem; Absenteísmo; Gestão em saúde.

Referências:

CHIAVENATO, I. Recursos humanos na empresa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

v.2. p139

SILVA, D.M.P.P.D.; MARZIALE, M.H.P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário.

Revista Acta Scientiarum Health Sciences. Maringá. v.25, n.2. pg191-197, 2003.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 584 - 1/3****FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS  
ENTRE TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR  
DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS****SOUZA, Maressa Aguiar de\***  
**ROSSI, Vilma Elenice Contatto\*\***

A diminuição das taxas de mortalidade de maneira acelerada entre os anos 30 e 40 acarretou um crescimento da população nos anos subseqüentes. A partir dos anos 70, começa a haver o declínio da taxa de natalidade, quando a população começou a dar sinais de envelhecimento. Com isso, houve redução de mortalidade infantil, aumento da expectativa de vida da população e modificação do seu perfil epidemiológico, caracterizado pela evolução progressiva de um perfil de alta mortalidade por doenças infecciosas para um outro, onde predominam os óbitos por doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e outras doenças consideradas crônico-degenerativas; entre estas, as de maior relevância epidemiológica estão as doenças cardiovasculares, as cérebro-vasculares, neoplasias, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica e cirrose. Para ser crônica, uma doença deve ser permanente ou de longa duração, requerer reabilitação, um longo período de supervisão, observação e cuidado ou, ainda, hospitalização de trinta dias ou mais, ou supervisão médica e reabilitação de três ou mais meses em um ano. Tem caráter irreversível, englobando o ser humano em sua totalidade, por meio da necessidade de suporte e autocuidado, manutenção da função e prevenção de incapacidades futuras. De acordo com Organização Mundial de Saúde, as doenças crônicas merecem destaque por atingir diretamente o trabalhador. Essas doenças têm seus impactos diretos não apenas naquelas pessoas por elas afetadas, mas em todos em que as rodeiam, desde familiares até os colegas de trabalho. Atualmente, há consenso que um comportamento saudável em relação ao estilo de vida deve começar precocemente, pois assim será possível retardar ou evitar doenças e enfermidades, que têm impedido muitas pessoas de chegar a uma idade avançada em bom estado de saúde. Dentro deste contexto, a saúde do trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como finalidades

\*Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem de Passos – Universidade do Estado de Minas Gerais.

\*\*Doutora em Enfermagem. Docente no Curso de Enfermagem de Passos – Universidade do Estado de Minas Gerais. E-mail: vilmacontatto@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 584 - 2/3**

prioritárias o estudo e intervenção nas relações de trabalho e saúde, onde a articulação entre trabalho, saúde e doença, depende basicamente das condições de vida, das relações de trabalho e do próprio processo de trabalho. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores de risco para desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas entre os trabalhadores de uma Instituição de Ensino Superior de uma cidade do interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2008. Estudo descritivo, sendo utilizado para a coleta de dados o questionário. Conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, este projeto foi encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos, tendo sido aprovado na sessão do dia 11/04/2007, processo n° 31/ 2004, parecer n° 15/ 2007. A cada participante foi apresentado um termo de consentimento, juntamente com o relato dos objetivos do estudo. Aos concordantes, foi solicitada sua assinatura no referido termo. Participaram deste estudo 152 docentes e funcionários, sendo 98 do sexo feminino (65,6%), com idade média de 40 a 49 anos (30,9%); 83 (54,6%) são casados; tempo médio de trabalho na Instituição de 1 a 5 anos (36,8%); 18 (11,8%) relatam fumar; 73 (48%) fazem uso de bebida alcoólica; 51 (33,5%) são portadores de doenças pré-existentes; 28 (18,4%) apresentam dificuldade para dormir; 79 (51,9%) praticam algum tipo de atividade física; 45 (29,6%) estão em sobrepeso e 40 (26,3%) apresentam níveis pressóricos alterados. Podemos concluir que os trabalhadores apresentam fatores de risco para desenvolver doenças crônico-degenerativas, sendo estes referentes a níveis pressóricos alterados, sedentarismo, alteração no peso, idade mais propensa ao aparecimento de doenças, patologias pré-existentes e um fator digno de nota se refere à percepção sobre o tempo insuficiente para o descanso e o lazer; sabe-se que o mundo do trabalho está cada vez mais associado ao estresse e o mundo do lazer, aspirado pelas pessoas, como fonte de prazer, de liberdade, de promoção da saúde e momento de descontração com a família. Podemos, sem dúvida, estabelecer uma relação entre o uso de bebidas alcoólicas, fumo e sobrepeso, ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, como

\*Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem de Passos – Universidade do Estado de Minas Gerais.

\*\*Doutora em Enfermagem. Docente no Curso de Enfermagem de Passos – Universidade do Estado de Minas Gerais. E-mail: vilmacontatto@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


**Trabalho 584 - 3/3**

diabetes e hipertensão, que podem levar o portador a desenvolver aterosclerose e conseqüentemente são mais propensos a ter AVC's (acidente vascular cerebral). Entretanto, muitos dos participantes se preocupam com o controle de sua saúde, realizando exames médicos periodicamente. Um dos objetivos traçados foi que, após a conclusão da pesquisa e de acordo com a necessidade, poderia ser realizado o estabelecimento de parcerias com outros cursos de graduação da FESP, para elaboração de programas de prevenção de doenças crônico-degenerativas entre os funcionários; o curso de Educação Física vem ministrando a ginástica laboral com os trabalhadores duas vezes por semana, e os funcionários relatam ser um período de descontração e melhoria do bem-estar durante o período de trabalho. Outro dado importante é que se encontra em fase final de construção o Restaurante Comunitário, que poderá servir um cardápio variado e saudável, sob coordenação do Curso de Nutrição. Houve solicitações de verificação periódica da pressão arterial, por ser o local de trabalho um ambiente estressante e também devido ao controle da patologia. Foi bastante perceptível durante a aplicação do questionário que o mesmo possibilitou aos trabalhadores uma reflexão sobre seu estilo de vida.

Descritores: saúde do trabalhador, doença crônico-degenerativa, enfermagem

- BRASIL. Ministério da Saúde. Representação no Brasil da OPAS/ OMS. **Manual de procedimentos para os serviços de saúde: doenças relacionadas ao trabalho.** Brasília (DF): MS, 2001.
- LUBKIN, I. M.; LARSEN, P. D. **Chronic illness. Impact and interventions.** 5 ed. Sudbury : Jones and Bartlett Publishres, 2002. 609 p.
- MARTIRE, L. M. ; LUSTING, A. P. ; SCHULZ, R. ; MILLER, G. F. ; HELGESON, V.S. Is it beneficial to involve a family member? A meta-analisis of psychosocial intervencions for chronic illness. **Health Psychology.** v. 23, n. 6, p. 599-611, november, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação.** Brasília, 2003. 105 p. Relatório Mundial.

\*Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem de Passos – Universidade do Estado de Minas Gerais.

\*\*Doutora em Enfermagem. Docente no Curso de Enfermagem de Passos – Universidade do Estado de Minas Gerais. E-mail: vilmacontatto@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 198 - 1/4**

FATORES RESTRITIVOS AO TRABALHO EM EQUIPE EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ANÁLISE DA LITERATURA NACIONAL DIVULGADA EM PERIÓDICOS DE ENFERMAGEM.

Melo, Cynthia Ferreira<sup>1</sup>

Munari, Denize Bouttelet<sup>2</sup>

Silva, Ana Paula<sup>3</sup>

Brasil, Virginia Visconde<sup>4</sup>

A Unidade de Urgência e Emergência(UUE) constitui porta de entrada dos usuários do sistema de saúde, sendo local onde mais se observa aumento na demanda. Entre as principais causas desta realidade, estão aumento da violência urbana, acidentes de trânsito e precariedade dos serviços de saúde da atenção básica <sup>(1)</sup>. A consequência imediata é superlotação, que aliada à imprevisibilidade da demanda e gravidade dos usuários, torna esse local grande desafio aos gestores por exigir alto nível de resolutividade<sup>(2)</sup>. Da equipe de enfermagem que atua nesse cenário é exigida atuação precisa, rápida e tecnicamente qualificada, o que leva ao estresse, que está quase sempre relacionado a fatores organizacionais, relacionamento com equipe e clientela<sup>(3)</sup>. As relações de trabalho afetam diretamente o desempenho das equipes, que muitas vezes são caracterizadas pelo baixo nível de satisfação, motivação e elevados níveis de absenteísmo e rotatividade. Neste cenário é fundamental que o trabalho em equipe seja uma ferramenta que favoreça alívio das dificuldades nas UUE<sup>(1)</sup>. Trabalhar em equipe envolve movimentos e atitudes individuais, como comprometimento, compromisso e investimento no desenvolvimento do capital humano. Considerando a importância do desempenho do trabalho em equipe em UUE é fundamental o desenvolvimento de estudos que possam tornar claro onde e como se constituem os pontos de estrangulamento que o dificultam. Uma possibilidade para se identificar esses pontos é mapear as dimensões que

<sup>1</sup> Aluna de Iniciação Científica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Email: [cynthia.ferreiral@gmail.com](mailto:cynthia.ferreiral@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Supervisora da Unidade de Urgência e Emergência do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 198 - 2/4**

envolvem o trabalho em equipe, entre elas, a análise do campo de forças, que se constitui técnica valiosa para planejamento de mudanças psicossociais<sup>(4)</sup>. O processo de análise do campo de forças é composto de etapas que identificam forças atuantes na situação: estimativa de sua intensidade e categorização das mesmas articuladas aos elementos EU (que se relacionam às pessoas), OUTRO relações que estas estabelecem), AMBIENTE (as relativas ao ambiente)<sup>(4)</sup>. É nessa perspectiva que se organizou esse estudo, cujos objetivos foram caracterizar a produção sobre trabalho em UUE em periódicos nacionais da enfermagem e verificar fatores que restringem o trabalho da equipe de enfermagem nesse setor, entre 1980 a julho/2009. Estudo descritivo exploratório realizado por meio de revisão da literatura, respeitando-se rigor na construção de investigação dessa natureza. A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Central da USP-Campus Ribeirão Preto, que se constitui no maior acervo da literatura especializada na América Latina. Para seleção dos periódicos de enfermagem foram critérios: estarem disponíveis no local à época da pesquisa, serem classificados no QUALIS CAPES como B2 ou superior. A busca inicial dos artigos foi feita a partir da leitura do sumário de cada número do periódico, onde se buscava identificar textos pertinentes à temática, resumos, descritores e quando necessário, texto na íntegra. Na sequência, os artigos que tratavam da temática foram submetidos a análise orientada por protocolo desenvolvido para direcionar a síntese do material, momento em que se optou pela sua inclusão ou não. Os descritores básicos que orientaram a busca foram “equipe de enfermagem”, “serviços médicos de emergência”, “serviço hospitalar de emergência”, “enfermagem em emergência”. A análise do material foi feita buscando caracterizar a produção disponível nos periódicos selecionados, bem como verificar fatores restritivos ao trabalho em equipe em UUE. Foram encontrados 36 artigos que tratam do tema, sendo a Revista Brasileira de Enfermagem o periódico que mais publicou 05 (cinco). O ano 2008 até julho/2009 destacou-se pelo maior volume de publicações 12 (doze), seguido de 2004 a 2007 11 (onze). Assim, dos 36 artigos estudados 31 (84,61%) foram publicados entre 2000 e julho/2009. Pode-se dizer que ainda é limitada a divulgação de estudos sobre o tema na literatura nacional, haja vista sua importância estratégica no sistema de saúde. Uma leitura cuidadosa do conteúdo dos trabalhos publicados permitiu a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 198 - 3/4**

organização destes em quatro grupos. O primeiro reúne artigos teóricos(25%) que abordam a dinâmica das UUE e sua relação com outros serviços, além da comunicação, relações interpessoais, relações de poder, planejamento e processo decisório. O segundo(16,66%) relaciona o trabalho da enfermagem no setor, especialmente aspectos da liderança exercida pelo enfermeiro. A especificidade da demanda e do tipo de atendimento prestado é foco do terceiro grupo(19,44%) e, finalmente o quarto grupo(41,66%)aborda a saúde dos trabalhadores de enfermagem na UUE retratando a influência do trabalho na saúde destes profissionais. Ao analisar os artigos buscando compreender as forças restritivas nas dimensões EU, OUTRO E AMBIENTE<sup>(4)</sup> que concorrem para limitar o trabalho em equipe na UUE, identificou-se na dimensão EU: stress, sentimento de impotência, pressão psicológica, sobrecarga física e mental, fadiga, cansaço, depressão, estado de alerta diminuído, indisposição física; na dimensão OUTRO: falta de integração, absenteísmo, pressão psicológica, falta de compromisso, atendimento precário, desinteresse, comunicação prejudicada, licenças de trabalho. Na dimensão AMBIENTE destacam-se: precariedade das condições de trabalho e de equipamentos, sobrecarga de trabalho, espaço físico inadequado, acidentes de trabalho, insuficiência de recursos humanos, superlotação e baixa remuneração. A identificação dos fatores restritivos que influenciam o desempenho do trabalho em equipe pode ser de extrema importância no planejamento do trabalho em UUE, bem como para otimizar o desempenho das equipes dessas unidades. A implementação do trabalho em equipe eficiente requer investimento no desenvolvimento pessoal dos trabalhadores, facilitação da coesão e fortalecimento dos vínculos entre os profissionais, assim como a previsão e provisão de condições de trabalho adequadas para que a equipe seja mais produtiva, o trabalho menos desgastante e, possivelmente valorizado no que se refere aos aspectos humanos e profissionais. Apesar da assistência em saúde ser fundamentalmente coletiva e multiprofissional, o processo de especialização e fragmentação é cada vez mais intenso, tendendo a aprofundar o conhecimento sem contemplar a articulação das ações e dos saberes. Neste sentido entende-se que o fortalecimento do trabalho em equipe torna-se uma estratégia para enfrentar as consequências negativas da intensa especialização e fragmentação de saberes.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 198 - 4/4**

Bibliografia

1-Dwyer GO, Oliveira SP, De Seta MH.Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa qualisus.Revista Ciência e Saúde Coletiva.2006. Acesso:10/06/2008.Disponível

em:[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=663](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=663).

2- Gonçalves ABM, Braz MR, Oliveira CF, Silva FJ.Sala de emergência:fatores que dificultam a assistência de enfermagem.Revista Emergência Clínica 2007;2(9):23-34.

3- Calderero ARL, Miasso AI, Webster CMC.Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento.Revista Eletrônica de Enfermagem.2008;10(1):51-62.

4- Moscovici F.Desenvolvimento Interpessoal-Treinamento em grupo.11ªed.Rio de Janeiro:José Olympio;2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3298 - 1/3

HUMANIZAÇÃO E VALORIZAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO NA  
SAÚDE: PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO COMPORTAMENTALAragão, Tereza Neuman Bessa<sup>1</sup>Luna, Maria do Socorro Bezerra<sup>2</sup>Victor, Maria de Fátima Esteves<sup>3</sup>Arruda, Francisca Lucia Nunes de<sup>4</sup>Martins, Fernanda Cristina Castelo de Lima<sup>5</sup>

Introdução: O Programa de Desenvolvimento de Competências Comportamentais para a Excelência Profissional vem oportunizar o acesso a conhecimentos e práticas que estimulam as pessoas a descobrirem e mobilizarem seus potenciais para serem capazes de atuar em níveis mais elevados de desempenho. A competência, na sua acepção mais completa está para além da capacidade de desempenhar e assumir um determinado problema ou de desenvolver um determinado problema ou de desenvolver um determinado trabalho. A capacidade de autogestão numa realidade existencial, em que as certezas vão se reduzindo, funda-se sobre o saber consolidado e sobre uma capacidade de saber compreender, agir e decidir<sup>1</sup>. A Gestão do Trabalho em Saúde tratadas relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Dessa forma o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local<sup>2</sup>. Objetivos: Qualificar os trabalhadores da SESA com exercício funcional no nível central da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) e nas unidades de saúde da rede SESA, através de ferramentas de relacionamento intra e interpessoal. Metodologia: Foi utilizada uma metodologia participativa através do programa de neurolinguística. A

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista. Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre. Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da Secretaria da SESA.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista. Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da SESA.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre. Coordenadora da Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da SESA. Email [luciaarruda@saude.ce.gov.br](mailto:luciaarruda@saude.ce.gov.br).

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre. Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da SESA.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3298 - 2/3**

Programação Neurolingüística é a arte e a ciência da excelência, ou seja, das qualidades pessoais. É arte porque cada pessoa imprime sua personalidade e seu estilo àquilo que faz algo que jamais pode ser apreendido através de palavras e técnicas. E é ciência porque utiliza um método e um processo para determinar os padrões que as pessoas usam para obter resultados excepcionais naquilo que fazem. Por isso, é tão valioso observarmos as crenças, preconceitos, os dogmas e as idéias que, de diferentes maneiras, estão agora corrompendo a mente e impedindo-a de ser livres dos condicionamentos<sup>3</sup>. As Unidades que participaram do Programa de desenvolvimento comportamental foram o nível central da SESA, as Coordenadorias Regionais de Saúde de Fortaleza, de Icó, de Tianguá, de Aracati, o Hemocentro de Quixadá, o Hemocentro do Estado, o Instituto de Prevenção do Câncer, o Hospital São José, o Centro de Especialidades Odontológicas do Centro, o Centro de Especialidades Odontológicas do Rodolfo Teófilo, o Centro de Especialidades Odontológicas do Joaquim Távora, o Centro de Saúde Escola Meireles, o Hospital de Saúde Mental de Mesejana, o Hospital Geral de Fortaleza, o Hospital Geral César Cals, o Hospital do Coração, o Centro de Saúde Dona Libânia, o Laboratório Central, o Centro Estadual de Referência e apoio a Mulher, o Centro de Referência Estadual da Saúde do Trabalhador, o Serviço de Verificação de Óbito, o Hospital Infantil Albert Sabin e o Centro de Integrado de Diabetes e Hipertensão. Foram capacitados um total de 490 trabalhadores. Resultados: O Núcleo de Desenvolvimento Humano da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde através do Instituto Brasileiro de Neurolinguística capacitaram 450 trabalhadores da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, no decorrer do ano de 2009, através de quatro módulos com carga horária de 64 h/aula. Esta capacitação teve início em 2008 com apenas 3 turmas num total de 140 participantes e devido à grande procura e interesse dos trabalhadores foi expandida para mais 14 turmas. Conclusões: A Qualificação dos trabalhadores da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará através do desenvolvimento de competências comportamentais através da utilização de ferramentas de relacionamento intra e interpessoal vem oportunizar o acesso a conhecimentos e práticas que estimulam as pessoas a descobrirem e mobilizarem seus potenciais para serem capazes de atuar em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



**Trabalho 3298 - 3/3**

níveis mais elevados de desempenho, possibilitando a execução de um trabalho de qualidade tendo como resultado a satisfação dos usuários do SUS.

Descritores: Humanização e Gestão em Saúde.

Referências:

1. MEGNAGI, S. A competência profissional como tema de pesquisa. *Educação & Sociedade*. Campinas: Cedes, v. XIX, nº64, p. 50-83, set/1998.
2. [http://portal2.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1111](http://portal2.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1111). Acessado em 10/07/2007.
3. MAGUI, G.; ASSIS, A. A Magia das Perguntas: O que você não sabe que sabe! Practitioner em Neurolinguística Sistêmica. Fortaleza: Premium, 2007. 2ª Edição. 352p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1871 - 1/2

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES PREDISPOANTES □ SINDROME DE  
BURNOUT EM ENFERMEIROS.

Lima<sup>1</sup>, Cristina Alves; Avila<sup>2</sup>, Regina Alves; Costa<sup>3</sup>, Rodrigo Marçulo;  
Nixon<sup>4</sup>, Elisângela Vieira; Silva<sup>□</sup>, Doralice Pereira Souza; Zervelis<sup>6</sup>, Iraci  
Medeiros.

O presente estudo aborda à Síndrome de Burnout, doença psicológica que se instala de maneira lenta e gradual, e resulta da maneira do indivíduo lidar com o estresse laboral (PEREIRA, 2002). O objetivo é identificar fatores desencadeantes da síndrome de Burnout em enfermeiros, bem como determinar medidas de prevenção. Observamos em meio à prática hospitalar que o ambiente de trabalho e as condições organizacionais são fundamentais para que a doença se desenvolva, mas a sua manifestação depende da reação de cada indivíduo frente aos problemas que surgem na rotina profissional. Para compreender esse processo realizamos um levantamento bibliográfico na base de dados Birene onde foram encontrados três descritores: enfermagem, Burnout, estresse. A abordagem é de cunho qualitativo-descritiva. A partir da análise do material selecionado identificamos que os principais fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros estão diretamente ligados à longa jornada de trabalho, à convivência permanente com dor, sofrimento e morte e exposição diária a risco físico, químico e biológico. A necessidade de lidar com novas tecnologias demanda do enfermeiro aperfeiçoamento e treinamento constantes podendo gerar aspecto estressor. O desempenho das tarefas do enfermeiro provoca mudanças em suas habilidades. (BORGES et al., 2002). A literatura utilizada preconiza que a satisfação das necessidades e expectativas humanas repercutem no ambiente de trabalho e devem ser vistas como agentes que comprometem relações saudáveis e harmônicas (□ ALLAU, 2003). Nesse sentido, algumas estratégias a nível individual, de organização do trabalho e gerencial são resolutivas na prevenção da enfermidade. Bertolote e Fleischmann (2002) descrevem dentre as medidas diminuir as exigências mediante a imposição de metas

1- Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Especialista em Home care pela Universidade Federal Fluminense, Graduada em enfermagem pela Universidade Federal Fluminense.

2,3,4,□,6- Acadêmicos de enfermagem pela Universidade Estácio de Sá.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


**Trabalho 1871 - 2/2**

mais realistas e gratificantes, desenvolver grupos de apoio, assessoramento e orientação aos funcionários, proporcionar pausas durante a jornada de trabalho, estimular a autonomia dos funcionários e participação nas decisões; compartilhar responsabilidades; estabelecer mecanismos e treinamento dos funcionários para a redução de problemas e conflitos em nível grupal e organizacional. Como resultado dessa dinâmica concluímos que a qualidade de vida no trabalho é uma compreensão abrangente e comprometida das condições de vida do trabalhador que inclui bem-estar, garantia de saúde e segurança física, mental e social e capacitação para realizar tarefas com segurança e bom uso de energia pessoal.

**Bibliografia:**

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. **Desgaste del personal**. Gohnet, n. 2. p. 7-7, 2002.

BORGES, L. et al.- **A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários**. *Psicologia e Teoria e Prática*, 2002, 14, 189-200.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002

ALLAU, Sonia Maria. **Estresse laboral e síndrome de Burnout: uma dualidade em estudo**. Rio Grande do Sul: Feevale, 2003.

1- Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Especialista em Home care pela Universidade Federal Fluminense, Graduada em enfermagem pela Universidade Federal Fluminense.

2,3,4,6- Acadêmicos de enfermagem pela Universidade Estácio de Sá.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2513 - 1/2

INCIDÊNCIA DE DIABETES EM FUNCIONÁRIOS DE UMA  
INDÚSTRIA DO RAMO CALÇADISTA LOCALIZADA EM SOBRAL-CELima, Mayra Raquel Cunha 1

Chaves, Luciano Fontenele. 2

Ribeiro, Rosa Ester Fontenele Chaves. 3

Silva, Maguida Gomes da 4

Santos, Juliana Sampaio 5

INTRODUÇÃO: atualmente, no Brasil como no mundo, as doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes, a hipertensão, a obesidade e as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte e incapacidade. Nas empresas, essas doenças são as principais causas de perda de produtividade, absenteísmo e de aumento nos custos de saúde. OBJETIVO: pesquisar a incidência de diabetes entre os funcionários de uma indústria multinacional que fabrica calçados na cidade de Sobral - CE. METODOLOGIA: estudo de caráter quantitativo e exploratório, realizado no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2009, em uma filial de uma indústria multinacional de calçados, localizada na cidade de Sobral – Ceará. A amostra de 8007 pessoas (48,2%) foi composta por todos os funcionários da empresa que aceitaram participar da pesquisa, após terem lido o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi verificada a glicemia capilar dos funcionários participantes da amostra baseada na literatura de verificação glicemia capilar onde cita que os valores normais em jejum são de 70 a 110 mg/dl e após as refeições até 140 mg/dl, também responderam um pequeno questionário onde tinham dados como idade, sexo, cor, hábitos alimentares e estilo de vida. RESULTADOS: 47,4% (N=3793) são homens, 52,6% (N=4214) são mulheres, 82,3% (N=6496) têm até 34 anos de idade, sendo a mediana de 26 anos, variando de 16 a 65 anos; 14% (N=1118) são brancos, 3,9% (N=309) são pretos, 77,6% (N=6213) pardos 1,6% (N=130) amarelos, 1,1% (N=91) indígenas e 1,8% (N=146) não declararam; 73,5% não consomem frutas e verduras diariamente, 7,5% consomem sal em excesso, 79,2% consomem refrigerantes mais de 3 vezes por semana, 58,1% (N=5453) não praticam nenhuma atividade física no lazer, 7,8% (N=877) são fumantes e 1,2% (N=2190)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2513 - 2/2

consomem bebidas alcoólicas em excesso; valores da glicemia: 99,2% (N=7942) apresentavam glicemia menor que 140mg/dl, 0,7% (N=58) glicemia maior ou igual a 140mg/dl, 0,1%(N=07) não aceitou que fosse verificada a glicemia capilar. CONCLUSÃO: O presente estudo concluiu que os níveis glicêmicos dos funcionários da empresa avaliada estão considerados dentro dos valores normais, no entanto, o número de fatores de risco para, não só a diabetes mas, como também outras doenças crônico-degenerativas é alarmante, visto que, numa população jovem com tantos fatores de risco associados é possível que no decorrer dos anos muitos venham apresentar algum problema relacionado a diabetes. Baseados nos dados levantados, a enfermagem tem papel importante em orientar e trabalhar a educação em saúde com esses funcionários, no intuito de orientar e reduzir os fatores de risco modificáveis, tentando reduzir assim a parcela de diabéticos entre a população, melhorando a qualidade de vida, o absenteísmo nas empresas e os gastos com a saúde. BIBLIOGRAFIA: [www.diabetes.org.br](http://www.diabetes.org.br); [www.diabete.com.br](http://www.diabete.com.br); [www.diabetesnoscuidamos.com.br](http://www.diabetesnoscuidamos.com.br).  
Descritores: enfermagem, saúde do trabalhador, diabetes.

1. Graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira da Medicina Preventiva da Unimed Fortaleza. [mayra\\_raquel@oi.com.br](mailto:mayra_raquel@oi.com.br)
2. Acadêmico de enfermagem do 7º. Semestre da Universidade Federal do Ceará, [lucianoofchaves@gmail.com.br](mailto:lucianoofchaves@gmail.com.br).
3. Enfermeira do Hospital do Câncer do Ceará. [rosachavesc@bol.com.br](mailto:rosachavesc@bol.com.br)
4. Mestre em Enfermagem em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará; Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) [.enfamag@yahoo.com.br](mailto:.enfamag@yahoo.com.br)
5. Especialista em Enfermagem em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará; Enfermeira da Medicina Preventiva da Unimed Fortaleza. [juss82@hotmail.com](mailto:juss82@hotmail.com)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 637 - 1/5

INFECÇÃO HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM DIFERENCIADA NO  
CUIDADO DA ENFERMAGEMPAULINO, Danielle Rodrigues<sup>1</sup>CASTRO, Bárbara Ingrid Lotife<sup>2</sup>SILVA, Wandra Camila Penaforte da<sup>3</sup>BEZERRA, Juliana da Fonseca<sup>4</sup>ROLIM, Karla Maria Carneiro<sup>5</sup>

INTRODUÇÃO - Infecção Hospitalar é toda a infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifeste durante ou após alta, tendo como critério estar relacionada com esta internação ou com procedimentos hospitalares (SAÚDE, 1998). Com o desenvolvimento da biologia, da microbiologia e a conseqüente descoberta dos microorganismos causadores de doenças, a área da saúde, em especial a medicina especializada, teve grande impulso, principalmente nos aspectos biológicos e tecnológicos do conhecimento. Desde então, muito se tem feito: estudos, pesquisas, cursos, drogas, materiais e equipamentos de proteção individual, entre outros, como medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar (SANTOS, 2008). No Brasil, infecção hospitalar tornou-se um problema de saúde pública tendo que haver intervenção do Ministério da Saúde, criando comissão de controle de infecções hospitalares (CCIH) e ações educativas como treinamento e cursos específicos, com o principal objetivo nos aspectos técnicos e biológicos, voltados para os

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).  
E-mail: danieller\_paulino@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa de Monitoria Institucional (PROMON/UNIFOR).

<sup>3</sup> Acadêmica do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. (Bolsista pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq/UNIFOR).

<sup>4</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa de Monitoria Voluntária (PROMOV/UNIFOR). Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola de Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 637 - 2/5

profissionais de saúde. Os hospitais, além de equipamentos adequados, adotam medidas habituais de prevenção e controle de infecções, mas devem lembrar que toda a comunidade hospitalar é um agente importante e determinante neste controle (SANTOS, 2008). Entendemos que o profissional de enfermagem é o principal agente do cuidado direto com o cliente, sendo o enfermeiro (a) o representante social na manutenção dos índices de infecção hospitalar. OBJETIVOS - Os objetivos deste estudo foram identificar as abordagens metodológicas dos estudos que se relacionam com a questão da infecção hospitalar no âmbito da Enfermagem, descrito na literatura analisada. METODOLOGIA - Esse estudo foi elaborado através de um estudo tipo bibliográfico ou exploratório, como métodos de coleta de informações livros e artigos relacionados ao assunto em questão. A base do estudo foi fundamentada a partir de artigos científicos, publicados em revistas de renome e em site de artigos e periódicos. Os artigos foram analisados e discutidos em grupo, buscando-se uma síntese dos fatores predisponentes a infecção hospitalar e as abordagens metodológicas utilizadas. RESULTADOS - A patologia de base favorece a ocorrência da infecção hospitalar por afetar os mecanismos de defesa anti-infecciosa: grande queimado; acloridria gástrica; desnutrição; deficiências imunológicas; bem como o uso de alguns medicamentos e os extremos de idade.

Também favorecem o desenvolvimento das infecções os procedimentos invasivos terapêuticos ou para diagnósticos, podendo veicular agentes infecciosos no

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).  
E-mail: danieller\_paulino@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa de Monitoria Institucional (PROMON/UNIFOR).

<sup>3</sup> Acadêmica do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. (Bolsista pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq/UNIFOR).

<sup>4</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa de Monitoria Voluntária (PROMOV/UNIFOR). Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola de Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 637 - 3/5

momento de sua realização ou durante a sua permanência (PEREIRA, 2005). Sendo assim, infecções não preveníveis são aquelas que ocorrem a despeito de todas as precauções adotadas, como pode-se constatar em pacientes imunologicamente comprometidos, originárias a partir da sua microbiota. Existem também, infecções preveníveis que são aquelas em que se pode interferir na cadeia de transmissão dos microorganismos. A interrupção dessa cadeia pode ser realizada por meio de medidas reconhecidamente eficazes como a lavagem das mãos, o processamento dos artigos e superfícies, a utilização dos equipamentos de proteção individual, no caso do risco laboral e a observação das medidas de assepsia. (PEREIRA, 2005). Os fatores de riscos para infecção hospitalar são: dimensionamento de pessoal, ausência de rotinas pré-estabelecidas, inadequação de planta física e instalações, falta de material e equipamentos, desproporção entre o número de profissionais e o número de leitos ocupados, falta de treinamento e orientações dos funcionários e acompanhantes (TURRINI, 2000). CONSIDERAÇÕES FINAIS - A prevalência da infecção hospitalar varia de acordo com a vigilância que é empregada, como também a categoria do hospital e o porte. Normalmente, isso acontece nos hospitais de grande porte e nos de ensino. Os hospitais de ensino possuem variáveis que se relacionam ao índice maior de infecção hospitalar, como a clientela que procura porque lhes é oferecido assistência gratuita. Constituído de pessoas carentes, com pouca ou quase nenhuma instrução, trazendo deficiências em seu estado nutricional, higiênico, o

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).  
E-mail: danieller\_paulino@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa de Monitoria Institucional (PROMON/UNIFOR).

<sup>3</sup> Acadêmica do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. (Bolsista pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq/UNIFOR).

<sup>4</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa de Monitoria Voluntária (PROMOV/UNIFOR). Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola de Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 637 - 4/5

que facilita a instalação das infecções. É importante que sejam estabelecidas normas para controle da infecção hospitalar a fim de evitar a volta do paciente para o ambiente hospitalar ou demora na melhora do seu quadro clínico. Interessante é que medidas de controle para as infecções foram instauradas há muito tempo, quando os médicos que saíam da sala de anatomia eram obrigados a realizarem um simples procedimento: a lavagem das mãos. Por isso, surge a necessidade de implantação de medidas que diminuam as infecções no ambiente hospitalar como a orientação dos pacientes quanto a medidas de higiene; dos profissionais para que realizem a correta anti-sepsia do ambiente e de suas mãos, como também dos instrumentos. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - PEREIRA, Milca Severino et al . A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, June 2005 .; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, June 2000. ; SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos et al . As representações sociais da infecção hospitalar elaboradas por profissionais de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, Aug. 2008. ; Ministério da Saúde (BR). Expediente na forma de anexos diretriz e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares: **Portaria nº 2.616**, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil, Brasília (DF), jul 1998.

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). E-mail: danieller\_paulino@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa de Monitoria Institucional (PROMON/UNIFOR).

<sup>3</sup> Acadêmica do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. (Bolsista pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq/UNIFOR).

<sup>4</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa de Monitoria Voluntária (PROMOV/UNIFOR). Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola de Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 637 - 5/5

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).  
E-mail: danieller\_paulino@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa de Monitoria Institucional (PROMON/UNIFOR).

<sup>3</sup> Acadêmica do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. (Bolsista pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq/UNIFOR).

<sup>4</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista pelo Programa de Monitoria Voluntária (PROMOV/UNIFOR). Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola de Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2765 - 1/3

## INFLUÊNCIA DA ERGONOMIA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM

ARAÚJO JÚNIOR, Manoel Austregésilo.<sup>1</sup>  
ARAÚJO FILHO, Edilberto Irineu de.<sup>2</sup>  
MOURA, Hosana Nunes.<sup>3</sup>  
SOUSA, Rosiléa Alves de.<sup>4</sup>  
VIDAL, Glécya Oliveira.<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A palavra ergonomia tem suas raízes na língua grega, na qual existem as seguintes palavras: *Ergo* que significa trabalho e *Nomos* que expressa regras ou leis naturais. Da junção das duas palavras resultou a seguinte definição: Ergonomia é o conjunto de estudos que visa à organização metódica do trabalho em função do fim proposto e das relações entre o homem e a máquina, permitindo a adaptação do trabalho ao homem e a melhoria da atividade produtiva<sup>1</sup>. Entre trabalhadores, particularmente aqueles que atuam na enfermagem estão muito vulneráveis aos efeitos da ergonomia, visto que de acordo com Peduzzi et al. (2003), a dinâmica do trabalho de enfermagem não leva em consideração os problemas do trabalhador e os ambientes onde este desenvolve suas atividades não estão adequados às suas características físicas e aos procedimentos de enfermagem. Como consequência, não raro, percebe-se profissionais de enfermagem com problemas ergonômicos que culminam em dores lombares, lesões de esforços repetitivos e outros agravos à saúde. **OBJETIVO:** Refletir sobre a influência da ergonomia no trabalho de enfermagem. **METODOLOGIA:** O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória do tipo bibliográfico cuja trajetória metodológica apoiou-se na leitura seletiva de textos encontrados sobre ergonomia e enfermagem. A revisão da literatura resultou em um processo de síntese e análise dos conteúdos disponíveis, gerando uma reflexão sobre a temática em questão. **RESULTADOS:** A ergonomia estuda o trabalho, com o objetivo de adequá-lo ao ser

<sup>1</sup> Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, (manoelaaj@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Enfermeiro. Especialista em enfermagem cardiovascular. Enfermeiro do Programa de Saúde da Família do município de Fortaleza-CE.

<sup>3</sup> Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em enfermagem. Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – Universidade Federal do Ceará

<sup>5</sup> Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2765 - 2/3

humano que o exerce. Um foco muito importante deste estudo é o conforto e a satisfação dos trabalhadores, fatores determinantes para sua saúde e sua produtividade. Em tempos de globalização e precarização do trabalho, a profissionalização em uma organização em transformação tem sido um desafio para enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem<sup>2</sup>, exigindo várias jornadas de trabalho para garantir um padrão econômico favorável. Diante desta realidade como não se tornar um "robô" ou um "trem"? Estas expressões são utilizadas no Brasil pelo pessoal de enfermagem em referência à impessoalidade na convivência entre colegas e pacientes, aludindo a comportamento adotado como defesa contra os ritmos e as cargas excessivas de trabalho. Estes funcionários, na maioria das vezes, exercem atividades laborais em várias unidades de saúde, aumentando os riscos ergonômicos a quais estão submetidos<sup>3</sup>. Neste cenário, a ergonomia tem relevância pela busca de fundamentar e acompanhar a implementação de todos os tipos de melhoria das condições de trabalho: adequação do mobiliário, orientação postural, existência de pausas e de atividades compensatórias durante a jornada de trabalho, bem como a flexibilização de horários, possibilidade de compensação de jornadas, maior comunicação interpessoal, entre outros aspectos<sup>1</sup>. A Norma Regulamentadora 17 (BRASIL, 2003) disciplina este aspecto do trabalho, visando a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. As condições de trabalho também incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais ou outros pesos, ao mobiliário, aos equipamentos, às condições ambientais do posto de trabalho, e à própria organização do trabalho. Sempre que o trabalho puder ser executado na posição sentada, o posto de trabalho deve ser planejado ou adaptado para esta posição. Para trabalho manual sentado ou que tenha de ser feito em pé, bancadas, mesas, escrivaninhas e painéis devem proporcionar ao trabalhador condições de boa postura, visualização e operação e devem atender aos seguintes requisitos mínimos: ter altura e características da superfície de trabalho compatíveis com o tipo de atividade, com a distância requerida dos olhos ao campo de trabalho e com a altura do assento; ter área de trabalho de fácil alcance e visualização pelo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2765 - 3/3

trabalhador; ter características dimensionais que possibilitem posicionamento e movimentação adequados dos segmentos corporais. A organização do trabalho deve ser adequada às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado. **CONCLUSÃO:** O estudo revelou a influência da ergonomia no trabalho da enfermagem, uma vez que suas regras podem melhorar as condições laborais do profissional, garantindo sua saúde e aumentando sua produtividade.

**Descritores:** Engenharia Humana; Enfermagem do trabalho, Saúde do trabalhador.

**REFERÊNCIAS**

1. PIMENTA, Alexandre Santos et al . Avaliação do perfil de trabalhadores e de condições ergonômicas na atividade de produção de carvão vegetal em bateria de fornos de superfície do tipo "rabo-quente". **Rev. Árvore**, Viçosa, v. 30, n. 5, 2006.
2. SIMONI, Miguel de; SANTOS, Mônica Loureiro dos. Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. **Psicol. USP** , São Paulo, v. 14, n. 2, 2003 .
3. ROBAZZI, M.C.C.; MARZIALLE, M.H.P. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. **Ver. Bras. de Enfermagem**, v.52, n. 3. p.331-338. jul/set 1999.
4. PEDUZZI, M. Características do contexto de trabalho da enfermagem. Brasília. v. 3, n. 7, p. 5-21, 2003.
5. BRASIL, Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora 17. Brasília: Ministério do Trabalho, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2584 - 1/3

INVESTIGAÇÃO SOBRE AS CAUSAS MAIS FREQUENTES DE  
AFASTAMENTO DO TRABALHO NO MUNICÍPIO DE ARCOS-MGGARBACCIO, J.L.<sup>1</sup>DIAS, M.R.S.<sup>2</sup>SANTOS, L.R.C.<sup>2</sup>CIRILO, B.C.N.<sup>2</sup>SAVIOLI, A. A.<sup>3</sup>

O presente trabalho faz referência ao levantamento do número e das causas de afastamento do trabalho nas empresas de grande porte na cidade de Arcos, no período de 2006 a 2008. O objetivo geral foi levantar as principais doenças que levaram ao afastamento, avaliar a existência de protocolo de uso de equipamentos de proteção individual (EPI), investigar o número de acidentes e suas causas nos últimos três anos, assim como o número de campanhas preventivas dentro das empresas, além de avaliar as expectativas das mesmas sobre a enfermagem do trabalho. Um ponto importante diz respeito ao processo gerador saúde-doença no qual os trabalhadores estão expostos. O colaborador na maioria das vezes é responsável pelo acidente do trabalho, por fatores pessoais de insegurança, imprudência e outros. Para que fosse possível realização deste trabalho os acadêmicos do 5º período do curso de Enfermagem da PUC-Minas, Campus Arcos, utilizaram como instrumento um questionário semi-fechado para levantar as questões propostas pelo trabalho realizado. A pesquisa exploratória descritiva tem características qualitativas e quantitativas e tem por objetivo definir melhor o problema, proporcionar as chamadas instituições de solução, descrever comportamento de fenômenos, definir e classificar fatos e variáveis. A participação das empresas de grande porte da cidade de Arcos nesta pesquisa atingiu 69%, com a presença de 50 e 100 colaboradores, que nos últimos três anos sofreram em média cinco acidentes de trabalho por ano em cada empresa. As principais causas de acidentes no trabalho foram ocasionadas

<sup>1</sup> Professora Mestra Orientadora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Arcos.

<sup>2</sup> Acadêmicos de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Arcos

<sup>3</sup> Professora Mestra Orientadora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Arcos.  
[savioli@pucminas.br](mailto:savioli@pucminas.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2584 - 2/3**

pelo maquinário industrial (problemas técnicos, eletrônicos ou de conservação das máquinas) e desatenção (por parte do trabalhador na manipulação das máquinas e em outras atividades). Quando se fala nas causas de afastamento do trabalho, os acidentes e a lombalgia foram detectados como principais fatores responsáveis. Nas empresas constatou-se que 89% dos funcionários são treinados para trabalhar em área de risco, e que possuem protocolos com normas de segurança. Destas, 67% possuem engenheiro ou técnico de segurança. Contudo, apenas 11,11% das empresas possuem um profissional de enfermagem, sendo que 33% desenvolvem ações de promoção e prevenção a saúde. O técnico de segurança realiza os atendimentos de primeiros socorros, em seguida o colaborador é encaminhado ao pronto socorro. Em grande parte das empresas o profissional responsável pelo atendimento de primeiros socorros recebe treinamento, e 78% das empresas têm preferência em contratar um técnico de enfermagem ao invés de um profissional graduado. Em 56% das empresas é feita a probabilidade da ocorrência de possíveis acidentes, e anualmente realizam-se programas de educação em saúde; em 45% só é feita à avaliação dos EPI quando solicitado pelo colaborador e, todas as empresas possuem protocolos para o uso destes equipamentos. A educação em saúde para o trabalhador pode diminuir os riscos de acidente no trabalho e conseqüentemente diminuir afastamento das atividades além, de tornar influenciar na melhora da qualidade de vida destas pessoas, e para isso é interessante que colaboradores, gestores e administradores das empresas tenham uma visão de prevenção de acidentes de trabalho. A partir dessa nova realidade a empresa poderá diminuir seus custos com afastamentos e investiria mais na da própria empresa e em seus colaboradores. Os acadêmicos do 5º período do curso de enfermagem da PUC - Minas Campus Arcos propuseram então a elaboração de um projeto de extensão com a finalidade de promover e proteger a saúde de pessoas envolvidas no exercício do trabalho. Isto implica em uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar em que a enfermagem está inserida, buscando a preservação e a promoção da saúde através de medidas de alcance coletivo. A maior parte das empresas que participaram da pesquisa demonstrou interesse pelo projeto de extensão proposto pelos acadêmicos de enfermagem, tornando-se viável uma futura parceria que vise a diminuição de afastamento e acidente do trabalho, o



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



**Trabalho 2584 - 3/3**

uso correto de EPI e desenvolvimento de programas de educação em saúde para os colaboradores.

Descritores: saúde do trabalhador, riscos ocupacionais, saúde ocupacional

Referências Bibliográficas:

CARVALHO, Geraldo Mota de. Enfermagem do Trabalho. 1. ed. São Paulo. EPU, 2006. 316p.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Disponível em:  
<<http://www.previdencia.gov.br/>> Acesso em: 22 de maio de 2009.

PAIXÃO, Florêncio. Acidentes do Trabalho Urbano e Rural. 2. ed. Porto Alegre. Síntese LTDA. 1982. 168p.

Educação para Saúde no Trabalho. Disponível em:  
<<http://www.efdeportes.com/efd112/educacao-para-saude-no-trabalho.htm>>. Acesso em: 22 de maio de 2009.

INBRAVISA - Instituto Brasileiro de Auditoria em Vigilância Sanitária. Disponível em: <<http://portalamazonia.globo.com/noticias.php?idN=44718&idLingua=1>> Acesso em: 28 de maio de 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2315 - 1/3

**Lavagem das mãos como medidas de prevenção de precaução padrão em ambiente de hospitalar.**<sup>1</sup>PINHEIRO, Francisca Fernanda Alves<sup>1</sup>OLIVEIRA, Emilly Karoline Freire<sup>1</sup>XIMENES, Eloíde de Sousa Duarte<sup>1</sup>BRAGA, Jacqueline Lima

NASCIMENTO, Ruth Nunes Lira

<sup>2</sup>ARAÚJO, Ariane Fonteles<sup>3</sup>PASSOS, Andersom Aguiar

Descritores: infecção hospitalar. lavagem de mãos. prevenção de transmissão

**Introdução:** A infecção relacionada à assistência hospitalar é um sério problema de Saúde Pública que afeta um número grande de pacientes, aumentando o tempo de internação, o risco de mortalidade e os custos socioeconômicos (MARTINEZ *et al*, 2008). As infecções hospitalares ocorrem por diversas razões e existem muitos mecanismos que favorecem seu aparecimento. Um desses é a transmissão de microorganismos patogênicos a pacientes vulneráveis. Acredita-se que um terço dessas infecções possam ser prevenidas com medidas de controle à infecção, uma destas medidas é a adequada higienização das mãos (FELIX e MIYADAHIRA, 2007). **Objetivo:** Construir referencial teórico de biossegurança em ambiente hospitalar para alunos que serão inseridos no cotidiano da prática curricular de estágio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e do tipo estudo bibliográfico, tal pesquisa encontra-se em fase de elaboração e será realizado no mês de junho a setembro de 2009, a coleta foi realizada em material impresso e digital disponível em livros, artigos e textos relacionados ao tema pertinente e organizados através de crônica sintetizada. Organizou-se o conteúdo, agrupando os valores atribuídos pelos os autores à temática, bem como corroborando com a busca de alcance dos objetivos. **Resultados:** A higiene das mãos (HM) é a principal medida para se reduzirem infecções intra-hospitalares e, embora seja um procedimento simples e barato, a falta de

<sup>1</sup>Acadêmico(a) do 5º semestre do curso de enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza, FGF – nandafortal@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira, Especialista, Coordenadora da ESF do Município de Mulungu-CE

<sup>3</sup>Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Profº da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Auditor do Município de Redenção-CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2315 - 2/3**

adesão dos profissionais de saúde é um problema em todo o mundo (MARTINEZ *et al*, 2008). A desinformação do profissional de saúde em relação a higienização adequada, tem reduzido a eficácia e a adesão a este método simples e extremamente relevante. Outro fator que influi negativamente é a falta de qualidade e disponibilidade dos materiais necessários, tais como papel-toalha, sabão líquido, anti-séptico e, obviamente, pias limpas e com dimensões adequadas (BARRETO *et al*. 2009). A importância da HM na prevenção da transmissão das infecções hospitalares é baseada na capacidade da pele para abrigar microorganismos e transferi-los de uma superfície para a outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto, por meio de objetos (SANTOS, 2002). Com isso, evidencia-se cada vez mais que a lavagem das mãos é a maneira mais eficiente e econômica para a prevenção de infecções nosocomiais e este fato é mundialmente reconhecido. Afinal, as mãos são o principal meio de transmissão de infecções hospitalares e esta deve ser realizada antes e após qualquer procedimento empregado na assistência ao paciente (FELIX e MIYADAHIRA, 2007). Apesar de a importância da transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde pelo contato das mãos ser aceita mundialmente, o cumprimento das normas técnicas para a sua prevenção é limitado, principalmente entre os profissionais da categoria médica, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, sendo inferior a 50% (MARTINEZ *et al*, 2008).

**Considerações:** Visto que apesar da simplicidade e importância, a HM é e, continuará sendo um desafio dos controladores de infecção, pois nota-se que ainda há resistência dos profissionais em realizá-la (SANTOS, 2002). Percebe-se então a necessidade de se instituírem programas de educação continuada visando a estabelecer e manter a adesão às técnicas e, talvez, campanhas que perpetuem o seu cumprimento. Pode-se concluir, portanto, que as técnicas de lavagem das mãos não são uniformemente seguidas nos hospitais e, por isso, programas educacionais com vistas a aumentar a adesão dos profissionais de saúde à lavagem das mãos são importantes. Mais estudos são necessários para que se avalie a melhor forma de motivá-los (MARTINEZ *et al*, 2008).

<sup>1</sup>Acadêmico(a) do 5º semestre do curso de enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza, FGF – nandafortal@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira, Especialista, Coordenadora da ESF do Município de Mulungu-CE

<sup>3</sup>Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Profº da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Auditor do Município de Redenção-CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 2315 - 3/3**

Todos esses fatos remetem à reflexão sobre o compromisso, a responsabilidade e a ética desses profissionais para com o cliente e sua profissão. Além disso, a questão da segurança do usuário, tema polemico e atual, envolve entre os muitos aspectos da assistência, o controle de infecção. Apesar de conhecer os danos que pode acarretar a não realização, ou o não cumprimento da técnica recomendada para a HM, tais profissionais negligenciam o direito do cliente de receber assistência livre de danos (BARRETO *et al.* 2009).

**Referencial:**

MARTINEZ, Mariana reclusa *et al.* . **Adesão à técnica de lavagem das mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** São Paulo, 2008.

FELIX, Carla Cristiane Paz; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue. **Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do curso de graduação em Enfermagem.** São Paulo, 2007.

BARRETO *et al.* **Higienização das mãos:** a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. Goiás, 2009.

SANTOS, Adélia Aparecida. Higienização das mãos no controle das infecções em serviço de saúde. **Rev. Administração em saúde.** vol. 4. n. 15. 2002.

<sup>1</sup>Acadêmico(a) do 5º semestre do curso de enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza, FGF – nandafortal@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira, Especialista, Coordenadora da ESF do Município de Mulungu-CE

<sup>3</sup>Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Profº da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Auditor do Município de Redenção-CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3275 - 1/3

**LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER): UMA REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA****AGUIAR, Athayne Ramos Vasconcelos de<sup>1</sup>**MOURA, Elaine Cristina Carvalho Moura<sup>2</sup>ARAÚJO, Sarah Nilkece Mesquita<sup>3</sup>SANDES, Naiana Martins<sup>4</sup>AGUIAR, Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** Segundo o Ministério da Previdência Social (1993), a LER (Lesão por Esforço Repetitivo) é designada como uma síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas e que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos. Baseando-se no termo inglês “work-related musculoskeletal disorders”, foi proposta a sigla DORT, ficando desta forma enquadrada na categoria das doenças relacionadas ao trabalho. Podendo ser LER e DORT enquadradas no mesmo conceito. A LER representa um dos grupos de doenças ocupacionais mais polêmicos no Brasil e em outros países. Têm sido, dentre as doenças ocupacionais registradas, as mais prevalentes, segundo estatísticas referentes à população trabalhadora segurada. Essa doença foi apresentada no Brasil em 1984 no V Congresso Nacional de Profissionais de Processamento de Dados, em Belo Horizonte, em decorrência da alta incidência de tenossinovite entre digitadores e no mesmo evento o termo Lesões por Esforços Repetitivos foi referendado. Tais lesões acometem maciçamente os trabalhadores sendo denominadas de doença ocupacional. As principais formas clínicas das LER são tenossinovite e tendinite, epicondilite, síndrome do túnel do carpo, síndrome cervicobraquial e a sua evolução (VERTHEIN & MINAYO-GOMEZ, 2000). De todos os pacientes diagnosticados como “portadores de LER”, apenas a minoria apresenta alguma evidência histopatológica que configure uma “lesão” tecidual. A grande maioria desses indivíduos apresenta quadros “indeterminados” de dor

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Campus Ministro Petrônio Portela, Teresina, Piauí.<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem da NOVAFAP

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 3275 - 2/3

regional ou difusa (JUNIOR E FELDMAN, 1998). A pesquisa se justifica na medida que contribui para a compreensão global de aspectos que envolvem as LER e sua relação com o mundo do trabalho. **OBJETIVO:** Nesse sentido, os objetivos desse estudo foram identificar aspectos relevantes da LER e suas principais causas e conhecer a importância de ações preventivas de Enfermagem na diminuição de sua incidência. **METODOLOGIA:** Para tanto fez-se uma pesquisa bibliográfica do período de 1993 a 2009 sobre LER por meio do Ministério da Previdência Social (INSS) e a Biblioteca Virtual Bireme, usando a base de dados Scielo. Utilizou-se como descritores: lesão por esforço repetitivo; LER/DORT; LER e prevenção; LER e relações trabalhista. **RESULTADOS:** Encontrou-se 10 artigos sobre LER, desses 60% discorrem sobre prevalência e fatores de risco; 50% deles enfatizam a importância da ação preventiva nessa afecção e 50% abordam as questões acerca da doença e os aspectos sócio-trabalhistas. **DISCUSSÃO** Considerando LER/DORT como um fenômeno multifatorial, vários são os fatores que contribuem para sua manifestação na realidade laboral. LONGEN (2003), apresenta três grandes grupos como fatores causais: fatores de natureza ergonômica, como alta repetitividade de um mesmo padrão de movimento e posturas incorretas; fatores de natureza organizacional e psicossociais, como sobrecarga de trabalho; fatores socio-econômicos e culturais, como o medo do desemprego. Assim, LER/DORT seria uma manifestação da falência dos mecanismos psicológicos, individuais e coletivos, de resistência por parte dos trabalhadores. Quanto às ações preventivas, LONGEN (2003) ainda afirma que estas são reestruturações do processo produtivo que resultem em melhoria da qualidade de vida no trabalho, proporcionando maior identidade com a tarefa, maior autoridade sobre o processo, ciclos completos e a eliminação de posturas extremamente rígidas normalmente existentes nas relações de trabalho. Segundo SATO (2001), a reabilitação profissional e reinserção dos portadores de LER no mercado de trabalho é um outro aspecto enfrentado que tem mostrado as dificuldades que marcam essas tentativas. Qualificação, presença de sintomas da doença, carteira de trabalho "suja" (por constar registro de doença do trabalho), dentre outros, são motivos que se associam ao universo de trabalho e de emprego visível a esses trabalhadores e às ofertas de emprego, dificultando essa reinserção e a reabilitação. **CONCLUSÃO:** O que se pode perceber com o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 3275 - 3/3

estudo, é que a maioria dos artigos (60%) aborda os aspectos da doença, fatores de risco e diagnóstico. A prevenção da LER é relatada em 50% dos artigos, no entanto, o que se pode extrair é que essas medidas ainda se mostram tímidas no âmbito da saúde do trabalhador. É válido ressaltar a ausência de artigos que relatam a ação do enfermeiro na prevenção. 50% falam sobre a relação dessa doença com as questões trabalhistas e o que se observa é que mesmo sendo confirmada a lesão, e esta reconhecida no Brasil como doença do trabalho, pode-se não admitir que tal lesão seja associada ao trabalho, tendo como propósito reduzir os custos da Previdência Social, a partir da descaracterização da doença que, atualmente, mobiliza recursos vultosos do INSS. Nestes casos, há um tom geral de recriminação moral com relação ao doente, que seria vítima de seus próprios excessos. **Descritores:** LER; DORT; Saúde do trabalhador; Prevenção. **REFERÊNCIAS:** SATO, Leny. LER: objeto e pretexto para a construção do campo trabalho e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.17 no.1 Jan./Feb, 2001. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – INSS. **Normas Técnicas para Avaliação da Incapacidade: LER – Lesões por Esforços Repetitivos**. Brasília: MTb, 1993. LONGEN, W. C. **Ginástica laboral na prevenção de ler/dort: um estudo Reflexivo em uma linha de produção**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003. VERTHEIN, M. A. R. e MINAYO-GOMEZ, C.: **'A construção do sujeito-doente em LER'**. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VII(2): 327-45, jul.-out. 2000. JUNIOR, M. H.; FELDMAN, D. **Prevalência da síndrome da fibromialgia em pacientes diagnosticados como portadores de lesões por esforços repetitivos (LER)**. *Rev Bras Reumatol* – Vol. 38 – Nº 2 – Mar/Abr, 1998.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2565 - 1/3

LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS  
CARDIOVASCULARES EM FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO  
DE ENSINO.

OLIVEIRA, Marcos Renato de<sup>1</sup>, CAMPOS NETO, Francisco Herculano <sup>2</sup>,  
GUERRA, Edna Maria Dantas <sup>3</sup>, VIEIRA, Larissa Gabrielle Dias<sup>4</sup>.

Descritores: cardiologia, fatores de risco, epidemiologia.

**INTRODUÇÃO** Diante da crescente pandemia de doenças cardiovasculares (DCVs) não-transmissíveis acomete, cada vez mais precocemente, a população com sensíveis índices de morbidade e mortalidade, se faz necessário investigar a prevalência dos fatores de risco para o desenvolvimento destas doenças. Os diversos ambientes de trabalho, destacando-se as empresas, congregam uma população diversificada de adultos, propiciando ambiente favorável para investigação de fatores de risco para as DCVs e implementação de ações de promoção à saúde. **OBJETIVOS** O presente estudo objetivou determinar a prevalência de fatores de risco coronariano em funcionários de uma instituição de ensino superior (IES) e correlacionar esses dados com o perfil social desta população. **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo e transversal, realizado no segundo trimestre de 2009, com uma amostra composta por 28 funcionários dos diferentes setores de uma mesma IES, localizada na região metropolitana de Fortaleza, Ceará. A todos participantes foi aplicado um questionário referente a dados sócio-econômicos, hábitos de vida e dados antropométricos. Entres os fatores de risco cardiovasculares investigados destacam-se: pressão arterial sistêmica (PAS), relação cintura quadril, Índice de Massa Corporal (IMC), tabagismo, etilismo, sedentarismo, história familiar de

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem, 8º semestre, da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, FAMETRO. Especializando em Saúde Pública, pela Universidade Estadual do Ceará, UECE. Relator do Trabalho. e-mail: enfmarcosrenato@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora do Curso de Graduação da Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO.

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem. 7º semestre, da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, FAMETRO.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2565 - 2/3

DCV. Todos os dados foram coletados após consentimento do comitê de ética em pesquisa e foram observados os diversos aspectos éticos envolvidos. RESULTADOS: Do total de participantes 100% (28), 57% (16) do sexo feminino e 43% (12) do sexo masculino. 43% (12) dos entrevistados declararam uma renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos. No tocante as atividades desenvolvidas na IES a amostra distribuía-se entre os seguintes setores: 28% (8) secretária, 25% (7) limpeza, 21% (6) Suporte técnico, 18% (5) financeiro, 4% (1) direção, 4% (1) manutenção. Quanto a fatores comportamentais, no trabalho 39% (11) afirmaram caminhar bastante enquanto exerciam suas atividades, mas não carregavam objetos pesados e 32% (9) declaram passar a maior parte do tempo diário sentados para exercer suas atividades. Do total de pesquisados, 70% (20) afirmaram não praticar nenhuma atividade física, o que traduz-se em um dado alarmante, visto o sedentarismo esta relacionado com diversas morbidades. 14% (4) declaram-se tabagistas ativos, 7% (2) afirmaram terem sido tabagistas num período anterior ao da pesquisa, mas não mais atualmente. 56% (16) afirmaram não ter consumido bebida alcoólica nos últimos 12 meses, ao passo que 18% (5) citaram ter consumido regularmente 1 a 3 vezes por mês. Quanto a doenças existentes, 36% (10) afirmam ter recebido o diagnóstico médico de ao menos uma relacionada, na literatura, como fator de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular, as citadas foram hipercolesterolemia, obesidade, varizes, angina, hipertensão arterial, depressão, diabetes, doença pulmonar e doença no rim. Quanto ao histórico familiar 46% (13) relataram o fato de a mãe biológica ser hipertensa, ao passo em 32% (9) afirmara o pai biológico ser hipertenso e 18% (5) citou ao menos 1 caso de infarte com o pai. Ao exame físico, no tocante ao valor da PAS, 18% (5) apresentaram um valor acima de 130 mmhg para o nível da pressão sistólica. A análise do índice de massa corporal 14% (4) encontravam-se obesos e 39% (11) com sobrepeso, ou seja, mais de 50% da amostra apresentava-se com problemas de problemas de sobrepeso e obesidade. Quando analisado o índice de corte para o risco cardiovascular, segundo a relação cintura-quadril, 61% (17) apresentavam-se acima do índice máximo, ou seja, enquadravam-se como população de risco, destes 65% (11) do sexo feminino e 35% (6) do sexo masculino. CONCLUSÃO Os dados apresentados são bastante alarmantes, quando analisado no enfoque de fator de risco, ao passo em que

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2565 - 3/3**

estes fatores estão fortemente associados e se sobrepõem aumentado assim, as chances do indivíduo desenvolver uma DCV. Espera-se que a realização deste estudo tenha colaborado não somente para sustentar ou mesmo apontar novas prevalências de indicadores de risco para o desenvolvimento de uma DCV, mas sim que identificado à prevalência de fatores de risco nesta população e a par destes dados possa-se, então, poder traçar e implementar medidas de promoção e educação em saúde realmente efetivas, afinal, promover saúde, é sinônimo de promover cidadania. REFERÊNCIAS BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília, 2006. 56 p. KAISER, S. E. Aspectos Epidemiológicos nas doenças coronariana e cerebrovascular. SOCERJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.11-18, jan./fev./mar. 2004 SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de arterosclerose. IV Diretriz brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção de arterosclerose. 2007. 19 p RUNGE, M.S.; PETERSON, C. Aterosclerose Coronariasna In:. OHMAN, E. M. ; RUNGE, M. S. Cardiologia de Netter, 2006

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2022 - 1/4

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR PELO  
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

QUEIROZ, Jamile Gomes de.<sup>1</sup>  
SILVA, Wandra Camila Penaforte da,<sup>2</sup>  
COSTA, Sinnara Lima,<sup>3</sup>  
GOMES, Mylena Nonato Costa.<sup>4</sup>  
AZEVEDO, Hedla Terceiro de.<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** Mesmo com toda a tecnologia existente como meio de prevenção de Infecção Hospitalar (IH), ainda há grande incidência de casos. Uma das principais causas é a negligência quanto às maneiras mais simples de prevenção. A IH é definida pelo Ministério da Saúde como aquela adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. Para os epidemiologistas a infecção hospitalar pode ser definida como uma infecção que atinge um paciente que não apresentava nem a estava incubando no momento da admissão; ou que é efeito residual de uma infecção adquirida durante uma admissão prévia (PEREIRA, 2007). Devido a isso, há uma grande preocupação em reduzir os números de casos, pois as infecções adquiridas nesses locais têm contribuído para aumentar o risco de morte entre os pacientes mais graves e aqueles imunocomprometidos, desses podemos destacar os pacientes idosos e recém-nascidos. Segundo Turrini (2000), a frequência das infecções hospitalares varia com as características do paciente, consideradas como determinantes na suscetibilidade às infecções. Contribui também para este fato as características do hospital, os serviços oferecidos, o tipo de clientela atendida, ou seja, a gravidade e complexidade dos pacientes, e o sistema de vigilância epidemiológica e programa de controle de infecções hospitalares adotados pela instituição de saúde. Portanto, é necessário uma que essa vigilância seja adotada pelo hospital efetivando o controle e prevenção de IH. O enfermeiro como facilitador do cuidado além de promover um ambiente organizado e livre de possíveis focos de contaminação, precisa não só incentivar como também educar a sua equipe de saúde, o paciente e o acompanhante quanto às medidas de prevenção de IH no qual se enquadram realizar a lavagem das mãos como também a conscientização de sua importância, o uso correto dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2022 - 2/4**

equipamentos de proteção individual (EPI's), realizar uma higienização eficaz com degermantes nas aparelhagens que estão em contato com pacientes e profissional e diminuir as portas de entrada de agentes infecciosos que se encontram no ambiente e nos pacientes. Embora sejam louváveis as iniciativas individuais, é indispensável uma ação conjunta, institucionalizada, para o sucesso da transferência de informações e a adoção de medidas eficazes no controle da infecção hospitalar (PEREIRA, 2007). **OBJETIVO:** Conscientizar a todos os profissionais que trabalham na unidade hospitalar da importância de prevenir e manter um ambiente livre de contaminação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza qualitativa que foi realizado em periódicos abrangendo livros e sites de caráter científico como SCIELO e BIREME que são de referência em enfermagem, no período de Julho e Agosto de 2009. Tem como foco principal a prevenção de infecção hospitalar por parte do enfermeiro. A busca dos artigos foi feita por meio do uso das palavras-chave, a saber, infecção hospitalar, mortalidade, cuidados de enfermagem, infecção-prevenção e controle, dentre outras. Realizamos pesquisa na literatura nacional publicada no período entre 1998 a 2007, procurando diversificar os periódicos para alcançar um número maior de publicações que abordassem o tema em questão. De posse do material realizamos uma leitura do tipo exploratória que teve por objetivo verificar, em que medida a obra consultada interessou à pesquisa. **RESULTADOS:** A partir da pesquisa estudada, percebemos que as infecções hospitalares são um grave problema de saúde pública, devido a frequência, o alto custo em termos financeiros e o sofrimento humano, exigindo assim, a implantação de programas específicos para controlá-las. As IHS são multifatoriais, e toda a problemática de como reduzir as infecções, intervir em situações de surtos e mantê-las sob controle dentro de uma instituição, deve ser resultado de um trabalho de equipe. PEREIRA, 2007. A partir de um programa de prevenção o enfermeiro pode promover campanhas para conscientizar a todos os profissionais atuantes na unidade hospitalar englobando uma equipe multidisciplinar realizando assim seu papel de educador visando a qualidade da assistência para o paciente. Neste âmbito, independente de ser prevenção, proteção ou tratamento e reabilitação, o indivíduo deve ser visto como um ser integral, que não se fragmenta para receber atendimento em partes. **CONCLUSÃO:** Sintetizando,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2022 - 3/4**

verificamos que, muitas das medidas prescritivas para prevenção de infecção hospitalar que encontramos na literatura, conforme já explicitado, não estão sendo observadas nas ações desempenhadas nas unidades de saúde. Para tanto, especial atenção deve ser dada à sua ocorrência em pacientes com afecções consideradas não fatais à admissão porque sua participação como causa básica de morte foi notória. Embora os pacientes com patologias crônicas tenham maior suscetibilidade para a aquisição de infecções, compreender a epidemiologia das infecções hospitalares, identificar os agentes prevalentes, bem como os pacientes de maior risco ajudam a direcionar as medidas de controle das infecções. Reforça-se a necessidade da criação de programas de prevenção por enfermeiros visando essa temática como meio para garantir a qualidade da assistência e oferecer maior segurança ao paciente. **REFERÊNCIAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. **Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 15 maio 1998. PEREIRA, M. G. **Epidemiologia teoria e prática.** Rio de Janeiro: Koogan, 2007. PEREIRA, M. S.; et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.2, abr./jun. 2005. TURRINI R. N. T. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.34, n.2, jun. 2000. TURRINI R. N. T. Infecção hospitalar e mortalidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.36, n.2, jun. 2002.

(1) Relatora do trabalho aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). [jamiledequeiroz@hotmail.com](mailto:jamiledequeiroz@hotmail.com)

(2) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (PIBIC/UNIFOR/CNPq).

(3) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da PAVIC (UNIFOR).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 2022 - 4/4**

(4) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).

(5) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1865 - 1/2

MUDANÇAS NAS RELAÇÕES DE TRABALHO, DOS PROFISSIONAIS  
DE APOIO, DO CAIS “PROFESSOR CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS”Juliani, Carmen Maria Casquel Monti  
Padovani, Fátima Maria

Introdução: O interesse por esta pesquisa surgiu da preocupação com o processo de trabalho de funcionários que atuam em funções de apoio e administrativas em um hospital psiquiátrico e que diante do contexto da Reforma Psiquiátrica, passaram a ter contato com os pacientes de forma mais assídua. Com essa preocupação, as perguntas que fazíamos, eram: os funcionários foram preparados para esse contato com os pacientes? Objetivos: Compreender e analisar o processo de mudança no tratamento da doença mental para os trabalhadores dos setores de apoio de um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo, hoje denominado Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS), em relação à sua própria experiência e formação profissional. Metodologia: Estudo qualitativo, utilizou análise de conteúdo de Bardin. Foram entrevistados individualmente doze (12) profissionais, em local e horário combinados e as entrevistas áudio-gravadas, após o consentimento dos participantes, conforme projeto aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu. (Of. 281/2008). Além das entrevistas, foi realizada análise documental em atas e relatórios. Para análise utilizamos as etapas preconizadas na análise de conteúdo de Bardin. Os achados permitiram a seleção das unidades de significado que foram categorizadas em três temas: Percepção das mudanças no trabalho; Treinamento para contatos com pacientes; Considerações sobre as mudanças. Os trabalhadores dos setores de apoio perceberam que a liberdade dos pacientes dentro da instituição trouxe melhoras ao seu estado geral. Não reconheceram como treinamento as reuniões e informações recebidas sobre as mudanças, no tratamento da doença mental, ocorridas no período e registradas em algumas atas e relatórios. Concluímos que os sujeitos da pesquisa reconheceram que as mudanças foram importantes para os pacientes com doença mental, mas que se tivessem sido preparados poderiam ter contribuído mais como membros de uma grande equipe e se angustiado

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



**Trabalho 1865 - 2/2**

menos. Essa pesquisa reforça a importância dos processos de educação permanente, em especial em momentos de mudança de modelo.

**Palavras-chave:** Processo de trabalho; saúde mental; saúde do trabalhador.

**Principais referências:**

BARDIN L. Análise de Conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental-1990-2004. 5. ed.ampl. Brasília: MS, 2004.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7.ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 269p.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1377 - 1/3

## O ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR.

MAGALHÃES, Nilmar Alves Cavalcante<sup>1</sup>

FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de<sup>2</sup>

MAURO, Maria Yvone Chaves<sup>3</sup>

DONATO, Marilurde<sup>4</sup>

DOMINGOS, Ana Maria<sup>5</sup>

OLIVEIRA, Ernani Coimbra de<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** O absenteísmo vem sendo empregado constantemente no universo da enfermagem, relacionando-se diretamente com as doenças ocupacionais. No Brasil, diversas situações de trabalho caracterizadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica, diferentes formas de organização e gestão, hierarquias e formas de contrato de trabalho, apresentam-se como elementos constituintes das relações entre trabalho e saúde do trabalhador. Esse binômio reflete sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores<sup>(1)</sup>. A organização do trabalho também tem causado considerável impacto na saúde mental do trabalhador, pois condiciona o ser humano a uma ação específica, que acaba por colocá-los em contrastes com o que é real e o idealizado no universo de trabalho. No ambiente hospitalar este trabalho é caracterizado, freqüentemente, por ser uma atividade estressante e que expõem com frequência seus trabalhadores a riscos de ordem biológica, física, ergonômica, mecânica, psicológica e social, e inserida neste ambiente está a equipe de enfermagem, que se destaca como maior força de trabalho<sup>(2)</sup>. No que concerne à enfermagem, as condições de trabalho implicam em longas jornadas, trabalho em turnos desgastantes, repetitividade e monotonia, ansiedade, esforços

<sup>1</sup> Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde do Trabalhador – NUPENST. Rua Caiapó n° 85, c/2 – Apto/201. Engenho Novo. Rio de Janeiro. (Cel: 021- 82883315). Email: nilmar.nathalia@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro e Membro do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde do Trabalhador – NUPENST.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem e consultora de Enfermagem do Trabalho.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>6</sup> Enfermeiro. Especialista em Metodologia da Pesquisa Social e Humanas - UFJF.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1377 - 2/3

físicos, posições incômodas, trabalho intelectual e manual, controle de chefias, podendo desencadear o estresse que juntamente com a baixa remuneração, ambientes insalubres provocam o cansaço, a exaustão e a frustração, fatos que vem a repercutir na qualidade da assistência e que aumentam os índices de absenteísmo na enfermagem <sup>(3)</sup>. O **objetivo** deste estudo é identificar as causas de absenteísmo do pessoal de enfermagem em um hospital. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma investigação de caráter descritivo embasada na abordagem quantitativa, sendo ainda exploratório, retrospectivo e não experimental. O cenário de estudo foi o Hospital Escola de uma Universidade Pública da cidade do Rio de Janeiro. A população foi constituída por 70 trabalhadores de enfermagem, sendo que 65 apresentaram afastamentos por motivos de doença e apenas 5 funcionários não tiveram afastamento do trabalho. Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro com dados referentes à caracterização do trabalhador (sexo, idade e estado civil); à prática profissional (categoria, unidade de atuação, turno e jornada de trabalho) e à saúde ocupacional. As situações de afastamento por doença foram agrupadas com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relativos à Saúde – CID-10. Os dados obtidos referem-se ao período entre março de 2005 e maio de 2008, após consulta a prontuários, por investigações nas escalas mensais, em que se apurou o quantitativo de afastamentos previstos e não previstos, para o preenchimento da planilha de ausências da equipe de enfermagem. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Escola de Enfermagem Anna Nery/HESFA sob o protocolo de nº 12/2009. **RESULTADOS:** O estudo evidenciou-se algumas características da população estudada, Os dados foram agrupados segundo a caracterização, duração dos episódios e às situações de afastamentos do trabalho, ocorridos no período de 2003 a 2008. Dentre os 70 (100%) participantes do estudo, houve o predomínio do sexo feminino 51(81,4%) e de trabalhadores com idade entre 41 anos a 50 anos (61,4%). Através do levantamento do absenteísmo-doença entre os 70 (100%) trabalhadores de enfermagem, nas categorias auxiliar, técnico e enfermeiro, observou-se que 65 (92,9%) envolveram-se em 511 episódios de afastamentos, sendo 146 (28,6%) entre os 20 enfermeiros, 187 (36,6%) entre os 23 técnicos de enfermagem, 172 (33,6%) entre os 21 auxiliares de enfermagem e 06 (1,2%) com o atendente de enfermagem. Dos 65 funcionários envolvidos em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1377 - 3/3

511 episódios de afastamentos, evidencia-se que o técnico de enfermagem foi à principal categoria de enfermagem acometida (36,6%) no período estudado. No que se refere às situações de afastamentos dos funcionários investigados, verificou-se que a maioria dos mesmos ocorreu por Doenças do Sistema Osteomuscular, totalizando 51,4%, vindo em segundo lugar 35,7% às doenças mentais e comportamentais. **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos neste estudo permitiram inferir sobre os principais aspectos dos afastamentos por absenteísmo à saúde dos trabalhadores envolvidos, no período de 2003 a 2008. Conclui-se que os índices de absenteísmo-doença entre os trabalhadores de enfermagem da instituição estudada apresentam-se elevados, indicando a necessidade de estudos mais profundos e que considerem variáveis capazes de desvelar o fenômeno desse universo de trabalho. Com os resultados da presente pesquisa, visualiza-se contribuir para a análise dos processos de gestão da instituição analisada e também de outros contextos, especialmente na área de planejamento e adequação de recursos humanos. Os achados também poderão alavancar subsídios para ações gerenciais mais direcionadas e eficazes, tanto em nível institucional quanto do próprio trabalhador. Esta investigação também poderá possibilitar a construção de outras pesquisas, visto que a temática é ampla e há algumas lacunas de conhecimento não preenchidas.

**DESCRITORES:** Trabalhadores de Enfermagem. Absenteísmo. Saúde do Trabalhador.

**REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Previdência e Assistência Social. Plano de Benefícios da Previdência Social. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de agosto de 1998, seção I.
2. Dejours C, Dessors D, Deriaux F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. Revista. de Administração de Empresas, São Paulo, v.33, n.3, p.98-104, 1993.
3. Felli VEA. A saúde do trabalhador e o gerenciamento em enfermagem. Tese de Livre-Docência apresentada na Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1811 - 1/3

## O AMBIENTE DE TRABALHO E O TRABALHADOR : Sob a ótica dos documentos das Conferências de Saúde do Trabalhador

<sup>1</sup> Passos, Andersom Aguiar

<sup>2</sup> Araújo, Ariane Fonteles

Ao longo dos tempos tem-se observado que o trabalho é um meio social de se viver e interagir com o outro, é uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, incentivos e recompensas, em determinado contexto sócio-técnico. Vários subsídios do mesmo interrelacionam-se no processo interativo de experiências. Destes elementos profissionais/ocupacionais estão os relacionados ao próprio ato de trabalho e a seu conteúdo, possibilidades de promoção, reconhecimento, condições e ambiente de trabalho. Nesta ótica, compreender a Política Nacional do Trabalhador e a abordagem da mesma em fórum específico de debate, nos leva a ampliar nossos conceitos sobre o tema. O setor saúde, especificamente o trabalho em enfermagem, é um dos que mais apresentam fatores de reflexão, quanto a relação com a função e o ambiente de trabalho. A área da saúde envolve, como cita Nogueira (1997), aspectos fundamentais e interdependentes, que o diferenciam das demais atividades laborais. Neste sentido a Saúde do Trabalhador insere-se no conceito mais amplo de Saúde Pública, complementando-a com as suas especificidades e exigências. O desenvolvimento de um tema como a Saúde do Trabalhador, a exemplo de toda grande questão social, atravessa esses campos e, de uma certa forma, transcende a eles, na medida em que a sua solução exige um exercício de integração e entendimento, muitas vezes às custas do embate de princípios, políticas e estratégias de ação historicamente consolidadas. O SUS, nos últimos dez anos, representou um enorme avanço no acesso do cidadão às ações de atenção integral à saúde e na participação da comunidade na sua gestão, por meio das instâncias legais de controle social. O avanço na conquista do pleno direito à saúde, contudo, depende da equidade na oferta pública de serviços que satisfaçam o usuário, da estruturação e qualificação do SUS para atender a saúde do trabalhador. As ações em saúde do trabalhador, apesar do arcabouço jurídico estabelecido pelo SUS, têm-se desenvolvido em alguns

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista, Coordenadora da ESF do Município de Mulungu-CE. [a\\_nurse\\_ane@hotmail.com](mailto:a_nurse_ane@hotmail.com);

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em enfermagem, Professora Adjunta pela Universidade Estadual do Ceará,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1811 - 2/3**

Estados e Municípios, tão somente de forma fragmentada e isolada das demais ações de saúde. Seu atendimento é garantido pelos mesmos princípios defendidos pelo movimento da Reforma Sanitária, legitimados pela Constituição Federal de 1988 e consolidados no SUS. O estudo objetivou Avaliar os Documentos de Base das Conferências de Saúde do Trabalhador- CST sobre a melhoria da qualidade do trabalho e segurança do trabalhador. Um estudo descritivo de natureza qualitativa, que possui o intuito de avaliar, por meio do levantamento bibliográfico dos manuais, documentos e anais das três Conferências de Saúde do Trabalhador, a evolução do trabalho e da saúde do trabalhador no Brasil. Em cada CST o Conselho Nacional de Saúde – CNS em conjunto com o Ministério da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência e Assistência Social, uniram esforços objetivando construir eventos que além de promover a saúde do trabalhador, fomentassem legislação necessária em âmbito nacional que colabore com o trabalho e o trabalhador. As 139 propostas, aqui apresentadas e discutidas, foram elaboradas pelo Conselho Nacional de Saúde, e tiveram como base o Relatório Final do Seminário Preparatório para a 3ª CNST. A pesquisa evidenciou que as propostas fazem relação a um movimento político que envolva vários ministérios e consecutivamente várias secretarias nos municípios com o objetivo de reproduzirem planejamento e ações que visem à melhoria da qualidade de trabalho e de vida dos trabalhadores deste país. Outro aspecto relevante diz respeito a formação, que é percebida como um item preponderante dentro da organização e elaboração de políticas específicas, vislumbram a adoção contínua de ações que norteiam o tema e permitem que o começo de uma nova forma de se encarar a saúde do trabalhador, esteja centrado em mudança de atitudes. Dentre os pontos que foram citados percebemos que o financiamento na saúde deveria ser encarado pelas três esferas de gestão como um momento de tomada de decisão cooperada, onde cada esfera se aproprie de suas responsabilidades e deveres, desta forma poderíamos até não ter um aumento de recursos financeiros, contudo teríamos uma melhor divisão e distribuição mais justa e integral. Percebemos ainda, que só é possível se construir um ambiente de trabalho que vise à segurança e a diminuição de riscos no ambiente de trabalho se todos os esforços sejam dimensionados e compartilhados em todos os três níveis de esfera de gestão

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1811 - 3/3

(município, estado e governo federal). As propostas discutidas por eixos nos fazem refletir sobre o nosso papel enquanto trabalhador, profissional da saúde e especialista em Saúde do Trabalhador, levando-se em consideração os aspectos sociais, econômicos epidemiológicos e legais. Ainda precisamos compreender que deve ser responsabilidade de todos, a preocupação em manter vivo e continuar a fortalecer o controle social no país, que desde o início da década de 90, vem buscando seu espaço e construindo seu campo de apoio ao trabalhador. Finalmente, entendemos com o estudo, que as políticas que venham a serem direcionadas ao trabalho e aos trabalhadores, devem apresentar cunhos integrais, universais e com esforços divididos com todos, que seria o único meio de garantir o fortalecimento das ações que visem diminuir riscos e danos à saúde e meio ambiente.

## Bibliografia:

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Saúde do Trabalhador –** cadernos de atenção básica nº 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério do Trabalho do. **Consolidação das Leis do Trabalho- CLT.** Brasília: 1943.

BRASIL. Ministério da Saúde. **3ª Conferência de Saúde do Trabalhador - 3ª CNST:** “trabalhar, sim! Adoecer, não! (coletânea de textos) / Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 214p.

NOGUEIRA, R. P. As dimensões do trabalho em saúde. In: FILHO, A. A.; MOREIRA, M. C. G. B. (org.). **Saúde, trabalho e formação profissional.** Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1997.p.71-79.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 3220 - 1/3

## O CONCEITO DE CUIDADO DE SI: UMA REFLEXÃO ACERCA DA SAÚDE DO TRABALHADOR ENFERMEIRO

Almeida, Arisa Nara Saldanha de<sup>1</sup>

Vieira, Chrystiany Plácido de Brito<sup>2</sup>

Oliveira, Mirna Fontenele de<sup>3</sup>

Silveira, Lia Carneiro<sup>4</sup>

Silva, Lucilane Maria Sales da<sup>5</sup>

**Resumo:** Falar em saúde e trabalho perpassa pela compreensão das grandes transformações que ocorreram na sociedade e suas contradições atuais, que estão relacionadas principalmente aos processos de gestão e organização do trabalho, determinados pelo modo de produção capitalista, o qual impacta na saúde dos trabalhadores e se configura em um novo contexto, caracterizado por processos tecnológicos, que revestem os agravos à saúde do trabalhador de novos significados. Realiza-se neste trabalho uma reflexão sobre a saúde do enfermeiro como trabalhador e as relações com o conceito de cuidado de si em meio ao contexto atual, buscando contribuir para a compreensão desta temática, considerando a abrangência das ações de saúde do trabalhador e a concepção ampla do processo de saúde-doença e de seus determinantes, na condição de uma desconstrução teórica para a reconstrução em curso nas práticas de saúde. Ao analisar a história das políticas de saúde do trabalhador, contata-se que até se chegar ao termo Saúde do Trabalhador, muitos caminhos foram traçados, desde a conhecida Medicina do Trabalho passando pela Saúde Ocupacional, na busca de soluções para os problemas dessa área que fossem de encontro aos interesses arraigados nas sociedades capitalistas. Diante da reprodução constante de condições adversas à saúde do trabalhador enfermeiro, impõem-se a

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CAPES. E-mail: arisinha2003@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda do curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP. E-mail: chrystiany@bol.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: mirnafontenele@ig.com.br.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Discente do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: silveiralia@gmail.com.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Discente do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3220 - 2/3**

necessidade de operar a gestão dos estabelecimentos de saúde e dos processos de trabalho de outra maneira, anti-hegemônica, no qual ocupa lugar estratégico, o cuidado de si, com vistas à produção da saúde do enfermeiro e da compreensão do mesmo como sujeito, bem como das relações que estabelece com os outros a partir do eixo poder-saber-verdade. É de interesse aliar a noção de saúde do trabalhador com uma outra perspectiva que vêm surgindo no discurso da enfermagem brasileira, que é a do cuidado de si, para que se possa direcionar a reflexão para a necessidade de (des) construção de modelos de atenção e de organização das práticas de saúde desse profissional. Sendo assim, a dinâmica do trabalho de enfermagem, seja em qual momento histórico, não leva em consideração os problemas do trabalhador, onde cada indivíduo enfrenta no seu cotidiano dificuldades de toda ordem, fora e dentro do trabalho, cobrando-se desse profissional dedicação extrema exigida desde a formação. Além disso, constata-se que na maioria das instituições a preocupação com as condições de trabalho ainda é pequena ou inexistente, como planta física inadequada ao tipo de atendimento e sem atender às questões ergonômicas, falta de equipamentos e materiais de uso diário que favorecem a execução da técnica, falta de material para realização das tarefas, número de trabalhadores reduzido para quantidade e características dos pacientes, entre outras dificuldades. Nos dias atuais, o enfermeiro lida com mais um problema que é o desenvolvimento tecnológico da medicina para atender a um número cada vez maior de pacientes que necessitam de tratamento especializado, exigindo uma assistência de enfermagem mais eficaz o que também tem causado um grande desgaste físico e psicológico aos trabalhadores. Acrescido a esses fatores, encontram-se as dificuldades sócio-econômicas enfrentadas por estes profissionais, pois como o trabalho de enfermagem recebe baixa remuneração, torna-se necessário que o funcionário mantenha duas ou mais jornadas de trabalho para poder se sustentar e ter uma vida digna. Essa situação compromete a qualidade de vida no trabalho da enfermagem, além de aumentar os riscos de iatrogênias e acidentes no trabalho. Nesse sentido, observa-se que o desenvolvimento científico, tecnológico e social tem alterado substancialmente o processo de trabalho da enfermagem e que na organização do trabalho, a enfermagem pôde ser pensada como um produto passivo para atender às necessidades surgidas, onde o cuidado de si é posto em



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 3220 - 3/3

um espaço diminuto e pouco trabalhado. O cuidado de si constitui em prática social e espaço para as relações interpessoais que proporcionam a elaboração de um saber que o enfermeiro deveria incorporar na sua formação permanente. Essa prática mobiliza a constante modificação e controle dos próprios mecanismos de aprendizagem, o que facilitará o seu desenvolvimento intelectual, cognitivo e relacional, bem como alicerçará as estruturas internas que o guiarão a uma prática profissional marcada pela autonomia e pelo cuidado de si. Cada vez mais, tem-se verificado a necessidade de ambientes de trabalho que proporcionem a realização de ações que incentivem o cuidado de si do enfermeiro, o que certamente promoverá a qualidade dos serviços prestados, as relações interpessoais e, principalmente, a saúde desse profissional, valorizando, assim, a dignidade, a ética e o respeito desse trabalhador. Sabe-se também que para se executar uma política eficiente para a área há a necessidade não só de pessoas tecnicamente competentes, mas principalmente de pessoas comprometidas com a questão ideológica que envolve a Saúde do Trabalhador. Nesse olhar, no contexto político onde as ações e interações da saúde do trabalhador se processam, o cuidado de si consolida aportes do sujeito que serão indispensáveis para a realização do autêntico cuidado com o outro e consigo mesmo, cuidados imprescindíveis à formação e ação do ser enfermeiro. Nesse âmbito, o conceito de cuidado de si como prática emancipatória, é uma estratégia útil para se pensar a saúde do profissional enfermeiro, pois pode contribuir para um processo de desenvolvimento do profissional como sujeito para que busque refletir sobre o significado de seu papel. Encara-se como um desafio o desenvolvimento de novos estudos acerca da relação entre o cuidado de si e a saúde do trabalhador de enfermagem, os quais ampliem a compreensão desta temática e possam impulsionar mudanças positivas no panorama atual. **Bibliografia:** FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica.** 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994; MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991; TEIXEIRA, R. R. A Grande Saúde: uma introdução à medicina do corpo sem órgãos. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.14. p. 35-72, set. 2003-fev.2004. **Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Autonomia profissional; Cuidado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1849 - 1/4

## O CONHECIMENTO DE TRABALHADORES RURAIS REFERENTE AO USO DE AGROTÓXICOS

BERLEZI, João Junior<sup>1</sup>

STUMM, Eniva Miladi Fernandes<sup>2</sup>

LORO, Marli Maria<sup>3</sup>

KIRSCHNER, Rosane Maria<sup>4</sup>

UBESSI, Liamara Denise<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** O avanço científico e tecnológico tem colocado à disposição da população um número grande de substâncias tóxicas, que podem ser geradoras de agravos à saúde e se constituir em problema de saúde pública. A utilização destas substâncias de forma inadequada incorre para além do impacto na saúde das pessoas, em sérios problemas sociais, econômicos e ambientais. Estudos de Bosa, Prates e Silva (2007) com base em Soares, Freitas, Coutinho (2005) referenciam a importância do conhecimento na utilização adequada dos agrotóxicos e de medidas de proteção. O uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), representam 56% menos possibilidade de intoxicação. O uso do macacão 14%, máscara 83%, roupa de aplicação somente um dia (após lavar) 78%, destinação das embalagens vazias em local adequado 14%. Os principais problemas de saúde decorrentes do uso de agrotóxicos, em estudos de Levigard (2001), são expressos pela diminuição das defesas imunológicas, anemias, impotência sexual masculina, cefaléia, insônia, alterações da pressão arterial e distúrbios do comportamento. Os homens são os que mais se intoxicam, mas a exposição aos agrotóxicos é generalizada, inclusive com a participação de

<sup>1</sup> Enfermeiro, Estratégia Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Acaraú – CE. joaberlezi@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Administração pela UFRGS, docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências pela Unijuí, docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí.

<sup>4</sup> Licenciatura e Habilitação Plena em Matemática, Doutora em Engenharia Elétrica pela PUC/RJ, docente da Universidade Federal do Pampa.

<sup>5</sup> Psicóloga, Sanitarista, estudante do curso de graduação em Enfermagem, bolsista voluntária de iniciação científica.


TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1849 - 2/4

crianças. Veiga (2007) afirma que os efeitos sobre a saúde podem ser divididos em agudos e crônicos. Os agudos aparecem seguidamente ao contato da pessoa com o agrotóxico e normalmente apresentam características peculiares, tais como: espasmos musculares, convulsões, náuseas, desmaios, vômitos, diarreias e dificuldades respiratórias. Os efeitos crônicos podem ser percebidos em semanas, meses ou anos após o contato com essas substâncias, sendo muitas vezes difícil de relacionar ao agente causador, ou seja, o agrotóxico. Nesta ressalta-se que os efeitos negativos de uma possível contaminação por agrotóxicos à saúde humana sejam agravados em pequenas comunidades rurais, pelas precárias condições sanitárias, deficiência no sistema de saúde local e falta de infra-estrutura da maioria da população local, normalmente, de baixas condições socioeconômicas. A pesquisa busca analisar o conhecimento dos trabalhadores rurais em relação ao uso de agrotóxicos, envolvendo o autocuidado e o cuidado do meio ambiente. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, sendo desenvolvido na Região Noroeste/RS, que integra 32 municípios. A população estudada compreende famílias residentes em domicílios do meio rural dos municípios que integram a Região Noroeste Colonial do Rio Grande do Sul. Selecionou-se uma amostra probabilística, com margem de erro de 5%, resultando em 400 famílias. Os critérios de inclusão, foram: ser produtor rural e residir na região Noroeste Colonial/RS; interesse em participar da pesquisa, após ser esclarecido e tomado conhecimento dos objetivos; aceitar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Para a coleta de dados, está sendo utilizado instrumento criado e testado pelos pesquisadores, contendo dados sociodemográficos e questões sobre o modo de uso de agrotóxicos, os cuidados em relação à saúde e o meio ambiente. A análise dos dados se dará pela estatística descritiva, testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher, metodologias multivariadas, análise de correspondência, Análise de Cluster. Os testes estatísticos e os modelos serão gerados com o auxílio do software estatístico SPSS/7.5 e EXCEL. Por se tratar de uma pesquisa que envolve pessoas, estão sendo observados todos os preceitos éticos contidos na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** A educação em saúde visa contribuir para que as ações de controle e prevenção de doenças e agravos à saúde sejam mais efetivas, principalmente, com a inserção da população. Ela é resultante da soma

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Gardã

**Trabalho 1849 - 3/4**

de todas as experiências de indivíduos, grupos ou comunidades, possibilitando modificar suas atitudes/comportamentos relacionadas ao processo de saúde e doença. A coleta de dados foi iniciada em agosto do corrente ano e até o momento foram aplicados os instrumentos de pesquisa aos trabalhadores rurais de vinte e dois (22) municípios. A receptividade deles está sendo excelente, evidencia-se déficit de conhecimento acerca dos riscos à saúde, dos cuidados com os produtos e em relação ao meio ambiente. Nesta perspectiva a educação é visualizada como uma das formas de cuidar, que vai desde a promoção da saúde, minimização de riscos e de agravos/doenças. **CONCLUSÕES:** Os resultados podem subsidiar o planejamento e ações educativas para a prevenção de doenças e agravos à saúde. Destacam-se a importância de estudos envolvendo diferentes instituições, profissionais de duas universidades e de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Esta prática fortalece e viabiliza maior abrangência, permite trocas entre os profissionais envolvidos. A presença de acadêmicos de enfermagem, como bolsistas, igualmente é positivo. Eles participam de todas as etapas, resultando em crescimento, interação com os pesquisados, aquisição e ampliação de conhecimentos. O trabalhador rural, com conhecimento, pode adotar em sua prática diária, medidas efetivas e eficazes de proteção individual, coletiva e ambiental. Daí a importância da inserção dos profissionais de saúde junto a este segmento populacional, orientando, informando, por meio de palestras, visitas, uso dos meios de comunicação, treinamentos, dentre outros. Os resultados podem ser utilizados por estudantes, pesquisadores, profissionais em organizações desta natureza, no sentido de desencadear reflexões, discussões, outras investigações e mobilizar ações eficazes no sentido de minimizar ao máximo os riscos à saúde dos trabalhadores, seus familiares, à população em geral, bem como na proteção do meio ambiente.

**Descritores:** Atenção à Saúde do Trabalhador; Educação em Saúde; Agrotóxicos.

**REFERÊNCIAS**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1849 - 4/4

LEVIGARD, Yvone Elsa. **A interpretação dos profissionais de saúde acerca das queixas do nervoso no meio rural:** uma aproximação ao problema das intoxicações por agrotóxicos. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 90 p.

PERES, Sérgio Frederico; MOREIRA, Josino Costa; CLAUDIO, Luz. Os impactos dos agrotóxicos sobre a saúde e o ambiente. **Ciência & Saúde Coletiva.** vol.12 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2007.

SABÓIA, Vera Maria. **Educação em saúde:** a arte de talhar pedras. Niterói: Intertexto, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2577 - 1/3**O ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PROMOÇÃO DE UM AMBIENTE HOSPITALAR  
SEGURO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICAMELO, Ariel de Sousa<sup>1</sup>ARAÚJO, Danielle Yasmin Moura Lopes de<sup>2</sup>ANDRADE, Jaciara Sousa<sup>3</sup>MADEIRA, Maria Zélia de Araújo<sup>4</sup>SANTOS, Ariane Gomes dos<sup>5</sup>

A Enfermagem do Trabalho, como especialidade, vem buscando aprimorar conhecimentos e aumentar seu papel junto à área de saúde do trabalhador desenvolvendo pesquisas que visam fundamentar teoricamente sua prática profissional.<sup>(1)</sup> Atualmente é crescente a preocupação com a saúde do trabalhador, que aos poucos foi conquistando o interesse dos profissionais da saúde, principalmente dos enfermeiros, ao mesmo tempo em que foi gerando nos trabalhadores o sentimento de reivindicações por melhores condições de trabalho<sup>(2)</sup>. No que diz respeito ao ambiente das instituições hospitalares, existe uma preocupação relacionada à ocorrência de acidentes ocupacionais, principalmente os que ocorrem com materiais biológicos e que conseqüentemente representam um risco para os trabalhadores das instituições hospitalares devido à possibilidade de transmissão de patógenos como o vírus da hepatite B, da hepatite C e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV). Por isso, é necessário implementar medidas de biossegurança as quais se referem a um “instrumento de proteção à vida” que permite observar a complexidade dos processos de trabalho<sup>(3)</sup>. Este estudo tem como objetivo analisar a atuação do

<sup>1</sup> Acadêmico do 8º período do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: Ariel.melo18@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º período do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

<sup>3</sup> Acadêmica do 8º período do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

<sup>5</sup> Acadêmica do 8º período do Curso 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 2577 - 2/3**

Enfermeiro do Trabalho diante da prevenção de acidentes em ambientes hospitalares através de um levantamento bibliográfico. Pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico para a qual se utilizou artigos publicados em periódicos de 2000 a 2008, que tratam a respeito da temática dos acidentes de trabalho que acometem os trabalhadores de unidades hospitalares e a percepção do enfermeiro a cerca dos riscos de acidentes nesses locais de trabalho. O período de coleta dos dados foi de abril a junho de 2009, foram selecionados 16 artigos de pesquisa, encontrados a partir de buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em bases de dados da Bireme, SciELO, Medline e Lilacs. Para a realização da pesquisa utilizou-se as seguintes combinações de unitermos: acidentes de trabalho, exposição a agentes biológicos, enfermagem, riscos ocupacionais e hospitais. A partir da análise dos artigos selecionados ficou evidente que a presença do Enfermeiro do Trabalho dentro das instituições hospitalares no papel de cuidador do cuidador, contribuiu para que os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, estejam sempre buscando maneiras de tornarem o ambiente de trabalho seguro e adequado para o exercício da assistência ao paciente hospitalizado. Isso inclui desde a utilização correta dos equipamentos de proteção individual como meio de se evitar acidentes ocupacionais, até maneiras posturais corretas, nas quais diminuem os desgastes físicos pelo qual esses profissionais são vulneráveis diariamente. Desse modo, percebeu-se que a atuação do profissional enfermeiro do trabalho no ambiente hospitalar é de extrema importância para toda a equipe de enfermagem, pois, este profissional visa à promoção, a prevenção e a reabilitação da saúde. Sua delegação é estudar as condições de higiene da empresa, analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem, padronizar normas e procedimentos de enfermagem e monitorar o processo de trabalho, além de ser o responsável pela implementação de projetos e ações para promoção da saúde. Assim, pode-se afirmar que o planejamento de ações com o objetivo de promover a qualidade da saúde pautadas no processo de enfermagem podem ser relevantes para a promoção de um ambiente de trabalho confortável e seguro, tanto para o profissional envolvido da prestação da assistência, como ao paciente que se encontra em um ambiente hospitalar.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2577 - 3/3

**DESCRITORES:** Enfermagem do trabalho; Riscos ocupacionais; Promoção da saúde. Saúde do trabalhador.

**REFERÊNCIAS**

(1) BAGGIO, M. C. F.; MARZIALE, M. H. P. A Participação da Enfermeira do Trabalho no Programa de Conservação Auditiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692001000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692001000500015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 jul. 2009. Pré-publicação.

(2) FACIN, G. D. ; PAVAO, S. M. O. . A enfermagem do trabalho: Relato de uma experiência profissional. In: 2 SITEN - Seminário Internacional sobre o Trabalho na Enfermagem, 2008. **Anais 2 SITEn**, 2008. p. 1-4.

(3) PAULINO, D.C.R., LOPES, M.V.O., ROLIM, I.L.T.P. Biossegurança e acidentes de trabalho com perfuro-cortantes entre os profissionais de enfermagem de hospital universitário de Fortaleza-CE. **Cogitare Enferm**, v.13, n.4, 507-513, Out/Dez. 2008.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1262 - 1/3

**O ESTRESSE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO SETOR NOTURNO NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**ANDRADE, DANUZIA GOMES<sup>1</sup>FREIRE, GLEIDSON TRINDADE<sup>2</sup>TAVARES, ROSENEIDE DOS SANTOS<sup>3</sup>VELOSO, MILENE MARIA<sup>4</sup>SANTOS, CINTIA RUBIA MATOS<sup>5</sup>MACIEL, RAFAEL DA SILVA<sup>6</sup>

Na sociedade contemporânea, onde o ritmo de vida é cada vez mais intenso, a rotina diária das pessoas é ditada por preocupações e cobranças: família, trabalho, finanças, saúde, entre outros. Tais situações associadas à falta de tempo para si mesmo e excesso de atividades, geram alteração na homeostase repercutindo no estado físico e psicossocial. Como consequência mais comum deste desequilíbrio tem-se a evolução para um estado de estresse. O termo foi utilizado pela primeira vez na área da saúde pelo médico canadense Hans Selye ao observar que várias pessoas relatavam alterações de ordem inespecífica como fadiga, hipertensão, desânimo, cefaléia e falta de apetite quando estas se encontravam sob forte tensão - chamou essas alterações biológicas de Síndrome Geral de Adaptação (PAFARO; MARTINO, 2004). Incorporou-se ao conceito de estresse o papel desempenhado pelo indivíduo, colocando a avaliação deste em relação ao causador do estresse como peça fundamental da sua gênese. Atualmente o estresse figura como um dos principais problemas que assolam o trabalhador moderno, principalmente em algumas profissões como as da área da Enfermagem, que já foi considerada a quarta profissão mais estressante do setor

<sup>1, 2 e 6</sup> Acadêmicos de Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Concluintes.

<sup>3</sup> Docente, Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade de Enfermagem da UFPA. Coordenadora Acadêmica. Doutoranda Modalidade DINTER UFSC / UFPA / CAPES. E-mail: [rstavarespa@superig.com.br](mailto:rstavarespa@superig.com.br)

<sup>4</sup> Docente. Mestre em Psicologia. Professora da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Pará.

<sup>5</sup> Enfermeira Assistente. Gerente de Enfermagem. Policlínica Infantil de Nazaré.


TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1262 - 2/3

público (PAFARO; MARTINS, 2004). O estresse representa fator de risco para a saúde desses trabalhadores, particularmente aqueles que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que constantemente estão em situações potencialmente estressoras ligadas ao cuidado de pacientes críticos (FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006). O estresse pode servir como estímulo para a realização de modificações pessoais ou profissionais podendo ser considerado positivo. Por outro lado quando provoca sobrecarga pode levar ao surgimento de patologias físicas e/ou mentais - estresse negativo (POTTER; PERRY, 2000). Quanto às atividades laborais, um dos fatores estressantes é o trabalho noturno, onde trabalhadores freqüentemente são submetidos a alterações fisiológicas, acarretando maior desgaste quando comparado ao trabalho diurno devido à inversão do ciclo circadiano. Associar o trabalho noturno com atividades na UTI representa potencial risco à qualidade de vida do trabalhador de enfermagem. **Objetivo:** Identificar o nível de estresse dos profissionais de enfermagem que trabalham no setor noturno na UTI do Hospital Ophir Loiola na cidade de Belém. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por trinta e seis profissionais de enfermagem (trinta técnicos de enfermagem e seis enfermeiros). Como instrumentos de coleta de dados utilizaram-se um Questionário Sócio-Demográfico com dez questões fechadas visando caracterização do perfil dos profissionais; e o Inventário de Sinais e Sintomas para Adultos, de Lipp (2000). O Inventário divide o processo de estresse em quatro fases: alarme, resistência, quase-exaustão e exaustão. Identifica a sintomatologia apresentada, avaliando a presença de sintomas de estresse, o tipo (se somático ou psicológico) e a fase em que se encontra. São 3 questões divididas em três quadros (1 - sintomas experimentados nas últimas 24h; 2 - sintomas experimentados na última semana; 3 - sintomas apresentados no último mês). A coleta de dados foi de 11 a 14/07/2009, seguindo a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto (protocolo nº781/09). Os dados foram apresentados em gráficos e tabelas e analisados descritivamente. **Resultados:** Constatou-se que 31% (11) dos profissionais apresentaram estresse em algum momento de suas atividades laborais, sendo todos do sexo feminino. Quanto às fases do estresse

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009  
 Centro de Convenções do Ceará  
 Fortaleza


 Iracema Gardia

**Trabalho 1262 - 3/3**

identificou-se que destes, 72,7% (8) estavam na fase de resistência e 27,3% (3) na fase de quase-exaustão. Quanto aos tipos de sintomas na amostra total, em 61,1% (22) houve predominância de sintomas físicos (tensão muscular, insônia, problemas com a memória e redução do apetite), em 30,6% (11) de sintomas psicológicos (pensar em um só assunto, vontade súbita de iniciar novos projetos, cansaço constante, angústia/ansiedade emotiva e irritabilidade excessiva). Apenas 8,3% (3) não apresentaram sintomas. □ importante atentar para aqueles classificados nas fases de resistência e quase-exaustão, uma vez que nessas fases o organismo tenta restabelecer sua homeostase interna. Tais pessoas estão com o estado de atenção e concentração diminuídos, os quais são imprescindíveis para a atuação da enfermagem, especialmente em locais de alta complexidade como a UTI. **Conclusões:** Embora não tenha sido evidenciado um nível significativo de estresse nos trabalhadores de enfermagem, pôde-se perceber que a maioria dos participantes tinha sintomas relacionados. Isso quer dizer que esses profissionais estão expostos em seu ambiente de trabalho a fatores potencialmente estressantes. Sugere-se o acompanhamento psicológico, desenvolvimento de atividades como palestras, relaxamento muscular, música, filmes, bate papo ou leitura. Além disso, o incentivo a prática de atividade física regular e alimentação saudável. Essas medidas visam prevenir e/ou combater o estresse, melhorando a qualidade de vida desses profissionais e conseqüentemente a assistência prestada por eles. **Bibliografia:** FERRAREZE, M. V. G; FERREIRA, V; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. **Acta Paul Enfermagem** □v.19 (3), p. 310-31□, 2006; LIPP, M. E. N. Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). Casa do Psicólogo, São Paulo, 2000; PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de campinas. **Re□ista da Escola de Enfermagem USP** □v.38 (2), p.1□2-160, São Paulo, 2004; POTTER, P. A.; PERRY, A. G. □stresse e adaptação. In: POTTER, Patrícia A; PERRY, Anne G. **Grande Tratado de Enfermagem Prática: Clínica e Prática Hospitalar**. 3. Ed. Editora: Santos, p. □61-□73 São Paulo, 200□. **Descritores:** □stresse, Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Serviço Noturno, Unidade de Terapia Intensiva.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2832 - 1/2

**O ESTRESSE NO CONTEXTO DA UNIDADE DE HEMODIÁLISE: UMA  
QUESTÃO NA SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM**

**Zeitoune, Regina Célia Gollner**<sup>1</sup>  
Silva, Michele Karla Damacena da<sup>2</sup>

**Resumo**

Esta pesquisa tem como objeto de estudo o estresse ocupacional da equipe de enfermagem da unidade de hemodiálise (HD). A contextualização do objeto está pautada na formação profissional da autora. Questões norteadoras: a unidade de HD pode ser considerado estressante?; e o estresse acarreta implicações à saúde destes trabalhadores? Os objetivos propostos são: descrever, na percepção dos trabalhadores da equipe de enfermagem, os fatores de risco, no trabalho, para o estresse a que estão submetidos na unidade de HD; analisar os fatores facilitadores e impeditivos de ações de prevenção de estresse para os trabalhadores da equipe de enfermagem da unidade de HD; e discutir as implicações do estresse na saúde dos trabalhadores da equipe de enfermagem da unidade de HD. Estudo do tipo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. O cenário foi o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ), localizado no município do Rio de Janeiro. A pesquisa está atualmente em fase de coleta de dados, a qual está sendo realizada pela própria autora do estudo, através da utilização de dois instrumentos para obtenção dos dados: um questionário (Inventário de Estresse em Enfermeiros - IEE) e um roteiro de entrevista semi-estruturada, a qual será gravada digitalmente em formato MP3. Os sujeitos são os trabalhadores da equipe de enfermagem da unidade de HD. Pretende-se ter como respondentes tanto do Inventário como da entrevista, todos os profissionais de enfermagem da unidade em estudo, totalizando 09 enfermeiros e 38 auxiliares/técnicos de enfermagem, exceto aqueles que não se dispuserem a participar da pesquisa ou estejam afastados do trabalho. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi mantido o anonimato dos sujeitos através do uso das letras E, TEC e AUX, para caracterizar a categoria profissional, seguida da numeração de acordo com a seqüência em que foram coletados os dados, conforme preconiza a Resolução de número 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde. A análise dos dados seguirá, na linha quantitativa, a utilização de estatística descritiva, através da apresentação dos dados obtidos em frequências absolutas e relativas, e também através de análise fatorial. Para a análise dos dados qualitativos, utilizar-se-á da análise

<sup>1</sup>Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública (DESP) da EEAN / UFRJ. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador / DESP / EEAN / UFRJ. E-mail: regina.zeitoune@gmail.com. Tel: (21) 8860-0104.

<sup>2</sup> Mestranda do Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Nefrologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela EEAN / UFRJ. Enfermeira líder do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho / UFRJ. E-mail: micheledamacena@yahoo.com.br. Tel: (21) 7825-5911 / (21) 9889-9452.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 2832 - 2/2**

temática, uma técnica de análise de conteúdo. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUCFF/UFRJ e aprovado sob o Protocolo de número 230/08.

**Descritores:** estresse, saúde do trabalhador, equipe de enfermagem, diálise renal.

**Bibliografias:**

ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho**. Perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2008.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCCOLI, B.T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros (IEE). **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.6, p. 40-49, dez. 2000.

LIPP, M.E.N.; NOVAES, L.E. **Conhecer e enfrentar o stress**. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2003.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: McGraw-Hill, 1956.

<sup>1</sup>Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública (DESP) da EEAN / UFRJ. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador / DESP / EEAN / UFRJ. E-mail: regina.zeitoune@gmail.com. Tel: (21) 8860-0104.

<sup>2</sup> Mestranda do Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Nefrologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela EEAN / UFRJ. Enfermeira líder do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho / UFRJ. E-mail: micheledamacena@yahoo.com.br. Tel: (21) 7825-5911 / (21) 9889-9452.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 319 - 1/4

**ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE TRABALHADORES  
DE ENFERMAGEM NA PSIQUIATRIA*****SILVA, LUCELIA DOS SANTOS***<sup>1</sup>***SANTOS, HELOISA GRIESE LUCIANO DOS***<sup>2</sup>***SERGIO, FERNANDA RABELLO***<sup>3</sup>***PERES, MARIA ANGÉLICA DE ALMEIDA***<sup>4</sup>***LISBOA, MARCIA TEREZA LUZ***<sup>5</sup>

**Introdução:** Este estudo trata do estresse ocupacional entre os trabalhadores de enfermagem de um Hospital-escola psiquiátrico do Rio de Janeiro. Desde a criação do primeiro hospital psiquiátrico no Brasil, existiu a necessidade de preparo em psiquiatria para o profissional de enfermagem. Com os avanços da psiquiatria, esta necessidade se tornou ainda mais imperiosa, tendo em vista a formação de uma equipe de enfermagem formalmente qualificada e habilitada para atuar em uma das principais metas do tratamento: o alívio do sofrimento psíquico e o bem-estar psíquico. O trabalho no hospital psiquiátrico é definido como estressante para o profissional de saúde, principalmente para o profissional de enfermagem, que tem uma permanência contínua junto aos pacientes internados. A assistência de enfermagem em um espaço de internação inclui não só os cuidados com a higiene e alimentação, mas a escuta acolhedora, a intervenção em processos de crise e a administração de medicamentos, entre outros. Durante décadas, o tema do estresse tem sido estudado sob diversos enfoques e as investigações têm demonstrado que

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Membro do grupo de pesquisa Cuidar/cuidados de enfermagem Hospitalar e Pré-Hospitalar. Membro do Grupo de Estudo da Dor e Cuidados paliativos.

e-mail: [luceliasantos@ufrj.br](mailto:luceliasantos@ufrj.br)

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidar/ Cuidados de Enfermagem EEAN/ UFRJ. IC- CNPq.

E-mail: [heloisagriese@gmail.com](mailto:heloisagriese@gmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ.

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ.

4

5

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 319 - 2/4

os eventos estressantes podem ser fatores etiológicos de vários problemas físicos e emocionais. Nessas investigações, o estresse tem sido conceituado sucessivamente como estímulo, resposta e interação. A partir desses pressupostos, este é definido como um conceito relacional mediado cognitivamente e que reflete a relação entre a pessoa e o ambiente apreciado por ela como difícil ou que excede seus recursos, colocando em risco o seu bem-estar (PEIRÓ, 1993). Podemos citar como principais causas a incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, o cansaço dos plantões e, no caso da enfermagem especializada em psiquiatria, a própria distância da realidade que muitos pacientes vivem, o que acaba intervindo na própria consciência destes profissionais. Embora a enfermagem tenha sido classificada pela Health Education Authority, como a quarta profissão mais estressante no setor público, são poucos os estudos que procuram investigar os problemas associados ao exercício da profissão do enfermeiro no Brasil, tornando relevante à pesquisa desse profissional no ambiente de trabalho, uma vez que, por sua própria rotina e características, mostra-se suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional (STACCIARINI et al, 2001). Isto resulta na necessidade de se evidenciar o estresse ocasionado pelo trabalho realizado por profissionais de enfermagem, principalmente na área psiquiátrica, produzindo fontes de referências a análises científicas, além de possibilitar intervenções capazes de atenuar o impacto do estresse sobre os trabalhadores de enfermagem, estabelecendo reforço necessário ao seu enfrentamento individual, diminuindo sofrimentos, e conseqüentemente evitando enormes prejuízos à instituição. **Objetivos:** Caracterizar os fatores responsáveis pelo estresse ocupacional a equipe de enfermagem de um hospital-escola do Rio de Janeiro e identificar a influência do estresse sobre a vida cotidiana desses profissionais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 11 profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuavam nas enfermarias do hospital e aceitaram participar do estudo. Utilizou-se como roteiro um instrumento de coleta de dados com perguntas fechadas. As entrevistas foram realizadas por preenchimento manual do questionário pelo entrevistador ou entrevistado, durante o mês de outubro de 2007. Após a coleta, foi feito um banco de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 319 - 3/4

dados com as respostas dos participantes para uma futura análise, garantindo as veracidades dos depoimentos. Os trabalhadores foram orientados quanto à aquiescência do estudo, comprovada por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo aos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos. Este estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da EEAN/HESFA. **Resultados:** Identificou-se que 73% dos entrevistados eram do sexo feminino, com faixa etária compreendida entre 26 a 59 anos. A maioria com formação intelectual de nível médio profissionalizante, resultado justificado pela proporção de profissionais ser de um enfermeiro para quatro técnicos de enfermagem. Em relação ao nível salarial identificou-se que, em média, os trabalhadores recebem de 3 a 15 salários mínimos e têm tempo de serviço superior a cinco anos. São trabalhadores que se sentem animados e ao mesmo tempo cansados quando vão trabalhar; exaustos e estressados quando chegam em casa após um dia de trabalho, sentimento este, relatado por 100% dos entrevistados. Identificou-se que 90% destes profissionais consideram suas atividades no trabalho e o ambiente que o envolve extremamente estressante, relatando cansaço, distúrbios alimentares, insônia, dores no corpo, desânimo e esquecimento, interferindo no desempenho da profissão. Quanto ao reconhecimento no trabalho, 36% sentem-se reconhecidos profissionalmente, 81% desses trabalhadores conseguem se desligar do trabalho enquanto longe do mesmo e 55% destes realizam atividades alternativas, como passeios, dançar, jogar futebol para se desvincular da atividade laboral. **Conclusões:** Pode-se concluir que a equipe de enfermagem exposta a este setor sofre um desgaste físico e mental muito intenso, havendo comprometimento deste profissional com o seu trabalho. A enfermagem em si é uma profissão que exige grande comprometimento do profissional com seu trabalho, que muitas vezes se envolve emocionalmente com as situações dos pacientes. Porém, vale ressaltar que isto não interfere na gratificação e satisfação pessoal sentida por este, ao descrever sua atividade no setor de Psiquiatria. Esperamos que esta pesquisa, juntamente com a análise de possíveis fatores causadores de estresse, possa embasar o desenvolvimento de projetos futuros ou medidas alternativas, que visem amenizar os níveis de estresse, considerando as condições de trabalho a que estão inseridos



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 319 - 4/4

estes trabalhadores de enfermagem. **Referências parciais utilizadas:** PEIRÓ JM. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema; 1993./ LISBOA, M. T. L. As representações sociais do sofrimento e do prazer da enfermeira assistencial no seu cotidiano de trabalho. Rio de Janeiro, 1998. Tese de Doutorado em Enfermagem – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, Jul, 1998/ STACCIARINI, J. M. R., & Troccoli, B. T. (2001). O stress na atividade ocupacional do enfermeiro. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2001; 9:17-25.

**Palavras-chave:** Enfermagem Psiquiátrica; Estresse ocupacional; Saúde do trabalhador

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1082 - 1/4

**O estresse vivenciado pelo profissional de enfermagem no setor de emergência.****Autores**SILVA, M. A. N.<sup>1</sup>SILVA, V. S. S.<sup>2</sup>**Resumo**

O presente estudo trata de que forma o estresse vivenciado pelos profissionais de enfermagem se apresenta no cotidiano das unidades de emergência. Têm-se como objetivos para esta pesquisa: Identificar de que maneira o estresse pode ser vivenciado por enfermeiros em uma unidade de emergência; Analisar como este fator pode acarretar variações emocionais nestes profissionais. É de natureza bibliográfica, de abordagem qualitativa e com caráter exploratório onde foram realizadas buscas às fontes primárias e secundárias e compreendeu o período de outubro de 2007 a fevereiro de 2008, obtendo-se um total de 11 artigos publicados no período de 1990 a 2007, além da utilização de livros científicos. Esta pesquisa nos mostrou que nos setores de grandes emergências, em meio a atendimentos prioritários ou não, a assistência de enfermagem é estabelecida de forma integral e contínua, exigindo de seus profissionais constante dedicação. Percebemos que a constante carga de estresse vivenciada por este profissional associada a níveis elevados de tensão, permite um maior desgaste físico e mental podendo levá-lo a situações de depressão, frustração pessoal, dores, hipertensão arterial, dentre outras evidenciadas nesta pesquisa. É importante que se mantenha um equilíbrio entre o corpo e a mente, pois ao permitir a melhora da qualidade de vida destes profissionais torna-se possível prestar uma assistência de enfermagem de qualidade a essa clientela. Concluimos que os profissionais de enfermagem atuantes em setores de emergência, são pessoas que por sua vez também necessitam de cuidado, além de visar à prevenção, promoção e recuperação da saúde.

**Palavras – chave:** Estresse. Enfermagem. Emergência**Referências**BERNARDINO, E. G. **Stress Laboral: como controlar.** Enfermagem, nº 1, p.34-37, 1998.

<sup>1</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Pós-Graduada em Emergência pela Universidade Gama Filho – RJ/ E-mail: mimi\_neves@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestrado em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 1082 - 2/4**

BRITO, E. S.; CARVALHO, A. M. P. **Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais.** Revista eletrônica semestral de enfermagem - Enfermería Global, nº 4, maio de 2004. p. 02. Disponível em: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/). Acesso em 26 de out. 2007.

COPPER, C. L.; MITCHEL, S. **Nursing and critically ill and dying.** Hum Relations 1990; 43: 297-311.

CRISTINA, J. A. **Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento avançado pré-hospitalar móvel ao adulto em situação de atendimento em parada cardiorrespiratória.** Dissertação de Mestrado – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2006. p. 57. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/> . Acesso em 26 out. 2007.

FERREIRA, M. A. **O corpo no cuidado de enfermagem: Representações de clientes hospitalizados.** Tese de Doutorado – Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Escola de Enfermagem Anna Nery, Dezembro de 1999. p. 03.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Enfermagem: Cuidando em emergência.** 2ª edição. São Paulo, editora Yendis, 2006. p. 28, 116 e 128.

GASPAR, P. J. S. **Enfermagem profissão de risco e desgaste.** Revista Nursing, 1997; 109 (3): 23-24.

GOLDIM, J. R.; **Aspectos éticos da assistência em situações de emergência e urgência.** Texto atualizado em 16/02/2003 (c) Goldim / 1997-2003. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/emergen.htm#rosa>. Acesso em 26 de out. 2007.

GONÇALVES, A. B. M.; BRAZ, M. R.; OLIVEIRA, C. F. SILVA, F. J. **Sala de Emergência: fatores que dificultam a assistência de enfermagem.** Revista de Emergência Clínica, ano 2, nº 9. São Paulo, editora Bolina, 2007. p. 31.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo, editora Atlas, 1985. p. 45.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: ed. Pallotti; 2001 1º edição.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 1082 - 3/4**

MARTINO, M. M. F.; MISKO, M. D. **Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2004; 38 (2): 161-7.

MEN, L. **O stress está dentro de você.** São Paulo: Contexto; 2000.

MEN. L. **Stress e suas implicações.** Revista psicol, 1984; 3(4): 05-19.

MENZANI, G. Y.; BIANCHI, E. R. F. **Determinação dos estressores dos enfermeiros atuantes em unidades de internação.** Revista eletrônica semestral de enfermagem - Enfermería Global, nº 7, novembro de 2005. p. 07. Disponível em: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/). Acesso em 26 de out. 2007.

MIRANDA, A. F. **Estresse ocupacional: inimigo invisível do enfermeiro?** [Dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1998. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/>. Acesso em 27 de out. 2007.

OMAN, K. S.; MCLAIN, J. K.; SCHEETZ, L. J. **Segredos em Enfermagem de Emergência – respostas necessárias ao dia-a-dia.** São Paulo, editora Artmed, 2003. p.58.

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. **Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de campinas.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2004; 38 (2): 152-60.

PITTA, A. **Saúde mental e trabalho: a saúde de quem trabalha em saúde.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 1994, 41 (1): 43-50.

RODRIGUES, E.; LINS, C. **Enfermagem no nordeste: momento e tendências.** Revista de Enfermagem Científica. 1990; 1: 28-31.

RODRIGUES, K. P. L. **Psicologia no Pronto Atendimento.** Revista de Emergência Clínica, ano 2, nº 8. São Paulo, editora Bolina, 2007. p. 15, 16 e 21.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Enfermagem médico-cirúrgica.** 10ª ed. Tradução Brunner & Suddarth's. Rio de Janeiro, editora Guanabara koogan, 2005. p. 2272.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



**Trabalho 1082 - 4/4**

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo, editora Atlas, 1987.p.109.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1531 - 1/2

## O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DA ÁREA HOSPITALAR

Figueira, Yara Lanne Santiago Galdino<sup>1</sup>

Almeida, Maria Irismar<sup>2</sup>

Gomes, Ilvana Lima Verde<sup>3</sup>

Alcântara, Maria Cláudia Moreira<sup>4</sup>

O presente estudo foi realizado em um hospital público localizado na cidade de Fortaleza-Ce. A população estudada foi composta por 40 técnicos de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa, cujos objetivos eram investigar o impacto do binômio saúde-doença no trabalho de enfermagem, bem como, identificar estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais para manter esse equilíbrio. Após a análise podemos considerar que estes trabalhadores são de uma faixa etária adulto-jovem de 31-45 anos (60%). Predomina o sexo feminino com 77,5% e pessoas casadas com 57,5%. Estes dois últimos dados, já preconizam por si só o acúmulo de funções, e agrava-se mais ainda ao fato de 62,5% de por possuir dupla ou tripla jornada de trabalho, posto que 75% deles trabalham no horário noturno. A maioria (75%) já apresentou algum tipo de comprometimento à saúde relacionado ao trabalho. Foram referidas também alterações no padrão e qualidade do sono, bem como dificuldades em relação à uma alimentação de qualidade. Esta última se deve principalmente à falta de tempo para uma alimentação saudável. A amostra estudada não revelou um número significativo de alterações psíquicas referente ao trabalho, porém foram relatadas também alterações em sua vida social, relacionadas à dificuldade para o lazer. As estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais reduziam-se apenas a maneiras de minimizar ou driblar o estresse ou problemas ocasionados pelas sobrecargas ao qual estavam expostos, sem, contudo exemplificar mudanças de atitudes ou propostas para melhorar suas satisfações.

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Especialista em Estomatoterapia. Enfermeira do Programa Saúde da Família do Município de Fortaleza. Enfermeira da CCIH do Hospital Angeline. Contato: [yara\\_lanne@yahoo.com.br](mailto:yara_lanne@yahoo.com.br)

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza-CE

3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, CE

4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1531 - 2/2

REFERÊNCIAS:

CALDERO, A.R.L.; MIASSO, A.I.; CORRADI-WEBSTER, C.M.; Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Rev. Eletr. Enf.**, v.10, n.1, p.51-62, 2008

CHAVES, E. C. *et al.* Coping: significados, interferência no processo saúde-doença e relevância para a enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.34, n.4, dez. 2000

FELLI, V.E.A.; TRONCHIN, D.M.R. **A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de Enfermagem**: gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.89-107. 198 p.

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Especialista em Estomatoterapia. Enfermeira do Programa Saúde da Família do Município de Fortaleza. Enfermeira da CCIH do Hospital Angeline. Contato: [yara\\_lanne@yahoo.com.br](mailto:yara_lanne@yahoo.com.br)
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza-CE
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, CE
4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2631 - 1/2

**O SETOR OLEIRO NO MUNICÍPIO DE SANTANA E AGRAVOS À  
SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO.****RODRIGUES JOSILENE CRISTINA MONTEIRO**  
**NERI, MARIA DE FÁTIMA ALBERTO**

O presente trabalho teve como objetivo estudar os agravos à saúde do trabalhador oleiro e ao mesmo tempo observar o funcionamento do setor no município de Santana. O município de Santana possui em sua extensão 1.930 km<sup>2</sup> e população de 91.610 (IBGE, 2007), é o município de maior concentração industrial do estado do Amapá, o oleiro utiliza como matéria prima argila e barros na fabricação de tijolos, telhas e outras cerâmicas. Trata-se de uma classe profissional que pela peculiaridade do trabalho, exposto a riscos físicos, biológicos, ergonômicos, bem como diversos tipos de acidentes de trabalho. O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar as condições de trabalho à saúde dos trabalhadores oleiros no município de Santana. E, como objetivos específicos, têm-se: a), verificar condições do processo produtivo, b) verificar junto as referências de bibliográficas sobre agravos à saúde, c) através do processo de observação verificar condições de trabalho; A metodologia utilizada, foi a pesquisa bibliográfica e a observação exploratória, mostrar as reais condições do adoecimento do trabalhador oleiro de maneira geral utilizando-se para tal: livros sobre os temas de doenças do trabalhador; vulnerabilidade social e precarização do trabalho; Artigos científicos de estudos brasileiros publicados a partir de 1990, em cadernos de Saúde Pública; Pesquisa Eletrônica na base de dados de Saúde Scielo ( Scientific Electronic Librarian on Line ), No sentido de entender o processo produtivo e observar as condições do trabalho oleiro em Santana, foi realizado visita à 3 unidades produtivas ( 12,0%). Pesquisa, realizada no período de Outubro de 2007 a abril de 2008 , no município de Santana do Estado do Amapá. Dentre

RODRIGUES, Josilene Cristina Monteiro: Enfermeira, Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Enfermeira, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – [CEREST/AP.josi.rodrigues@hotmail.com](mailto:CEREST/AP.josi.rodrigues@hotmail.com);

NERI, Maria de Fátima Alberto: Médica, Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Médica Pediatra do Ambulatório da Universidade Federal do Amapá.



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


 Iracema Gardia

**Trabalho 2631 - 2/2**

as principais conclusões da pesquisa como resultados, por ocasião da realização obsevou-se que o trabalhador oleiro está exposto às diversas situações de agravos à saúde podemos citar: doenças das vias aéreas; dermatoses, acidentes de trabalho relacionado com equipamento de trabalho, o serviço de extração da argila ocorre de maneira insalubre, sem presença dos equipamentos necessários a segurança no trabalho, como botas, capacetes e uniformes. A bibliografia relata que em 98,7% das unidades de produção oleiro- cerâmico, os fornos utilizados são constituídos de forma artesanal , algumas olarias estão dentro das normas regulamentadoras, mais ainda é grande número de olarias, que precisam estrutura-se dentro das normas saúde e segurança do trabalho. A sensibilização do trabalhador oleiro quanto à necessidade dos riscos existentes da profissão, principalmente no que se refere o processo de adoecimento de trabalho, para promover a prevenção de saúde e evitar assim agravos relacionados à saúde do trabalhador.

**REFERÊNCIAS**

**AMAPÁ**, Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Mineração (SEICOM). **Setor oleiro-Cerâmico do Estado do Amapá**. Macapá – AP: Setembro, 1999.

BRASIL. **Curso Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana** - Caderno de Texto, Novembro, 2006.

Castro, Hermano, **Estudo das internações hospitalares por pneumoconioses no Brasil** - Revista Brasileira Epidemiologia 2007; 10(3): 391-400.

Enciclopédia Saúde Ocupacional e Segurança, O.I.T. última Edição, 1980, 2 volumes.

ROUQUAYROL e Almeida Filho- **Epidemiologia e Saúde**, Sexta Edição.

RODRIGUES, Josilene Cristina Monteiro: Enfermeira, Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Enfermeira, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – [CEREST/AP.josi.rodrigues@hotmail.com](mailto:CEREST/AP.josi.rodrigues@hotmail.com);

NERI, Maria de Fátima Alberto: Médica, Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Médica Pediatra do Ambulatório da Universidade Federal do Amapá.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 826 - 1/3

**O SILÊNCIO QUE NASCE DO SOM: UM LEVANTAMENTO  
BIBLIOGRÁFICO A CERCA DA PERCA AUDITIVA INDUZIDA POR  
RUÍDOS.**

Novelli, Adriane<sup>1</sup>

Anacleto, Adriana.S<sup>2</sup>

Inácio, Jane Silvia Falchi<sup>3</sup>

Martins, Camila Soccio<sup>4</sup>

Sivelira, Edilene Aparecida Araújo<sup>5</sup>

**Resumo-Introdução:** Atualmente ruídos (barulhos) inconvenientes passaram a ser conhecido pela população como poluição sonora. Assim sendo o ruído sofrido por um trabalhador em seu ambiente de trabalho torna-se extremamente preocupante para sua saúde. Portanto havendo a necessidade de uma atenção maior dos profissionais de saúde na prevenção da Pair (perda auditiva induzida por ruídos), podendo ocorrer trauma acústico progressivo e irreversível dependendo do tempo de exposição e a intensidade do ruído. Assim sendo proporcionando casos de doenças ocupacionais, comprometendo a qualidade de vida da classe trabalhadora causando queda na qualidade de vida, perda auditiva. Entretanto o que mais chama atenção e a falta de informação de trabalhadores expostos a ruídos, pois os mesmos ignoram as conseqüências, a legislação e seus direitos. **Objetivo:** Analisar e caracterizar a produção bibliográfica acerca de danos causados pelos ruídos na área de trabalho.

**Metodologia:** A presente pesquisa tem abordagem qualitativa. A coleta de dados foi baseada no levantamento bibliográfico on line de artigos indexados no site Bireme (biblioteca virtual em saúde) dentro do banco de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). O levantamento foi realizado no mês de abril de 2009. Na busca dos artigos utilizamos o cruzamento das palavras chaves: ruídos x enfermagem x trabalho, incluímos em nossa coleta de dados todos os artigos na íntegra, nacionais e

1- Aluna do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP. Email: Adriane\_novelli@hotmail.com

2.3. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.

4.- Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

5.- Enfermeira/Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 826 - 2/3**

publicados em maio de 1998 a maio de 2009. Excluímos todos os artigos internacionais e resumos. Para a análise utilizamos uma tabela contendo algumas variáveis tais como ano de publicação, profissão dos autores, revista de publicação, local de publicação, método de pesquisa, instrumento utilizado e amostra. **Resultado:** obtivemos um total de 5 artigos dentro dos nossos critérios de inclusão e exclusão já citados. Os artigos foram publicados nos anos de 1998, 2001, 2003, 2006, 2007. Com relação à profissão dos autores dois artigos foram publicados pelo profissional de enfermagem, porém 3 artigos não deixaram clara a profissão dos mesmos. A revista latino americana de enfermagem publicou 3 dos 5 artigos, 1 artigo foi publicado pela revista de Saúde Pública e 1 artigo pelo Brazilian Journal of Nursing. Quanto ao método de pesquisa empregada nos artigos, 4 obtiveram resultados por meio de entrevista e 1 por levantamento de dados. Os artigos evidenciam, ainda, o número de trabalhadores acidentados e de acidentes de trabalho notificados, observando-se também que as condições de trabalho nas unidades estudadas são insatisfatórias, e o trabalhador enfrenta problemas relacionados a inadequação de salário, postos de trabalho, relacionamento, organização de trabalho, formação e atividades executadas. **Conclusão:** Os resultados do presente trabalho apontam a importância da implementação de programas com o objetivo de levar e informar, tanto aos trabalhadores como os empregadores, os riscos à exposição ao ruído e as medidas de proteção que podem ser utilizadas. **Bibliografia:** DIAS, Adriano et al . Associação entre perda auditiva induzida pelo ruído e zumbidos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, jan. 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100007&lng=pt&nrm=iso). acessos em Abril 2009. Ferreira, Luiza Maria Bastos. Ruídos no Centro Cirúrgico: Ecos do ambiente na saúde do trabalhador de Enfermagem/ Luiza Maria Bastos Ferreira – 2003. xiv, 134 p. acesso em abril de 2009. SOARES, Jorgana Fernanda de Souza et al . Percepção dos trabalhadores avulsos sobre os riscos ocupacionais no porto do 1- Aluna do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP. Email: Adriane\_novelli@hotmail.com  
2.3. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.  
4.- Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.  
5.- Enfermeira/Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 826 - 3/3**

Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n.6, jun. 2008. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01\\_02-311X2008000600006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01_02-311X2008000600006&lng=pt&nrm=iso). Acessos em Abril 2009. Palavra Chave: Ruídos, Perda, Auditiva.

- 1- Aluna do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP. Email: Adriane\_novelli@hotmail.com
- 2.3. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.
- 4.- Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
- 5.- Enfermeira/Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2588 - 1/3

## O SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM

DALMOLIN, Grazielle de Lima.<sup>1</sup>LUNARDI, Valéria Lerch.<sup>2</sup>

O cotidiano da enfermagem, freqüentemente, é permeado por situações conflituosas, as quais se constituem em fonte de dilemas morais e sofrimento moral para as enfermeiras. Dessa forma, o presente trabalho, apresentou como objetivo conhecer a produção científica acerca do sofrimento moral na enfermagem, na literatura científica nacional e internacional publicada no período de 1999 a 2009. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa, método de revisão que abrange dados empíricos e teóricos da literatura, interconectando os achados de estudos existentes, neste caso, sobre o sofrimento moral na enfermagem (WHITTEMORE, KNAFL, 2005). Este estudo seguiu as cinco fases de revisão integrativa propostas por Cooper (1981) e Whittemore & Knafl (2005), sendo elas: formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos dados. Na primeira fase, foi realizado um aprofundamento teórico sobre o sofrimento moral, chegando-se a questão de pesquisa “Qual o conhecimento produzido acerca do sofrimento moral na enfermagem?”. Na segunda fase, realizou-se o levantamento bibliográfico através de buscas nas bases de dados da CINAHL, MEDLINE e SAGE, utilizando-se as palavras-chave: sofrimento moral, *burnout* e enfermagem. Na terceira fase, os textos encontrados foram avaliados quanto à qualidade dos dados e se estavam relacionados ao problema de pesquisa, obtendo-se um total de vinte e um artigos para análise. A quarta fase, de análise dos dados, segundo Whittemore & Knafl (2005), contemplou as etapas de redução dos dados, sua visualização, comparação e verificação e esboço da conclusão, e por fim, na última fase foram apresentadas conclusões da

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGENF/FURG). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde – NEPES/FURG. E-mail: [grazieledalmolin@yahoo.com.br](mailto:grazieledalmolin@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – EENF/FURG. Líder do NEPES/FURG. Bolsista de Produtividade em Pesquisa/ CNPq. E-mail: [vlunardi@terra.com.br](mailto:vlunardi@terra.com.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2588 - 2/3**

revisão integrativa implementada, juntamente com impressões e reflexões das autoras. Assim, após a leitura e análise dos artigos, percebeu-se que o cuidado vem passando por transformações na sua natureza, as quais se pode dizer, no presente trabalho, podem estar diretamente ligadas ao sofrimento moral na enfermagem. O sofrimento moral, por sua vez, parece ser desencadeado por vários aspectos que também comprometem o cuidado, tendo sido identificado na prestação de cuidados fúteis; nas questões organizacionais, incluindo recursos humanos e materiais, e as relações interpessoais no trabalho; e, nos diferentes ambientes de atuação das enfermeiras e nos tipos de pacientes cuidados, relacionando-se à proximidade com o paciente e à falta de valorização e reconhecimento no trabalho. No que se refere aos cuidados fúteis, as enfermeiras divergem da terapêutica prescrita, da implementação de ações que apenas prolongam a vida do paciente diante de uma morte inevitável, adiando-a quando não há mais esperanças de cura. Nas questões organizacionais, as enfermeiras, predominantemente, vivenciam situações de precariedade, seja de recursos materiais, seja de recursos humanos, em que a dignidade do paciente é desrespeitada; além de conflitos nas relações interpessoais no trabalho, como divergências com administração, chefias, equipe médica e equipe de enfermagem, o que pode estar relacionado justamente ao desempenho do papel da enfermeira como advogada do paciente, e as relações de autonomia imbricadas nestas questões. O sofrimento moral, também, pareceu ser mais intenso em alguns ambientes de atuação das enfermeiras, como ambientes de UTI, urgência, oncologia e atendimento de idosos, em que uma maior proximidade associada a um longo convívio das enfermeiras com os pacientes é experimentada. Já as vivências das enfermeiras referentes ao sofrimento moral, com sentimentos de não valorização e reconhecimento do seu trabalho, acrescido da falta de autonomia e inabilidade de prover um cuidado com qualidade aos pacientes, frente às decisões clínicas e às questões organizacionais, parecem estar fortemente relacionadas, exercendo influências mútuas entre si, e assim trazendo conseqüências para a qualidade do cuidado prestado, fundamentalmente pela dificuldade das enfermeiras de ter sua fala, seu saber e seu papel de advogadas do paciente reconhecido e aceito. Dessa foram, a partir da constatação do sofrimento moral na enfermagem, parece fundamental a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2588 - 3/3

abordagem dessa temática, já no processo de formação das enfermeiras, de modo a construir estratégias de fortalecimento das futuras profissionais para o exercício da advocacia dos pacientes, já que são bastante freqüentes as situações em que seus direitos podem estar sendo desrespeitados, requerendo a atuação das enfermeiras em sua defesa. Nessas situações que se configuram como relações de poder, como relações de forças, enfrentamentos e movimentos de resistência fazem-se necessários. Assim, faz-se necessário buscar alternativas e estratégias de fortalecimento das enfermeiras, desenvolvendo sua competência numa dimensão ética, organizacional e educacional, que lhes possibilitem alcançar modificações nos seus contextos ambientais de atuação, para que estas trabalhadoras possam desempenhar seu fazer de maneira mais autônoma, com condições de se expressarem e defenderem seus direitos, saberes e valores, exercendo a profissão com mais qualidade, o que por sua vez refletir-se-á na qualificação do cuidado prestado.

Descritores: Moral. *Burnout*. Enfermagem. Ética em enfermagem.

## Referências

- COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v. 52, n.2, p. 291-302, 1981.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v.52, n.5, p. 546-553, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2933 - 1/3

**O TRABALHO NA MINERAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DO TRABALHADOR.**ALVES, Murilo da Silva<sup>2</sup>, MELLO, Fábio Mansano de<sup>3</sup>,  
NERY, Ivône Gonçalves<sup>4</sup>, NERY, Adriana Alves<sup>□</sup>

**INTRODUÇÃO:** A questão da relação trabalho-saúde está vinculada e integrada às atividades humanas, bem como as consequências e desgastes gerados no processo de trabalho. Atualmente, a importância que o trabalho assume para o ser humano faz com que todos que se preocupem com a saúde do trabalhador e reflitam sobre as condições em que realizam suas tarefas (SARQUIS, 1999). Neste sentido, a demanda crescente por bens minerais e a intensificação dos meios de produção impõem à indústria extrativista mineral a necessidade de disponibilizar mais recursos visando atender o mercado (GRUENZNER, 2003). Tal oposição interfere no processo de trabalho ao “exigir” a inclusão de métodos, materiais e operações que podem influenciar na saúde física e psíquica do indivíduo, além de danos ao meio ambiente, que muitas vezes podem contribuir para o processo saúde-doença não só dos trabalhadores, mas também dos que estão ligados à atividade de mineração, seja pelo trabalho indireto ou por conviver nas adjacências de uma mina. Desta forma, as considerações acerca da historicidade do processo de elaboração de políticas na área de saúde do trabalhador e das articulações das esferas políticas-ideológicas-econômicas e sociais apontam para a importância da questão da necessidade da compreensão ampliada do processo saúde-doença, do trabalho como parte central, por este ocupar grande parte dos esforços e tempo do ser humano, para se entender as questões relativas à vida e consequentemente o modo em que o adoecimento ocorre (MARCELLINO, 2004). **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é conhecer o processo de trabalho na mineração e sua relação com o processo saúde-doença do trabalhador, na

<sup>1</sup> Recorte do trabalho monográfico intitulado: Relatos orais: a relação do processo Saúde-doença e o trabalho na mineração.

<sup>2</sup> Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié/BA.

<sup>3</sup> Prof. MSc do Departamento de Ciências Humanas e Letras da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – DCHL/UESB. Jequié/BA.

<sup>4</sup> Prof<sup>a</sup>. MSc do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – DS/UESB. Jequié/BA.

□ Prof<sup>a</sup>. DSc do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – DS/UESB. Jequié/BA. E-mail: aaner□ gmail.com



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2933 - 2/3

perspectiva da vigilância à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa de investigação, realizado com trabalhadores aposentados e demitidos de uma empresa de mineração em Brumado/BA. Como técnica de coleta e método de análise foi utilizada a história oral, na modalidade temática, através de entrevistas semi-estruturadas aplicadas a 10 colaboradores, no recorte de tempo de 19□0 a 2008, a fim de verificar a evolução prática das medidas governamentais após 1970, ano em que o Brasil recebeu o título de campeão de acidentes de trabalho pela Organização Mundial de Trabalho (LACAZ, 199□). Para a realização da coleta de informações, utilizamos a técnica de entrevista semi-estruturada. Os colaboradores foram selecionados a partir de um colaborador inicial e informados do teor da pesquisa e seus objetivos, bem como quanto à garantia de sigilo e anonimato, a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A análise das informações referentes às entrevistas foi realizada de acordo com a história oral, obedecendo à seguinte ordem após a entrevista: transcrição, conferência, uso e arquivamento. **RESULTADOS:** Os relatos demonstraram: alterações e influências negativas do processo de trabalho; ligação entre as funções exercidas e as doenças ocupacionais desenvolvidas pelo trabalhador; adoecimento tardio relacionado à antiga atividade laboral; reconhecimento do nexo/causal pelo profissional de saúde; o não uso de Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva; descrição de problemas referentes à saúde mental; a amenização da doença ocupacional; incorporação do adoecimento como algo rotineiro e normal; reconhecimento da terceirização como fator que influencia negativamente nas condições de trabalho; o não reconhecimento do acidente de trajeto como acidente de trabalho; evidência de seleção dos trabalhadores nos processos demissionais e conduta não ética dos profissionais de saúde em relação ao trabalhador. **CONCLUSões:** Com a realização desta pesquisa constatamos que as condições de trabalho descritas pelos trabalhadores e os riscos a que eram submetidos demonstram processos que podem levar ao desenvolvimento de certas doenças ocupacionais, como já evidentes em alguns deles, gerando a explicação do fenômeno: a relação existente entre o trabalho e o processo saúde-doença no trabalhador da mineração. Os trabalhadores concebem o processo de trabalho e suas condições

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2933 - 3/3

como desgastantes. Reconhecem os riscos e as medidas de prevenção, como a necessidade de Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva, embora muitos não façam o uso. O reconhecimento do processo de trabalho na mineração e sua relação com o processo saúde-doença do trabalhador é evidente nos relatos, bem como a falta de ações de vigilância à saúde por parte da empresa de mineração. Percebemos que a classe dos trabalhadores mineiros não está informada da sua real situação, o que sugere que novos estudos sejam traçados para múltiplas investigações de particularidades do seu processo de trabalho e a influência nos processos de saúde-doença dos mineiros e da população da cidade de Brumado/BA. Diante deste quadro, existe a necessidade da criação de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, para auxiliar o trabalhador da mineração nas repercussões decorrentes do seu processo de trabalho, bem como na identificação de condições laborais que representem a exposição do minerador e da comunidade Brumadense e do ambiente por conta do gerenciamento inadequado dos resíduos provenientes da mineração. As transformações necessárias à condução do processo saúde-doença favorável depende da mudança de certas condições de trabalho, através da menor exposição a situações de risco e da implementação de práticas de saúde com enfoque na prevenção. **BIBLIOGRAFIA:** GRUENZNER, G. **Avaliação da poeira de sílica:** um estudo de caso em uma pedreira na região metropolitana de São Paulo. São Paulo, 2003. 93f. Dissertação (Mestrado). Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003; LACAZ, F. A. C. Saúde-doença e trabalho no Brasil. In: Central Única dos Trabalhadores (CUT). **Saúde meio ambiente e condições de trabalho:** conteúdos para uma ação sindical. São Paulo-Sp: CUT, 1996; MARCELLINO I. V. **Da informação à educação em saúde:** a CIPA e sua atividade educativa em uma empresa de Riberão Preto. Riberão Preto-Sp: 2004. 268f. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo. Riberão Preto, 2004; MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral.** São Paulo-Sp: Edições Loyola, 1996; SARQUIS, L. M. M. **Acidentes de trabalho com perfurocortantes:** ocorrência entre trabalhadores de enfermagem. São Paulo, 1999. 130f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de São Paulo. São Paulo, 1999. **DESCRITORES:** Processo saúde-doença, Trabalho, Mineração.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2193 - 1/3

## PERFIL DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA\*

Janielle Silva Fernandes<sup>1</sup>; Sybelle de Souza Castro Miranzi<sup>2</sup>; Helena Hemiko Iwamoto<sup>3</sup>; Darlene Mara dos Santos Tavares<sup>4</sup>.

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada em 1994 pelo Ministério da Saúde do Brasil, com o intuito de reverter o modelo assistencial vigente, que era o hegemônico, centrado em ações de cura e no ato médico. A ESF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, famílias e comunidade, de forma integral e contínua<sup>1</sup>. Desde sua implantação, o PSF cresceu rapidamente, tanto em números de equipes implantadas em todo o país, quanto na redução de indicadores de morbidade e mortalidade, e conseqüente, melhoria de indicadores de qualidade de saúde<sup>2</sup>. O trabalhador de enfermagem é um dos mais relevantes atores sociais para o desenvolvimento dos sistemas de saúde e tem apresentado grande compromisso com a Saúde Pública brasileira, sendo que na Estratégia Saúde da Família (ESF) possui significativa responsabilidade sanitária com as diversas ações desenvolvidas com a comunidade<sup>3</sup>. Delinear o perfil sócio-demográfico dos enfermeiros é relevante para caracterizar esse perfil e verificar sobre o seu grau de adequação à execução da estratégia. Pois esses profissionais são agentes participantes e encarregados de operar as atividades básicas do programa e as ações promovidas por eles influem diretamente no processo de implementação da Estratégia Saúde da Família e seus resultados<sup>4</sup>. Na literatura brasileira, são poucos os estudos que retratam o perfil do profissional enfermeiro das Equipes de Saúde da Família (ESF)<sup>3, 4, 5</sup>. **Objetivos:** Descrever o perfil sócio demográfico e profissional dos enfermeiros que compõe as equipes saúde da família do sul do

\* Financiado pela Fundação de amparo à pesquisa do estado de Minas Gerais - FAPEMIG

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Acadêmica de Enfermagem. Especialista em Saúde Coletiva. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM. E-mail: janebiju@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Epidemiologia. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Hospitalar da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia



## Trabalho 2193 - 2/3

Triângulo Mineiro. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 90 enfermeiros atuantes na ESF dos 27 municípios da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul. Não participaram da pesquisa aqueles afastados temporariamente, não havendo recusa em participar da pesquisa. Foi utilizado questionário semi-estruturado, auto-aplicado, composto pelas seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, número de dependentes, pessoas que moram na mesma casa, escolaridade, curso atual, doença presente, nível de saúde, renda salarial, quantidade e tipo de vínculo empregatício, horas trabalhadas por dia e satisfação com o trabalho. A coleta de dados ocorreu entre maio e julho 2007. Foi realizada análise descritiva dos dados. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) sob o parecer N.º 791/2006 e realizada com o consentimento formal dos Gestores Municipais de Saúde e participantes do estudo pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Dos entrevistados, 92,2% eram do sexo feminino e 57,8% eram solteiros. A faixa etária foi de 20 | 30 anos (72,1%), com média de idade de  $28 \pm 5,95$  anos. A maioria (72,2%) morava com os familiares e não possuíam dependentes (58,6%). Quanto à escolaridade, 40% possuíam graduação e 60%, especialização. 62,2% faziam curso de atualização no momento da entrevista. A maioria (92%) considerou ter saúde “boa ou muito boa”, sendo que 66,7% negaram ter qualquer problema de saúde atual. Quanto ao número de vínculos empregatícios, 64,8% possuíam um vínculo e 33% possuíam dois vínculos distintos. Quanto ao tipo de vínculo na ESF, 62,9% referiram ser contratados por tempo determinado e 19,1% eram concursados. Em relação à carga horária de trabalho diária na ESF, 92,1% referiram trabalhar 8 horas. Quanto à renda mensal na ESF, 83,3% referiram receber entre 1.400,00 a 2.799,00 (de 4 a 8 salários mínimos vigentes na ocasião da coleta de dados). E quanto ao valor bruto recebido de todos os vínculos acumulados, 72,7% relataram essa renda e 14,8% referiu receber mais de 2.800,00. Quando questionados em relação à satisfação com o trabalho, 61,8% dos enfermeiros estavam “satisfeitos ou extremamente satisfeitos” com o trabalho e 34,8% estavam “mais ou menos satisfeitos”. **Conclusão:** O perfil dos profissionais confirma a tendência da feminilização da força de trabalho na área da saúde. Os enfermeiros da ESF do Triângulo Sul são na sua maioria adultos jovens, solteiros, que moram com seus

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 2193 - 3/3**

familiares e não possuem filhos. Observaram-se esforços dos trabalhadores em busca de especialização e cursos de atualização para adequação do perfil de formação à proposta da estratégia. A exclusividade da jornada de quarenta horas na ESF é uma exigência do Ministério da Saúde, que é parcialmente cumprida provavelmente devido à prevalência de baixos salários e vínculos precários de trabalho. Pouco mais da metade dos entrevistados estavam satisfeitos com o trabalho, talvez este fato também esteja relacionado às contratações e faixas salariais. Esses fatores podem estar ligados à necessidade da busca por outro vínculo empregatício, fato constatado por um percentual expressivo (33%). Espera-se, com este estudo, fornecer subsídios para a implementação e/ou redefinição de políticas públicas que contribuam com a adequação do perfil profissional e satisfação no trabalho dos enfermeiros da ESF, considerando o fato de que esses fatores influenciam diretamente a qualidade da assistência prestada pelos profissionais.

**Palavras-Chave:** Programa Saúde da Família, Trabalho, Recursos Humanos em Saúde, Enfermagem.

**Referências:**

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997
2. SILVA, IZQJ. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. Interface Comun Saúde Educ 2005; 9(16):25-38.
3. XIMENES NETO, FRG; SAMPAIO, JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. Rev. bras. Enferm 2007;60(6):687-95.
4. CANESQUI, AM; SPINELLI, MAS. Saúde da família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. Cad. Saúde Pública 2006, 22(9):1881-1892.
5. ROCHA, JBB; ZEITOUNE, RCG. Perfil dos enfermeiros do Programa Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. Rev. enferm. UERJ 2007, 15(1): 46-52.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 3268 - 1/3

## PERFIL DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM (AUXILIARES E TÉCNICOS) DAS UNIDADES DE PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DE CLÍNICAS.

Miranzi, Sybelle de Souza Castro<sup>1</sup>; Assunção, Heronwaldo Borges<sup>2</sup>; Fernandes, Janielle Silva<sup>3</sup>; Tavares, Darlene Mara dos Santos<sup>4</sup>; Iwamoto, Helena Hemiko<sup>5</sup>.

**Introdução:** O trabalhador de enfermagem é um dos mais relevantes atores sociais para o desenvolvimento dos sistemas de saúde<sup>1</sup>. No contexto hospitalar, os profissionais de enfermagem representam o maior grupo de trabalho, mais especificamente os auxiliares e técnicos de enfermagem. Nota-se que os profissionais de enfermagem desse setor têm suportado cargas de trabalho cada vez maiores, por vezes com proporção inadequada de pacientes por profissionais qualificados, turnos rotativos, extenuantes jornadas de trabalho, remuneração inadequada e presença de fatores de risco pertinentes ao ambiente, levando a uma situação conhecida como sobrecarga de trabalho<sup>2</sup>. Como consequência desta situação tem-se um alto grau de frustração e descontentamento em relação à responsabilidade e exercício profissional, podendo desencadear os transtornos físicos, psicológicos afetando sua saúde e levando a um comprometimento de sua qualidade de vida. Delinear o perfil sócio-demográfico dos auxiliares e técnicos de enfermagem é relevante para verificar sobre o seu grau de adequação à execução das suas atividades, visando melhorar o processo de trabalho em saúde, a prática de enfermagem, e a relação profissional-usuário. Pois esses profissionais são agentes participantes e encarregados de operar as atividades básicas do ambiente hospitalar e as ações promovidas por eles influem diretamente nos resultados do processo de trabalho e na qualidade da assistência prestada. **Objetivos:** Descrever o perfil sócio demográfico e profissional dos

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Epidemiologia. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM. E-mail: sybelle@medndet.com.br.

<sup>2</sup> Administrador. Especialista em Saúde Coletiva. Assistente Administrativo do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Acadêmica de Enfermagem. Especialista em Saúde Coletiva. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Hospitalar do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 3268 - 2/3

trabalhadores de enfermagem que compõe as Unidades de Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UPS/HC/UFTM). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal. A população estudada foram os auxiliares e técnicos de enfermagem das UPS/HC/UFTM, constituída por 61 indivíduos. Os critérios de inclusão foram: ser trabalhadores de qualquer dos três turnos, concordar em participar da pesquisa. O critério de exclusão foi estar de férias, de licença ou ter sido transferido de setor no período da coleta de dados. Os dados foram coletados no 2º semestre de 2008. Do total de 61 trabalhadores, 05 se recusaram a participar da pesquisa, 03 estavam em licença para tratamento de saúde, 01 em férias e outro foi transferido de setor. Foi utilizado questionário semi-estruturado, auto-aplicado, composto pelas seguintes variáveis: horário de trabalho, sexo, idade, categoria profissional, escolaridade, estado civil, nível de saúde, se apresenta problemas de saúde, com quem mora, número de dependentes, tipo e número de vínculos empregatícios, horas trabalhadas por dia, renda mensal, se faz algum curso atualmente e satisfação com o trabalho. Foi realizada análise descritiva dos dados. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFTM sob o parecer N.º 791/2006. **Resultados:** A maioria é do sexo feminino (78,4%), com faixa etária entre 26 e 32 anos (35,3%), e a média de idade 30 anos. Em relação à categoria profissional 90,2% eram técnicos de enfermagem. Quanto à escolaridade, 56,9% tinham o 2º grau completo e 29,4% não haviam concluído o 3º grau. A maioria eram solteiros (62,7%), seguido de casados (23,5%); 43,1% relataram estar com a saúde boa, 39,2% muito boa e 5,9% com a saúde fraca. Quanto a problemas de saúde, 62,7% não descreveram nenhum problema. A maioria (82,4%) morava com familiares e 7%, sozinhos. 54,9% não tinham dependentes, enquanto que 29,4% tinham de um a dois dependentes. Quanto ao vínculo empregatício, 68,6% tinham somente um, 29,4% dois e 15,7% mais de dois. A maioria era celetista (45,1%), 43,1% concursados e 9,8% contratados por tempo determinado. O estudo mostrou também que 56,9% tinham uma carga horária de 6 horas e 41,2% doze horas. Quanto à carga horária em todos os vínculos trabalhistas, 37,3% trabalhavam até 12 horas por dia e 21,6% mais de 12 horas diárias. No quesito “renda mensal na Unidade”, 37,3% ganhavam de R\$ 350,00 a R\$ 699,00, e 31,4% de R\$ 1.400,00 a 2.799,00. Em relação aos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

**Trabalho 3268 - 3/3**

funcionários que tinham mais de um vínculo trabalhista, o somatório das rendas ficou assim distribuído: 25,5% de R\$ 350,00 a R\$ 699,00, 15,7% de R\$ 700,00 a 1.049,00, 25,5% de R\$ 1.050,00 a 1.399,00, também 25,5% de R\$ 1.400,00 a R\$ 2.799,00 e 7,8% acima de R\$ 2.800,00. Quanto ao prosseguimento dos estudos, 56,9% estavam fazendo algum curso, onde 31,4% cursavam faculdade. Com relação à satisfação quanto ao trabalho, 64,7% estavam bastante satisfeitos, 31,4% mais ou menos satisfeitos e 2,0% muito pouco satisfeitos. **Conclusão:** O perfil dos profissionais confirma a tendência da feminilização da força de trabalho na área da saúde. Estes são na sua maioria adultos jovens, solteiros, que moram com seus familiares e não possuem filhos. Observaram-se esforços dos trabalhadores em busca de ampliação de sua formação profissional e cursos de atualização para adequação do próprio perfil às demandas da profissão. Uma parcela expressiva não estava totalmente satisfeita com o trabalho, talvez este fato também esteja relacionado às baixas faixas salariais frente às grandes exigências inerentes a um serviço de pronto socorro. Esse fator pode estar ligado à necessidade da busca de outro vínculo empregatício, fato constatado por um percentual expressivo (45,1%), como consequência os trabalhadores são freqüentemente submetidos a cargas horárias que extrapolam 8 horas diárias de trabalho. Espera-se, com este estudo, fornecer subsídios para a implementação e/ou redefinição de políticas administrativas que visem melhores condições de trabalho e satisfação no trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

**Palavras-Chave:** Equipe de Enfermagem, Trabalho, Saúde do Trabalhador, Recursos Humanos em Saúde, Enfermagem.

**Referências:**

1. XIMENES NETO, FRG; SAMPAIO, JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. Rev. bras. Enferm 2007;60(6):687-95.
2. SILVA, IZQJ. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. Interface Comun Saúde Educ 2005; 9(16):25-38.
2. ROBAZZI, M.L.C.C.; MARZIALE, M.H.P. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. Rev. Bras. Enfermagem 2000, 52(3):331-338.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 3072 - 1/3

## PERFIL DOS TRABALHADORES EM PRÉ-APOSENTADORIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Furuya, Priscila Satie<sup>1</sup>; Murassaki, Ana Claudia Yassuko<sup>1</sup>; Haddad, Maria do Carmo Lourenço<sup>2</sup>; Vannucchi, Marli Terezinha Oliveira<sup>3</sup>; Domansky, Rita de Cássia<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** Com a mudança da pirâmide populacional do Brasil, a maioria dos indivíduos se encontra em idade produtiva, condicionando como foco de suas vidas, o trabalho, uma vez estimulados pela supervalorização da produtividade e do capital. O trabalho torna-se a principal fonte de significados, de crescimento e desenvolvimento pessoal, além de ser o centro para a organização da vida social e psicológica, possibilitando a auto-descrição e auto-avaliação do sujeito. No entanto, boa parte destes trabalhadores progrediu para o fim da idade produtiva e início da fase de pré-aposentadoria, desencadeando insegurança, ansiedade e medo de lidar com tal situação, pois, para muitos, o ambiente de trabalho é um verdadeiro lar. Em muitas situações, o indivíduo sente como se tivesse perdido sua identidade social, não sendo raro doenças psicossomáticas decorrentes da aposentadoria ou pré-aposentadoria. Há que se lembrar ainda, que muitos trabalhadores, ao fim de sua carreira profissional, preocupa-se com a sua estabilidade financeira, uma vez que poucos conseguem poupar dinheiro ao longo da vida. Segundo França “a insegurança causada pela perda de status, do ambiente, do convívio com os colegas de trabalho e mesmo do prazer de algumas atividades inerentes à função desempenhada, levam o indivíduo a retirar-se não só das atividades produtivas, mas também do fluxo coletivo da existência.” Sendo assim, faz-se importante identificar quem são os indivíduos, onde se encontram e há quanto tempo estão de se aposentar, para posteriormente realizar preparação e o acompanhamento destes, que tanto contribuíram com a instituição, para que tenham uma vida ativa e sadia, mesmo após a aposentadoria. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos trabalhadores de uma Universidade Pública que estão a 03 anos de se aposentar por idade ou tempo de serviço na instituição. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo

<sup>1</sup> Enfermeira residente em Gerencia dos Serviços de Enfermagem do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. [priscila\\_satie@yahoo.com.br](mailto:priscila_satie@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR.

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Pública. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Gerente da Divisão de Assistência à Saúde da Comunidade da Universidade Estadual de Londrina-PR.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 3072 - 2/3

transversal. O local estudado foi a Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Paraná que possui 43 cursos de graduação somando um total de 3050 vagas, 14 programas de doutorado, 33 mestrados, 154 especializações, 47 especialidades de residências (medicina, enfermagem, fisioterapia, medicina veterinária, multiprofissional em saúde da família, odontologia). O Hospital Universitário é um órgão suplementar da Universidade e contém 307 leitos, no qual foram realizados neste ano 183.391 atendimentos, sendo 138.628 atendimentos ambulatoriais e 35.676 atendimentos no Pronto Socorro, 9.755 internações, 8045 cirurgias e 889.401 exames. É composta por 1.830 servidores no campus e demais órgãos e 1.717 servidores no hospital universitário, totalizando 3.547. A população do estudo consta de todos os trabalhadores que mantêm vínculo empregatício com a campus universitário e o hospital universitário, e que encontram-se há 03 anos de se aposentar por idade ou por tempo de serviço e também por aqueles que já poderiam estar aposentados, perfazendo um total de 920 servidores. A população foi dividida segundo sexo, para o masculino considerou-se aqueles que se encontravam no mínimo a 03 anos de completar 65 anos e para as mulheres de completar 60 anos, conforme legislação previdenciária Lei n.º 8.213/1991, artigo 48. Neste momento, classificou-se a profissão exercida na Universidade de acordo com as classes I, II e III do Plano de cargos, carreiras e salários instituído pela Lei Estadual 15.050/2006. Os dados foram levantados junto ao Departamento de Recursos Humanos da instituição, constando a data de nascimento, a data de admissão, o sexo, local de trabalho e a profissão dos trabalhadores. Posteriormente, realizou-se os cruzamentos das variáveis idade, sexo, classe profissional, local de trabalho (hospital universitário e campus universitário), tempo de serviço. **RESULTADOS:** Do total de 920 servidores que se enquadraram nos requisitos da pesquisa, 41,8% são do sexo masculino e 58,2% do feminino; 29,7% estão lotados no hospital universitário e 70,3% no campus universitário. A média de tempo de serviço na instituição foi de 26,8 anos com mínimo de zero ano e máximo de 40 anos. O fato de haver o zero ano na instituição ocorreu pelo fato do servidor ter se enquadrado na pesquisa pelo quesito idade para aposentadoria. Em relação às classes, a classe I abrangeu 482 servidores, dos quais 52,7% são do sexo feminino e 47,3% masculino; classe II abrangeu 202 servidores, 71,8% do sexo feminino e 28,2% masculino; classe III

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 3072 - 3/3

abrangeu 236 servidores, sendo 57,6% do sexo feminino e 42,4% do masculino. Na relação classe e período de pré-aposentadoria por tempo de serviço na classe I há 129 servidores, na classe II 44 servidores e na classe III 56 servidores; quanto àqueles com mais de 30 anos de serviço 247 estão na classe I, 111 na classe II e 68 na classe III. Referente ao sexo masculino, 15,6% estão lotados no hospital universitário e 84,4% estão no campus universitário. 86 homens encontram-se na faixa etária de pré-aposentadoria por idade (62-64 anos), e 85 já poderiam estar aposentados por terem alcançado idade de 65-69 anos. 101 servidores enquadram-se na faixa de pré-aposentadoria por tempo de serviço (27-29 anos), e 199 poderiam estar aposentados, pois se encontram na faixa dos 30-40 anos de serviços na instituição. 13 servidores possuem tanto idade quanto tempo de serviço para se enquadrarem com pré-aposentados; 29 possuem tanto idade quanto tempo de serviço para estarem aposentados. Quanto ao sexo feminino, 39,8% encontram-se no hospital universitário e 60,2% no campus universitário. 130 mulheres encontram-se na faixa etária de pré-aposentadoria por idade (57-59 anos), e 174 já poderiam estar aposentadas por terem alcançado idade de 60-69 anos. 128 servidoras enquadram-se na faixa de pré-aposentadoria por tempo de serviço (27-29 anos), e 227 poderiam estar aposentadas, pois se encontram na faixa dos 30-40 anos de serviços. 13 colaboradoras possuem tanto idade quanto tempo de serviço para se enquadrarem com pré-aposentadas; 51 possuem tanto idade quanto tempo de serviço para estar aposentadas.

**CONCLUSÃO:** Ao se considerar que 26% da população da instituição encontra-se em período de pré-aposentadoria ou mesmo, que poderia estar aposentada, devido a idade ou ao tempo de serviço, deve-se considerar a elaboração de um plano de ação que possibilite o preparo jurídico, social e psicológico destes colaboradores para a aposentadoria.

**DESCRITORES:** Perfil epidemiológico; Trabalhadores; Aposentadoria.

**REFERÊNCIAS:**

1. Universidade Estadual de Londrina. [http://www.uel.br/proplan/emdados/uel\\_dados\\_2009\\_juliano.pdf](http://www.uel.br/proplan/emdados/uel_dados_2009_juliano.pdf). acessado em 10/08/2009.
2. França LHF. (1999). Preparação para a aposentadoria: desafios a enfrentar. In Veras RP. Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: Editora Relume. p.11-34.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2180 - 1/15**  
**Perfil sócio-demográfico e ocupacional de trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário Público<sup>1</sup>****Socio-demographic profile of workers and occupational nursing at a Public University Hospital<sup>1</sup>****Perfil sócio-demográfico de los trabajadores y profesionales de enfermería en un Hospital de la Universidad Pública<sup>1</sup>**

Ana Claudia Yassuko Murassaki<sup>1</sup>, Priscila Satie Furuya<sup>1</sup>, Maria do Carmo Lourenço Haddad<sup>2</sup>, Marli Terezinha Oliveira Vanucchi<sup>3</sup>, José Carlos Dalmas<sup>4</sup>, Solange Moreira Lima<sup>5</sup>

**RESUMO**

Este estudo objetivou elaborar o perfil sócio-demográfico e ocupacional dos trabalhadores de enfermagem das unidades de internação para adultos de um hospital universitário público. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva, onde os dados foram coletados por meio de entrevista individual com apoio de um questionário semi-estruturado. A amostra foi composta por 123 trabalhadores. Os dados foram tabulados no EPI INFO 3.5.1. Os resultados demonstraram que 71,5% eram do sexo feminino; 50,4% eram casados; a faixa etária dos 40 a 55 anos foi a de maior incidência (56,1%); 57% possuem de 01 a 02 dependentes da renda familiar; 89,4% dos trabalhadores eram contratados em regime de trabalho estatutário; dos 98 servidores que realizam hora-extra, 62,8% encontram-se na faixa etária dos 40 a 55 anos; 57,7% informaram que já mantiveram ou que mantém 02 empregos concomitantes; 44 entrevistados responderam que estavam estudando, sendo que 23 cursavam graduação em enfermagem. Com este estudo ficou evidente a necessidade de renovação e ampliação do quadro de trabalhadores de enfermagem, bem como proporcionar condições que favoreçam a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e da perda precoce da capacidade para o mesmo.

**Descritores:** Perfil epidemiológico; Saúde do trabalhador; Perfil de saúde; Recursos Humanos em Saúde; Enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira residente em Gerencia dos Serviços de Enfermagem do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR.

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Pública. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR.

<sup>4</sup> Doutor em Estatística. Docente do Departamento de Matemática Aplicada da Universidade Estadual de Londrina-PR.

<sup>5</sup> Enfermeira Especialista. Assessora de Planejamento e Controle da Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 2180 - 2/15****INTRODUÇÃO**

Os investimentos nos recursos humanos se tornaram uma estratégia para acompanhar a velocidade dos avanços tecnológicos e do desenvolvimento científico. Estudo<sup>(1)</sup> descreve que o maior patrimônio das organizações são seus recursos humanos, e por isso deve-se buscar desenvolvê-los e conceder-lhes poderes, a fim de que eles possam opinar sobre suas tarefas por possuir conhecimento e se sentirem valorizados e envolvidos com seu trabalho.

Os recursos humanos são os maiores colaboradores para o desenvolvimento da instituição, destacando-se a importância do trabalho em equipe, coletivo e intersetorial, principalmente na área da saúde, para uma produção eficiente do trabalho - o cuidado holístico ao paciente. Assim, “o desenvolvimento deste trabalho depende da participação de diversos atores e seus respectivos trabalhos, a exemplo de: laboratório, almoxarifado, lavanderia, setor de exames radiográficos, setor de enfermagem, setor médico, administração, entre outros<sup>(2)</sup>”.

A realidade do processo de trabalho nas instituições de saúde, como nos demais seguimentos da sociedade, sofre influência do modelo econômico vigente no país – o Neoliberalismo. Isto é percebido na área da saúde nas longas jornadas e intensificação do ritmo de trabalho, escassez de recursos humanos, desemprego, sobrecarga de trabalho, problemas nas relações interpessoais, que acabam por refletir na vida do trabalhador. De acordo com o Ministério da Saúde<sup>(3)</sup>:

Essa diversidade de situações de trabalho, padrões de vida e de adoecimento tem se acentuado em decorrência das conjunturas política e econômica. O processo de reestruturação produtiva, em curso acelerado no país a partir da década de 90, tem conseqüências, ainda pouco conhecidas, sobre a saúde do trabalhador, decorrentes da adoção de novas tecnologias, de métodos gerenciais e da precarização das relações de trabalho.

Este processo de trabalho tem gerado um desgaste físico e psicológico, afetando de maneira geral a saúde dos trabalhadores por se exporem a inúmeros fatores de risco, tais como o ambiente de trabalho insalubre, convívio com um grande número de doentes, doenças e contato constante com a morte.

Um estudo<sup>(4)</sup> sobre qualidade de vida do trabalhador de enfermagem ressalta que os trabalhadores não conseguem identificar tais desgastes, mas reagem agredindo pacientes e colegas, faltando ao trabalho, não seguindo as normas e rotinas da instituição e desenvolvendo doenças, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios gástricos, ortopédicos, neurológicos e psicológicos.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 2180 - 3/15**

Outro fator indutor é a baixa remuneração dos trabalhadores que resulta em uma dupla jornada de trabalho, a fim de obter um salário mais justo para o sustento de sua família. Conseqüentemente, isso reflete a baixa qualidade de vida no trabalho, aumentando a probabilidade de acidentes trabalhistas, iatrogenias, diminuição da qualidade do trabalho produzido e o adoecimento dos funcionários. A dupla jornada de trabalho vivenciada pelos enfermeiros “[...] acaba por favorecer a diminuição do tempo dedicado ao auto-cuidado e ao lazer, potencializando o cansaço e, conseqüentemente, gerando o estresse<sup>(5)</sup>”.

Há que se lembrar que o Brasil tem passado por uma fase de transição demográfica caracterizada pelo envelhecimento da população, e conseqüente envelhecimento das pessoas em idade produtiva. Sendo assim, é necessário identificar e prevenir o envelhecimento funcional precoce, o qual ocorre antes do cronológico<sup>(6)</sup>. Já prevendo isto, na resolução nº 293/2004 art. 9º, o Conselho Federal de Enfermagem<sup>(7)</sup> recomenda às instituições de saúde que: “O quadro de profissionais de enfermagem em unidade de internação composto por 60% ou mais de pessoas com idade superior a 50 (cinquenta) anos, deve ser acrescido de 10% ao Índice de Segurança Técnica”.

Em estudo sobre recursos humanos<sup>(8)</sup> verificou-se que a qualidade das ações prestadas pela equipe de enfermagem, dependerá da articulação entre o quantitativo de trabalhadores disponíveis e da qualificação de tal equipe, demonstrando que os recursos humanos vêm assumindo um papel de grande relevância na produção de serviços de saúde.

Diante do exposto, acredita-se que a qualidade de vida e o trabalho estão intimamente ligados. Sendo assim, é de extrema importância o desenvolvimento de um ambiente saudável, com relações harmônicas e prazerosas entre a equipe de trabalho, de forma a evitar o adoecimento dos funcionários. “[...] uma organização do trabalho racional deve antes de tudo preocupar-se com a eficácia técnica, mas deve também incorporar argumentos relativos à convivência, às regras de sociabilidade, [...] bem como [...] à saúde e ao mundo subjetivo<sup>(9)</sup>”. Destarte, tem-se como objetivo deste estudo caracterizar o perfil sócio-demográfico e ocupacional da equipe de enfermagem de um Hospital Universitário Público.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal. O local pesquisado foi o Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP) da Universidade Estadual de Londrina-PR. É o único hospital Público de grande porte no norte do Paraná e atua na

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 2180 - 4/15**

prestação de serviços de assistência à saúde em praticamente todas as especialidades médicas, formação de recursos humanos, educação continuada, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, cooperação técnica e científica com a rede de serviços de saúde<sup>(10)</sup>.

A população estudada constou de todos os trabalhadores de enfermagem das Unidades de Internação que, no período da pesquisa, era constituído por: 18 enfermeiros, 32 técnicos de enfermagem, 82 auxiliares de enfermagem, 07 atendentes de enfermagem, 07 técnicos administrativos e 04 auxiliares operacionais, perfazendo um total de 150 servidores.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual com apoio de um questionário semi-estruturado (Apêndice A) fundamentado no inventário das condições de saúde utilizado pela Divisão de Assistência à Saúde da Comunidade da Universidade Estadual de Londrina (UEL)<sup>(11)</sup>.

O perfil sócio-demográfico da força de trabalho de enfermagem foi identificado por meio das variáveis: idade, sexo, religião, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, renda familiar e número de dependentes. E o perfil ocupacional foi traçado pela caracterização do tempo de exercício profissional no HURNP; pela função exercida; se é readequado ou readaptado; setor e turno de trabalho, carga horária diária e semanal; tempo em anos exercendo a função; quantificação de realização de horas extras; se possui vínculo empregatício concomitante com o hospital e há quanto tempo; e desenvolvimento de atividades escolares ou acadêmicas.

Os dados coletados foram digitados e armazenados em banco de dados no formato EPI INFO 3.5.1. Foi utilizada a estatística descritiva, adotando-se distribuições e freqüências (absoluta e relativa), medidas descritivas como média, mediana, percentis, variação mínima e máxima.

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, sob o parecer nº 38524/2008.

**RESULTADOS e DISCUSSÃO**

Dos funcionários que responderam a pesquisa, 06 são atendentes de enfermagem, 03 auxiliares operacionais, 63 auxiliares de enfermagem, 32 técnicos de enfermagem, 13 enfermeiros e 06 técnicos administrativos, perfazendo um total de 123 funcionários. Encontrava-se em férias 04 funcionários, 01 em licença médica, 06 em atestado de saúde, 02 em processo de aposentadoria e 01 em processo de exoneração. Além disso,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009  
 Centro de Convenções do Ceará  
 Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2180 - 5/15**

13 servidores recusaram participar do estudo, totalizando 27 funcionários que não participaram da pesquisa.

Dos 123 entrevistados, aproximadamente 71,5% eram do sexo feminino e o restante do sexo masculino (Tabela 1). Conforme mostra o estudo sobre a persistência da feminização da enfermagem brasileira<sup>(12)</sup>, a concepção do trabalho feminino é fundamentada em qualidades, ditas naturais, que influenciam no recrutamento majoritariamente feminino para tal profissão.

**Tabela 1** – Distribuição das características Sócio-Demográficas dos trabalhadores de enfermagem da divisão de internamento de um hospital Universitário Público – Londrina, PR – 2009.

Característica	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	88	71,5
Masculino	35	28,5
<b>Idade (anos)</b>		
>=25-40	39	31,7
>40-55	69	56,1
>55-60	10	8,1
Ignorado	05	4,1
<b>Estado civil</b>	33	26,8
Solteiro	62	50,4
Casado	11	8,9
Separado/desquitado	11	8,9
Divorciado	06	4,9
Viúvo		
<b>Cor da pele</b>		
Branca	73	59,3
Parda	30	24,4
Preta	18	14,6
Amarela	01	0,8
Ignorada	01	0,8
<b>Religião</b>		
Católica	69	56,1
Evangélica	37	30,1
Outras	03	2,4
Ignorada/não declarada	14	11,4
<b>Anos de estudo</b>	69	56,1
6-13	53	43,1
14-25	01	0,8
Não declarado		
<b>Renda familiar</b>		
>=1-4	53	43,1
>=5-18	53	43,1
Não declarada	17	13,8
<b>Nº de dependentes</b>		
0	15	12,2
>=1-2	70	57,0
>=3-7	37	30,1
Não declarado	01	0,7



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009  
 Centro de Convenções do Ceará  
 Fortaleza


 Iracema Gardia

**Trabalho 2180 - 6/15**

Quanto ao estado civil 50,4% da amostra eram casados, 20,0% eram solteiros, além dos divorciados/separados/desquitados e viúvos. A média de idade foi de aproximadamente 44,1 anos, variando de 25,8 a 65,7 anos, sendo que a faixa etária dos 40 a 55 anos (56,1%) foi a de maior incidência. Para alguns autores<sup>(13)</sup> a idade é fator de risco adicional para o desenvolvimento de problemas de saúde e do denominado “envelhecimento funcional precoce” que pode atingir os trabalhadores em turnos ainda em idade produtiva. Em estudo que avalia a capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem<sup>(6)</sup>, verificou-se que população com reduzida capacidade para o trabalho apresentou idade média de 44,2 anos.

A mediana para anos de estudo foi de 13 anos, com mínima de 06 e máxima de 25 anos. Em relação à escolaridade 68,3% dos entrevistados completaram o ensino médio e 26,8% possuíam nível superior ou especialização. Vale ressaltar que na variável escolaridade considerou-se apenas aquela cujo trabalhador havia completado seus estudos. Análises sócio-demográficas<sup>(14)</sup> corroboram com estes resultados.

Evidenciou-se que 88,6% dos trabalhadores declararam que possuem religião. Esta reforça a idéia de que a existência humana não é em vão<sup>(15,16)</sup> e “[...] os trabalhadores de enfermagem recorrem às religiões para tentarem se confortar do sofrimento gerado com o convívio com a morte<sup>(16)</sup>”.


Dos servidores pesquisados, 57% informaram possuir de 01 a 02 dependentes da renda familiar e 43,1% dos entrevistados apontaram que sua renda familiar, em salários mínimos do Paraná (R\$ 547,00), encontra-se na faixa de 01 a 04 salários mínimos, outros 43,1% de 05 a 18 salários mínimos e 13,8% não declararam.

Na caracterização ocupacional, 89,4% dos indivíduos eram contratados pelo regime de trabalho estatutário e 10,6% eram temporários na instituição (Tabela 2). Ressalta-se que dentre os servidores temporários 02 eram enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem e 01 técnico administrativo. Entende-se por funcionário estatutário aquele contratado por meio de concurso público. Já o funcionário temporário é aquele empregado através de processo seletivo, com tempo de contrato pré-determinado.

Os baixos salários desencadeiam a busca por dois ou mais vínculos empregatícios, bem como a transferência para instituição que remuneram melhor provocando rotatividade nos postos de trabalho. Em estudo sobre a rotatividade da equipe de enfermagem<sup>(17)</sup> as autoras afirmam que o constante desequilíbrio do quadro funcional causa impacto negativo sobre a qualidade do serviço e também sobre a satisfação dos que ficam, devido a sobrecarga de trabalho. Estas autoras citam trabalho a cerca dos motivos e conseqüências negativas da saída que resulta na impossibilidade de manter

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009  
 Centro de Convenções do Ceará  
 Fortaleza


 Iracema Gardia

**Trabalho 2180 - 7/15**

uma equipe integrada, queda na produção, falta de conhecimento e habilidades técnicas de trabalhadores recém-admitidos e insegurança dos pacientes assistidos por esses trabalhadores.

A rotatividade tem impacto negativo tanto para o trabalhador quanto para a organização, pois a demissão e contratação de novos funcionários implicam em elevação dos custos financeiros no processo de substituição. Além disso, ressalta-se que há um comprometimento da qualidade da assistência devido a ruptura no processo de trabalho<sup>(8)</sup>.

**Tabela 2** – Distribuição das características Ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem da divisão de internamento de um hospital Universitário Público – Londrina, PR – 2009.

Característica	n	%
<b>Tempo de serviço (em anos)</b>		
0-1	07	5,7
>1-12	41	33,3
>12-24	58	47,1
>24-36	15	12,2
Não declarado	02	1,7
<b>Regime de trabalho</b>		
Estatutário	110	89,4
Temporário	13	10,6
<b>Carga horária semanal</b>		
36hs	99	80,5
40hs	24	19,5
<b>Turno</b>		
Manhã	33	26,8
Tarde	41	33,3
Noite	40	32,5
Integral	09	7,3
<b>Realiza hora extra (HE)</b>		
Sim	98	79,7
Não	25	20,3
<b>Outro vínculo na instituição</b>		
Sim	05	4,1
Não	118	95,9
<b>Estuda</b>		
Sim	44	35,8
Não	79	64,2

Quando questionados se realizavam horas-extras, 79,7% responderam afirmativamente, dos quais 7,1% não declararam a quantidade de horas realizadas, 56,1% (valor de  $p < 0,001$ ) revelaram fazer até 24 horas extras mensais; 36,7% faziam de 24 a 60 horas extras mensais e 20,3% declararam não fazer hora extra. No turno noturno foi encontrada a maior incidência de funcionários que realizavam hora-extra, 90% (valor de  $p = 0,07$ ) dos 40 servidores entrevistados do turno em questão (Figura 1).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

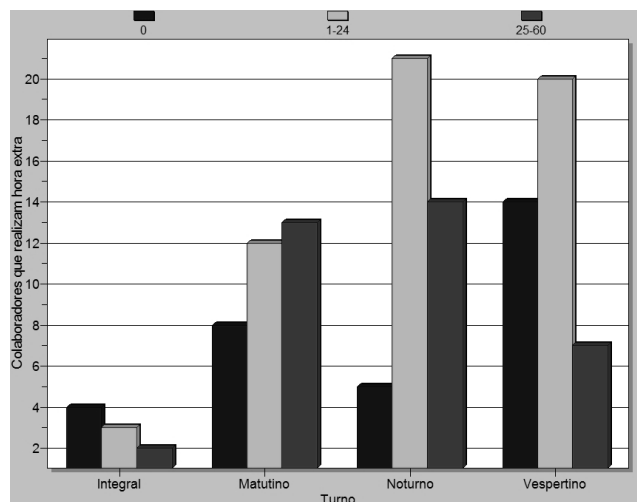
 07 a 10 de Dezembro 2009  
 Centro de Convenções do Ceará  
 Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2180 - 8/15**

Em estudo sobre saúde do trabalhador, o autor afirma que [...] trabalhar em horários não diurnos pode levar os trabalhadores a ter pior desempenho em suas tarefas, a expô-los a maiores riscos de acidentes de trabalho e, de forma mais acentuada, a estressores ambientais, que podem levá-los à incapacidade funcional precoce”.

Dentre os trabalhadores que faziam horas-extras 28,7% (valor de  $p=0,13$ ) tinham de 25 a 40 anos, 62,8% de 40 a 55, e 8,5% de 55 a 66. Com relação à quantidade de horas-extras, 34 (valor de  $p=0,16$ ) funcionários na faixa etária dos 40 a 55 anos declararam fazer de 01 a 24 horas mensais. Estudo<sup>(18)</sup> sobre sofrimento no trabalho identificou que “para o trabalhador quase inexistente momento de lazer e o prazer é poder estar menos preocupado com as suas finanças e ser mais reconhecido pelos seus colegas de trabalho”.



**Figura 1.** Distribuição da quantidade de horas-extras realizadas por turno, dos trabalhadores de enfermagem da divisão de internamento de um hospital Universitário Público – Londrina, PR – 2009.

Com relação ao duplo vínculo empregatício, 22,7% funcionários confirmaram que o mantém, sendo 17,8% deles com duplo vínculo na instituição e 82,2% em outras instituições; em trabalho realizado sobre o processo saúde-doença em trabalhadores de enfermagem<sup>(19)</sup>, foi constatado que 50% da população estudada possuía dupla jornada de trabalho, o que pode comprometer a saúde do trabalhador expondo-o a maiores riscos no ambiente de trabalho devido ao desgaste físico e sobrecarga. Além disso, 57,7% dos servidores garantiram que mantiveram ou mantêm 02 empregos concomitantes, 22,5% trabalhando há 01 ano ou menos, 38% de 01 a 05 anos, 18,3% de 06 a 10 anos, e 21,2% há mais de 10 anos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2180 - 9/15**

DOS 03 funcionários que possuem duplo-vínculo com a instituição, 04 (66,7% com valor de  $p=0,22$ ) fazem de 01 a 24 horas-extras, em média, por mês e 01 não faz. E dos 18,7% servidores que possuem vínculo com outra instituição, 60,9% (valor de  $p=0,25$ ) estão na faixa etária de maior incidência, 34,8% (valor de  $p=0,02$ ) fazem de 01 a 24 horas-extras mensais, em média, 17,4% fazem de 25 a 60 horas extras por mês, sendo que 47,8% não fazem. Ressalta-se que 12 dos 28 funcionários que possuíam duplo vínculo, também exerciam atividades acadêmicas concomitantemente. Estudo relacionado ao absenteísmo<sup>(20)</sup> afirma que trabalhadores que possuem duplo vínculo empregatício estão mais propensos ao estresse, pois entre um emprego e outro não se faz possível a pausa necessária, estando sujeitos a maiores exigências físicas, mentais, intelectuais e emocionais, e apresentam maior número de faltas, se comparados aos que conservam apenas um vínculo empregatício. Outros autores<sup>(5)</sup> em estudo realizado sobre estresse e fatores de risco no trabalho aponta que a dupla jornada de trabalho, vivenciada por grande parte destes profissionais, que de certa forma, acaba por favorecer a diminuição do tempo dedicado ao auto-cuidado e ao lazer, potencializando o cansaço e, conseqüentemente, gerando o estresse.

Dos entrevistados, 35,8% responderam que estavam estudando, sendo 9,1% (valor de  $p=0,10$ ) enfermeiros, 2,2% técnico administrativo, 36,3% técnicos de enfermagem, 47,7% auxiliares de enfermagem e 4,7% atendentes de enfermagem. Destes, 53,5% estão cursando a graduação em enfermagem. Esse dado ressalta que a qualificação do grupo é maior do que as exigências da função, equiparando-se aos resultados de um estudo sobre o perfil dos profissionais de enfermagem<sup>(14)</sup>.

Dentre os servidores que estudavam 43,2% (valor de  $p=0,15$ ) trabalhavam no turno da tarde e 29,5% no da manhã, 20,5% no da noite e 6,8% integral, ao passo que 79% cursavam em instituições privadas e apenas 21% em instituições públicas. Destaca-se ainda, que dos 35,8% que declararam estar estudando 93,2% responderam a questão idade e destes 46,3% (valor de  $p=0,03$ ) tinham idade de 25 a 40 anos e 51,2% de 40 a 55 anos. Pesquisa sobre perfil dos profissionais de enfermagem<sup>(14)</sup> ressalta que 41% profissionais, do turno noturno, têm ou estão cursando o ensino superior.

O turno da noite foi o que concentrou o maior número 28,1% (valor de  $p<0,01$ ) de servidores com tempo de serviço na instituição entre 12 e 36 anos, dos 121 que responderam a esta questão. A mediana desta variável foi de 14 anos, com mínimo de 4 dias e máximo de 35,3 anos, demonstrando que a medida que o trabalhador vai conhecendo a rotina dos turnos de trabalho escolhe um horário onde as exigências organizacionais são menores.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

**Trabalho 2180 - 10/15**

Dentre os funcionários estatutários os funcionários foram readequados, 01 readaptado e 02 tinham restrição pela perícia médica. Segundo a Resolução do Conselho de Administração nº71/2000 da instituição, entende-se por:

“Readequação Funcional a limitação do servidor ao trabalho por patologia, agravo à saúde ou elucidação diagnóstica, impedindo-o de exercer parcialmente, por tempo limitado ou definitivo, as atividades para as quais foi nomeado, e que não caracteriza motivo para aposentadoria ou licença para tratamento de saúde. E Readaptação Funcional a limitação do servidor ao trabalho por patologia, agravo à saúde ou elucidação diagnóstica, impedindo-o de exercer definitivamente e totalmente as atividades para as quais foi nomeado, e que não caracteriza motivo para aposentadoria ou licença para tratamento de saúde”<sup>(21)</sup>.

As condições de trabalho assumem importância significativa no desempenho de suas funções e interferem diretamente em seu fazer profissional, contribuindo para seu desgaste físico e emocional. Em geral, os trabalhadores de enfermagem estão expostos a uma elevada carga psíquica no desempenho de suas tarefas rotineiras, decorrentes do aspecto emocional pela convivência diária com a dor e o sofrimento alheios. Outro aspecto a ser considerado são os recursos disponíveis, tais como pessoal e material, para a realização das atividades que, na rede pública, são escassos contribuindo para a elevação da carga psíquica laboral.

Dentre os funcionários readequados, 01 pertence à faixa etária dos 25 a 40 anos e 02 dos 55 a 66 anos. Observou-se 01 funcionário readaptado, que está na faixa dos 40 aos 55 anos. Em estudo sobre o afastamento do trabalho da enfermagem<sup>(22)</sup>, afirma-se que a fragmentação do trabalho, a rígida hierarquia para realizar as tarefas diárias, normas e regulamentos, dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal corrobora para o afastamento por doenças e absenteísmo.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**


Diante da caracterização do perfil sócio-demográfico e ocupacional da equipe de enfermagem concluiu-se que a feminização do trabalho da enfermagem ainda se mostra fortemente evidenciada dentro da instituição, seguindo o panorama brasileiro.

É evidente o envelhecimento funcional e cronológico da força de trabalho em mais da metade da população estudada, a qual apresenta entre 40 a 55 anos.

A maioria dos trabalhadores faz hora-extra, sendo que a maior parte destes trabalha no período noturno. Neste turno, ainda, se concentram os funcionários com mais tempo de serviço, conseqüentemente envelhecidos cronológica e funcionalmente. Ressalta-se que tais trabalhadores são os que mais fazem horas-extras na instituição.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Gardia

**Trabalho 2180 - 11/15**

A dupla jornada de trabalho e comum entre os trabalhadores de enfermagem, bem como as atividades acadêmicas concomitante ao trabalho e a busca pelo aperfeiçoamento dos funcionários também se fez manifesto, uma vez que vários auxiliares e técnicos de enfermagem encontram-se cursando nível superior, principalmente a graduação em enfermagem.

Vale ressaltar que o excesso de ocupação, enquanto nexos causal tem acarretado problemas de saúde em alguns trabalhadores. Não raro, encontrar funcionários com longos períodos de afastamento por este tipo de acometimento, antes do diagnóstico definitivo de readequação ou readaptação funcional, tornando-se uma situação emergente dentro da instituição.

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de renovação e ampliação do quadro de trabalhadores de enfermagem, bem como proporcionar condições que favoreçam a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e da perda precoce da capacidade para o mesmo.

**ABSTRACT**

The objective of this study was to elaborate the sociodemographical and occupational profile of the nurse staff working in the adult wards of a public school hospital. This is a descriptive epidemiological research. Data was collected through individual interviews using a semi-structured questionnaire. The sample accounted for 123 nurse workers. Data were assembled into tables using the software EPI INFO 3.5.1. Results showed that 71.5% were women; 50.4% were married; 56.1% were 40 to 55 years old; 57% supported one to two people with their income; 89.4% were public employees. 98 worked extra hours whereas 62.8% of them were 40 to 55 years old. 57.7% reported that they had had or still have another job; 44 interviewees were students, 23 of them were nurse undergraduates. This study highlighted the need to refresh and enlarge the nurse working staff, as well as to provide conditions that favor prevention of labor diseases and early loss of labor ability.

**Keywords:** Epidemiological Profile, Occupational Health, Health Profile, Health Manpower, Nursing.

**RESUMEN**

Este estudio tiene como objetivo elaborar el perfil socio-demográfico y ocupacional de los trabajadores de enfermería de las unidades de internación para adultos de un hospital universitario público. Se trata de una investigación epidemiológica descriptiva. Los datos fueron colectados mediante entrevista individual con apoyo de un cuestionario semi-estructurado. Fueron entrevistados 123 trabajadores. Los datos fueron tabulados en el EPI INFO 3.5.1. Los resultados demostraron que 71,5% eran del sexo femenino; 50,4% eran casados; el promedio de edad de 40 a 55 años fue el de mayor incidencia (56,1%); 57% poseían de 01 a 02 dependientes de la renta familiar; 89,4% eran funcionarios de alguna institución pública; de los 98 servidores que trabajaban horas extras, 62,8% se encontraban entre los 40 y 55 años; 57,7% informaron que ya mantuvieron o que mantienen 02 empleos concomitantes; 44 entrevistados respondieron que estaban estudiando, siendo que 23 cursaban graduación en enfermería. Con este estudio quedó

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


**Trabalho 2180 - 12/15**

evidente la necesidad de renovación y ampliación del cuadro de trabajadores de enfermería, como también proporcionar condiciones que favorezcan la prevención de enfermedades relacionadas al trabajo y a la pérdida precoz de la capacidad para el mismo.

**Descritores:** Perfil Epidemiológico, Salud Laboral, Perfil de Salud, Recursos Humanos en Salud, Enfermería.

**REFERÊNCIAS**

1. Antunes AV, Trevizan MA. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Rev. Latino Americana.** 2000; 1(8):35-44.
2. Nunes IM, et al. O trabalho em saúde no contexto hospitalar: processos e necessidade como subsídios para a formação profissional. **R Enferm Esc Anna Nery.** 2006;10(3):509-13.
3. Ministério da Saúde (MS). **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.
4. Haddad MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde.** 2000; 1(2):75-88.
5. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2006; 59(5):661-65.
6. Hennington EA, Raffone AM. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Saúde Pública.** 2005; 39(4):669-76.
7. **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).** Resolução-293/2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121&sectionID=34>.
8. Iwamoto HH. **Recursos humanos de enfermagem na rede hospitalar no município de Uberaba - Minas Gerais [tese].** São Paulo: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem; 2005.
9. Medeiros SM et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista eletrônica de enfermagem.** 2006;8(2):233-40. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista82/v8n2a08.htm>.
10. Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (HURNP). Disponível em: <http://www.hu.uel.br/index.php?pagina=16&pai=6>. Acessado em 19/05/2008.
11. Domansky RC. Avaliação do hábito intestinal e fatores de risco para incontinência anal na população geral [tese]. São Paulo (SP): **Escola de Enfermagem,** Universidade de São Paulo; 2008.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


**Trabalho 2180 - 13/15**

12. Lopes Múviri, Leal SIMO. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad. Pagu* [online]. 2005, no. 24, pp. 105-125. ISSN 0104-8333. doi: 10.1590/S0104-83332005000100006.

13. Moreno CRC, Fischer FM, Rotenberg L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *São Paulo em Perspectiva*, 2003; 17(1): 34-46.

14. Magalhães AMM, et al. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev. HCPA*. 2007, vol. 27, no. 2, PP.16-20.

15. Bromberg MHPF. A psicoterapia em situações de perdas e lutos. 2.ed. Campinas: **Psy**, 1997. 117p.

16. Shimizu HE. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em Unidades de Terapia Intensiva em um hospital-escola. 2000. 345fl. **Tese** (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

17. Nomura FH, Gaidzinski RR. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2005, setembro-outubro; 13(5):648-53

18. Sentone ADD, Gonçalves AAF. Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 2002, v. 23, p. 33-38, jan./dez.

19. Safiano CM, Sarquis LMM, Felli VEA, Giacomozzi LM. O processo saúde-doença vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem em uma instituição hospitalar. **Cogitare Enferm.** 2003, Jul/Dez;8(2):87-91.

20. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009, v. 62, n. 1, pp. 38-44. ISSN 0034-7167. doi: 10.1590/S0034-71672009000100006.


21. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – HURNP. **Resolução do CA 71/2000.**

22. Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2003, vol. 11, no. 2, pp. 177-183. ISSN 0104-1169.



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009  
 Centro de Convenções do Ceará  
 Fortaleza


 Iracema Gardia

Trabalho 2180 - 14/15

Apêndice A

**INVENTÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL**

Departamento/Setor \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

**I – Caracterização Sócio-demográfica**

1. Número do formulário: \_\_\_\_\_
2. Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
3. Sexo: (1) feminino (2) masculino
4. Religião: (1) sim (2) não 5. Qual? \_\_\_\_\_
6. Cor da Pele: (1) branca (2) amarela (3) parda (4) preta (5) indígena
7. Estado civil: (1) solteiro (2) casado (3) divorciado (4) separado/desquitado (5) viúvo.
8. Anos de Estudo: \_\_\_\_\_
9. Escolaridade: (1) fundamental (2) médio (3) superior (5) EJA (ensino de jovens e adultos/supletivo)  
(6) especialização (7) mestrado (8) doutorado
10. Profissão: \_\_\_\_\_
11. Ocupação: \_\_\_\_\_
12. Renda familiar (RF) em salário mínimo (do Paraná R\$ 547,00): \_\_\_\_\_
13. Nº Dependentes da Renda Familiar: \_\_\_\_\_

**II – Caracterização Ocupacional**

14. Data de admissão na UEL: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
15. Regime de trabalho: (1) estatutário (2) temporário (3) outro: \_\_\_\_\_
16. Qual (is) setor(es) trabalha? \_\_\_\_\_
17. Já trabalhou em outros setores? (1) sim (2) não
18. Quais? \_\_\_\_\_
19. Sempre na mesma função? (1) sim (2) não
20. Se NÃO, qual? \_\_\_\_\_ 21. Quantos anos? \_\_\_\_\_
22. É (1) Readequado? (2) Readaptado? (3) Restrição pela Perícia Médica?
23. Qual ocupação/atividade(s) desempenha atualmente? \_\_\_\_\_
24. Carga horária diária atual: \_\_\_\_\_ horas/dia
25. Jornada semanal atual: \_\_\_\_\_ horas/semana
26. Turno: (1) Manhã (2) Tarde (3) Integral (4) Noite (5) Revezamento (6) Outro \_\_\_\_\_
27. Posição adotada para o trabalho:  
(1) sentada (2) em pé (3) caminhando (4) alternância (5) outra: \_\_\_\_\_
28. Faz horas extras? (1) sim (2) não
29. Quantas horas em média por mês: \_\_\_\_\_.
30. Possui mais de um vínculo empregatício na UEL? (1) sim (2) não
31. Em qual função? vínculo 01: \_\_\_\_\_ horário: \_\_\_\_\_  
vínculo 02: \_\_\_\_\_ horário: \_\_\_\_\_
32. Possui vínculos empregatícios em outras instituições? (1) sim (2) não  
Ocupação: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_  
Carga horária diária: \_\_\_\_\_ Jornada semanal: \_\_\_\_\_
33. Por quanto tempo exerceu atividades em mais de um emprego? \_\_\_\_\_
34. Está estudando? (1) sim (2) não
35. Se SIM, qual o horário? \_\_\_\_\_ 36. Curso \_\_\_\_\_
37. Qual instituição de ensino: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ . Entrevistador: \_\_\_\_\_

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 2180 - 15/15**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 303 - 1/2

**PREVALÊNCIA DA CEFALÉIA EM FUNCIONÁRIOS DO SETOR ADMINISTRATIVO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR<sup>1</sup>**VAZ, Mariana<sup>2</sup>;  
EVANGELISTA, Renata Alessandra<sup>3</sup>  
BUENO, Alexandre de Assis<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** A cefaléia é um dos sintomas mais freqüentes em pacientes que buscam atendimento ambulatorial e de urgência, no Brasil dados mostram que sua prevalência é de 82,9% (BOLAN, et al. 2005). Sua incidência e prevalência reduzem com o envelhecimento, sendo mais freqüente em jovens e mulheres (SOUZA, et al. 2003). Estima-se que 80% da população sofrerá de dor de cabeça numa dada fase da vida (ZÉTOLA, et al. 1998). Cerca de 90% dos homens e 95% das mulheres apresentam cefaléia anualmente (BIGAL, et al. 2000). A cefaléia é considerada um problema relevante de saúde pública, que influencia de forma negativa a qualidade de vida do portador, causando diminuição da sua capacidade laborativa e também prejuízo econômico (BOLAN, et al. 2005). **OBJETIVO:** Verificar a prevalência da cefaléia, classificar a dor e o impacto causado nas atividades diárias dos funcionários do setor administrativo do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e avaliativo. É uma pesquisa quantitativa, cuja meta foi avaliar a prevalência de cefaléia em funcionários de uma Instituição de Ensino Superior. A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior, Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Entre os meses de junho e agosto foram entrevistados 30 funcionários do setor administrativo do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, com queixa de cefaléia nos últimos seis meses. A coleta foi executada, por meio da aplicação do instrumento referente ao diagnóstico de cefaléia, validado por SILVA JÚNIOR (2001), este instrumento avalia a presença de cefaléia e classifica a dor segundo os critérios determinado pela Sociedade Internacional de Cefaléia. No tópico características clínicas foram considerados: tipo de dor, freqüência, fenômenos acompanhantes da dor, lateralização e intensidade média da dor, sendo apresentada uma escala visual de 10 pontos e considerada como dor leve aquela situada entre 1 e 4 pontos, moderada entre 5 e 7 pontos e intensa entre 8 e 10 pontos. No item impacto sobre as atividades laborativas, foi solicitado aos sujeitos a quantificar, nos últimos seis meses, numa escala de 0 a 10 a interferência da dor na capacidade de trabalhar, atividades domésticas ou estudo. **RESULTADOS:** Dos 30 sujeitos incluídos no estudo, 27 (90%) eram do sexo feminino e 03 (10%) do masculino, obtendo-se uma relação 9:1 entre mulheres e homens. A idade por ocasião da pesquisa variou entre 18 e 59 anos, com média de 27,7 anos. Com relação à lateralização da dor, a bilateral referida por 14 sujeitos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 303 - 2/2**

(46%) predominou seguida da dor de lateralização variável, presente em 11 sujeitos (37%); a dor unilateral foi relatada apenas em 5 sujeitos (17%). Quanto ao tipo de dor, a de caráter pulsátil predominou seguida de aperto, pressão e peso. No presente trabalho, 70% dos sujeitos apresentaram crises de moderada intensidade, seguida de crises de leve intensidade (23%) e apenas 3% relataram apresentar dor de grave intensidade. Em nossa amostra náusea e vômitos foi o fenômeno acompanhante da dor mais freqüentemente relatado, presente em 16 sujeitos (35%), estando a fonofobia isolada em segundo lugar, representando 29% da amostra. **CONSIDERAÇÕES**

**FINAIS:** Sabe-se que a cefaléia é um sintoma muito comum no ambiente de trabalho, o que leva não só ao absenteísmo, como também à redução da eficácia nesta atividade. Apesar dos nossos dados apresentarem um impacto moderado com relação às atividades laborativas o impacto individual sobre seus portadores e as suas conseqüências para a coletividade não podem ser desprezados merecem ser reconsiderados. De acordo com dados da literatura, a mensuração da dor é essencial para o tratamento da cefaléia, sendo um método útil na determinação da necessidade do tratamento, sua eficácia e na possibilidade de sua descontinuação.

Palavra-chaves: avaliação; cefaléia; qualidade de vida

- 
1. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, para obtenção do Título de Enfermeiro.
  2. Enfermeira da IAG Consultoria
  3. Professora Doutora da Universidade Federal de Goiás, Campus Catalão (UFG/CAC). Orientadora.
  4. Professor do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 3188 - 1/1

**A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SOBRE OS RISCOS E DANOS RELACIONADOS ÀS SUAS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

MAURO, Maria Yvone Chaves; ALEXANDRINO, Michely; SILVA, Helio Henrique Alves da; SILVA, Fernanda Henriques da; SILVA, Viviane Gomes; MAURO, Carla Christina Chaves.

Trata-se de um estudo do tipo transversal que adotou uma abordagem quantitativa analítica que apresenta como problema de pesquisa: Quais os riscos e danos existentes no ambiente de trabalho que interferem na saúde dos profissionais de enfermagem de uma Policlínica do Município do Rio de Janeiro. Teve como objetivo traçar um diagnóstico das condições de trabalho que afetam os profissionais de enfermagem. O estudo foi desenvolvido em uma Policlínica do Município do Rio de Janeiro com uma população constituída de 44 profissionais de Enfermagem de todas as categorias e setores, no ano de 2009. Como Instrumento de Coleta de Dados foi utilizado um questionário de Boix e Vogel (1998) adaptado por Mauro (2000). A abordagem teórica foi baseada nas condições de trabalho e nos riscos ocupacionais, tendo como foco o impacto destes na saúde do trabalhador. Os dados foram analisados através do Programa Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) versão 15.0. Dentre os resultados encontrados na análise univariada, foi observado que os riscos aos quais os trabalhadores percebem estar mais expostos são: riscos biológicos, riscos mecânicos ou de acidentes e riscos ergonômicos (organizacionais, local de trabalho e fatores de desgaste humano). Em relação aos problemas de saúde provocados ou agravados pelo trabalho como dados relevantes podemos citar os biopsicossociais, como estresse, depressão, problemas digestórios e hipertensão, seguidos dos osteomusculares tais como lombalgias e dores musculares crônicas. Na análise bivariada, utilizando o qui-quadrado de Pearson encontramos associações estatisticamente relevantes entre riscos ergonômicos e patologias de ordem psicossociais, assim como distúrbios osteomusculares. Pode-se concluir pelo exposto que os pressupostos de que os riscos existentes no ambiente de trabalho geram danos a saúde do trabalhador de enfermagem e quanto mais expostos aos fatores de riscos maiores são os danos causados a sua saúde são relevantes e que estão presentes na Policlínica estudada. Este conhecimento nos remete a uma reflexão mais aprofundada da saúde do trabalhador de enfermagem em todos os níveis de atenção, além de nos permitir propor mudanças a fim de que, possamos mudar a configuração atual sobre o adoecimento e a exposição aos riscos destes profissionais.

Palavras Chaves: Saúde do Trabalhador. Enfermagem. Condições de Trabalho. Riscos Ocupacionais.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 131 - 1/3

**PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DA OBESIDADE: UMA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO AMBIENTE DE TRABALHO**Lima, Marta Maria Rodrigues<sup>1</sup>  
Mendonça, Paulo Marconi Linhares<sup>2</sup>  
Custódio, Ires Lopes<sup>3</sup>  
D'Alencar, Barbara Pereira<sup>4</sup>  
**D'Alencar, Érica Rodrigues<sup>5</sup>**

**INTRODUÇÃO:** Relato de experiência da enfermeira sobre a implantação e controle do programa de prevenção contra obesidade nos ambientes de trabalho pela equipe multidisciplinar de saúde de uma empresa distribuidora de energia elétrica com 1270 empregados. Os relatórios anuais do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) registravam o aumento de sobrepeso/obesidade e outros fatores de risco em seus colaboradores. A saúde em geral apresenta uma demanda insaturável e os custos com assistência médica crescem 150% a cada década (1). Assim, necessitamos de um meio para evitar muitas doenças e/ou diminuir os fatores de riscos existentes. Para isto, precisamos de que os empregados se conscientizem de que, muitas vezes, basta uma mudança de hábito para reduzir estes índices. Conforme a literatura, a obesidade representa um dos fatores de risco para várias doenças crônicas degenerativas como diabetes tipo II, hipertensão arterial, doenças coronarianas, dislipidemias, calcinose policística, independente do sexo. Não é fácil especificar as causas da obesidade. Fatores genéticos, endócrinos, ambientais, psicológicos e sociais interagem entre si e influenciam os mediadores biológicos dos quais dependem os sistemas de acúmulo e/ou de consumo de energia por parte do organismo humano (2).

1. Enfermeira do Trabalho e especialista em Auditoria em Saúde, Enfermeira da Coelce  
2. Nutricionista, Mestre em Ciências fisiológicas, Docente Faculdade Integrada do Ceará  
3. Enfermeira do Trabalho e Médico cirúrgica, Enfermeira de H. Messejana  
4. Doutora em enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Ceará.  
5. Graduada de enfermagem da Unifor, E-mail: [erica\\_dalencar@yahoo.com](mailto:erica_dalencar@yahoo.com).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 131 - 2/3

A obesidade está crescendo no mundo inteiro. A Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs dois parâmetros simples para fazer o diagnóstico: índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal. O IMC se calcula pela relação entre o peso corporal do indivíduo e o quadrado de sua altura. O resultado obtido é útil não somente em relação a cada indivíduo, mas permite comparar a difusão da obesidade em diversas populações (3). **OBJETIVOS:** Conscientizar uma mudança de hábitos dos trabalhadores na perspectiva de prevenir os fatores de risco para a saúde como a obesidade e a redução de 5% do peso encontrado em cada empregado consultado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Utilizamos o método quantitativo, exploratório e descritivo, que possibilita a coleta de informações mais precisas, enfocando principalmente, as características dos sujeitos, situações vivenciadas por eles e a frequência da ocorrência do fenômeno (4). A população constituída de todos os trabalhadores da empresa na faixa etária entre 30 a 55 anos, de ambos os gêneros, no período de agosto de 2006 a dezembro de 2007 na Companhia Energética do Ceará (COELCE). Foi selecionada uma amostra 119 de trabalhadores que tivesse IMC maior ou igual que 29. Foi seguida Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde do Ministério da Saúde aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo 010/07. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Programa de Saúde envolveu três etapas: Identificação dos trabalhadores com sobrepeso/obeso e sensibilização para adesão, com assinatura do termo, por meio de palestra ou individualmente, atividade realizada com equipe de saúde ocupacional (médico, enfermeira, nutricionista) estimulando a participação dos trabalhadores para a importância da mudança de comportamento. A 2ª etapa foi à criação e implantação do programa orientação nutricional, com controle do peso e reeducação alimentar. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes de saúde (5) Foram feitas 119 consultas com nutricionista e grupos de vivência com terapeuta ocupacional. A 3ª etapa foi comparar o peso inicial de 10.236 Kg de todos os participantes com peso/altura/IMC médio encontrado inicialmente de 89 kg -1,66 cm, IMC - 32 (obeso) e após 17 meses no controle deste, houve redução de 6,3% o equivalente a 640 kg com 2,5% de desistência do programa. Foram feitos grupos de 15 pessoas para que houvesse troca de conhecimentos sobre obesidade e também suas experiências individuais sobre

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 131 - 3/3

suas adesões a dieta. Sobre o tema obesidade são estabelecidas regras, uma delas é se comprometer em envolver a família; reduzir o peso em 5% inicialmente; seguir a dieta e mudar de hábitos. Nessa fase, observou-se que os trabalhadores já se mostravam sensibilizados e envolvidos na mudança de comportamento. A discussão e entendimento das intervenções da equipe de saúde preventiva foi uma importante ferramenta na mudança de hábito e abordagem de caráter consciencioso e participativo dos empregados.

**CONCLUSÕES:** Evidenciamos o papel da equipe multidisciplinar integrada (enfermeiro, médico, nutricionista, assistente social e terapeuta ocupacional) como agentes transformadores e multiplicadores de conhecimento, contribuindo com o processo educativo/preventivo dos trabalhadores que carecem de informações relativas à saúde. O processo teve dificuldades em muitos momentos, pois mudar hábitos de vida requer perseverança e necessidade intrínseca de mudar, os trabalhadores tinham que assumir suas responsabilidades na ação do auto-cuidado e na mudança de comportamento. Após trabalhar os aspectos comportamentais em relação à obesidade, segundo seus relatos, sobrevieram mudanças eficazes nos hábitos dos trabalhadores. O programa atingiu o objetivo além do proposto de 5% de redução de peso dos empregados em 6,3%. Com o repasse da orientação nutricional, controle do peso e orientações sobre os fatores de agravos à saúde, sobretudo estabelecendo informações de maneira global, incentivando assim a sua consciência para o auto-cuidado em saúde nas mudanças do estilo de vida. **BIBLIOGRAFIA:**

1. LOVERDOS, Adrianos. **Auditoria e análise de contas médicas hospitalares.** São Paulo: Editora STS, 1999. 226p. 2. FERRET, JF. **Nutrição e doenças cardiovasculares: prevenção primária e secundária.** 1ª Ed.. Atheneu. São Paulo – 2005, 3. LIMA, Marta M.R. **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional: Não Conformidades em Energéticas Brasileiras.** Fortaleza: UECE/UNICEI/IEPRO, 2005, monografia do Curso de Especialização em Auditoria em Saúde. 4. MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social, teoria, método e criatividade.** 5ª ed. Petrópolis: Vozes. 2004. 5. CZERESNIA, D & Freitas, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro, 2003, 176 p.

Palavras - chave: Obesidade. Educação em saúde. Promoção da saúde.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



**Trabalho 424 - 1/14**

**Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem**

*Work process in the emergency room of the large hospital: a vision of nursing workers*

*Proceso de trabajo en la sala de emergencia de la gran hospital: una visión de los trabajadores de enfermería*

ANA LARISSA GOMES MACHADO<sup>1</sup>.

KARINE PACHECO BARBOSA<sup>2</sup>.

LUCILANE MARIA SALES DA SILVA<sup>3</sup>.

MARCELO COSTA FERNANDES<sup>4</sup>.

RAIMUNDO AUGUSTO MARTINS TORRES<sup>5</sup>.

RÂNDSON SOARES DE SOUZA<sup>6</sup>.

**Autor para correspondência**

Marcelo Costa Fernandes

Av. Sabino Monte 3920, Apt 10, São João do Tauape, Fortaleza-CE.

Telefone: 85 – 99221287, 85 - 87639496

<sup>1</sup>Mestre. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Brasil. E-mail: [analarissa2001@yahoo.com.br](mailto:analarissa2001@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Enfermeira Gradua pela Universidade Estadual do Ceará. Brasil.

<sup>3</sup>Doutora. Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará. Brasil. E-mail: [lucilanemaria@yahoo.com.br](mailto:lucilanemaria@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio a Pesquisa-FUNCAP. Brasil. E-mail: [Celo\\_cf@hotmail.com](mailto:Celo_cf@hotmail.com)

<sup>5</sup>Doutor. Professor adjunta da Universidade Estadual do Ceará. Brasil. E-mail: [guto70@yahoo.com.br](mailto:guto70@yahoo.com.br)

<sup>6</sup>Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Brasil. E-mail: [randsonsoares@hotmail.com](mailto:randsonsoares@hotmail.com)

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia



2

**Trabalho 424 - 2/14****RESUMO**

O presente estudo objetivou conhecer a visão dos trabalhadores de enfermagem acerca do aporte estrutural e do processo de trabalho desenvolvido no setor de emergência de um hospital de grande porte. Analisaram-se os dados coletados por meio da técnica denominada de análise de conteúdo. Sobressaindo-se as queixas e inquietações das trabalhadoras de enfermagem sobre o processo de trabalho, à satisfação pessoal, os riscos e danos à saúde, bem como as condições necessárias ao melhor desempenho do trabalho no setor de emergência. Notando-se que os profissionais realmente percebem os riscos de adoecimento e de falta de segurança que o ambiente hospitalar, em especial a emergência, apresenta. Sentindo-se, muitas vezes, desamparados pelos órgãos competentes em estarem fiscalizando e supervisionando da saúde dos trabalhadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Enfermagem em Emergência; Ambiente de Trabalho.

**ABSTRACT**

This study aimed to ascertain the views of workers about the contribution of nursing and the process of structural work in the emergency room of a hospital in large. We analyzed the data collected through the technique called content analysis. Sobressaindo up the complaints and concerns of workers on the nursing work process, the personal satisfaction, the risks and damage to health and the conditions necessary for the best performance of the work in the emergency room. Noting that the professionals really understand the risks of illness and lack of safety that the hospital environment, especially the emergency presents. Feeling often helpless bodies are competent in inspecting and supervising the health of workers.

**KEYWORDS:** Nursing; Emergency Nursing; Working Environment.

**RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo conocer las opiniones de los trabajadores acerca de la contribución de la enfermería y el proceso de trabajo estructurales en la sala de emergencias de un hospital en general. Se analizaron los datos recogidos a través de la técnica llamada análisis de contenido. Sobressaindo de las quejas y preocupaciones de los trabajadores de enfermería en el proceso de trabajo, la satisfacción personal, los riesgos y los daños a la salud y las condiciones necesarias para el mejor desempeño de la labor en la sala de emergencia. Tomando nota de que los profesionales realmente comprender los riesgos de enfermedad y la falta de seguridad que el medio hospitalario, especialmente la situación de emergencia se presenta. Sentirse impotente a menudo los organismos competentes en la inspección y la supervisión de la salud de los trabajadores.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Enfermería de Urgência; Ambiente de Trabajo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

3

Trabalho 424 - 3/14

**INTRODUÇÃO**

Na lógica do trabalho valorizado, muitas vezes oculto pelo discurso do trabalho em equipe, o processo de trabalho hospitalar é parcelado e reproduz a organização do trabalho industrial, o que produz trabalhadores ora compromissados e ora desesperançados com as atividades e os resultados das práticas desempenhadas.

O avanço tecnológico nesse setor não se traduz em alívio aos trabalhadores da saúde, uma vez que o hospital, de maneira geral, sugere ser um ambiente insalubre, penoso e perigoso. Alguns estudos apontam como um local privilegiado para o adoecimento, uma vez que o trabalhador está em constante contato com riscos de acidentes, doenças de ordem física e o sofrimento psíquico em decorrência da enorme pressão social e psicológica a que estão submetidos, tanto na esfera do trabalho quanto fora dela. As atividades dos profissionais de saúde são intensamente cansativas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar<sup>(1)</sup>.

Dentre os inúmeros ambientes hospitalares, as unidades de atendimento de emergência, necessariamente, precisam dar respostas eficazes aos seus usuários. Portanto, alguns critérios básicos devem ser rigorosamente respeitados, quais sejam: estarem organizadas como sistemas acessíveis a toda a população e distribuídas de acordo com a maior ou menor concentração da população; estarem organizadas administrativamente e bem equipadas com materiais em quantidade e qualidade suficientes; acompanhar os avanços tecnológicos da administração da assistência e da unidade; possuir, em seu quadro de pessoal, profissionais altamente habilitados a prestar assistência imediata, atendendo com precisão as necessidades da clientela, respeitando os valores e crenças individuais e regionais.

Quanto ao trabalhador de enfermagem e sua atuação no setor de emergência hospitalar, pode-se considerar que a maior fonte de satisfação neste trabalho concentra-se no fato de que as suas intervenções podem permitir a manutenção da vida humana. Entretanto, como principais estressores, podem-se determinar os seguintes itens: número reduzido de funcionários compondo a equipe de enfermagem; carga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; indefinição do papel do profissional; falta de respaldo institucional e

3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

4

**Trabalho 424 - 4/14**

profissional; descontentamento com o trabalho; ambiente físico da unidade e tecnologia de equipamentos; relacionamento com familiares; falta de experiência por parte dos supervisores; falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço; assistência ao paciente e relacionamento com familiares<sup>(2)</sup>.

O trabalho em saúde é um dos fatores determinantes do processo saúde-doença dos profissionais da área, gerando a necessidade de ações que promovam a saúde dessa população, sendo essas realizadas pelos serviços de saúde. A necessidade da implantação de ações voltadas para a saúde do trabalhador verifica-se quando se estabelece a relação causal entre o trabalho e a potencialidade para o adoecimento, principalmente quando este é realizado em situações extremas de adoecimento, como as identificadas no setor de emergência<sup>(3)</sup>.

As condições de trabalho da equipe de enfermagem devem ser analisadas levando-se em conta as peculiaridades dessa atividade laboral pelo fato de lidar com doença e com a morte e de ser parte de um sistema que assegura a continuidade da produção através das trocas de turnos pelos profissionais para que o paciente tenha atendimento durante 24 horas<sup>(4)</sup>.

Objetivou-se, portanto, no estudo, conhecer a visão dos trabalhadores de enfermagem acerca do aporte estrutural e do processo de trabalho desenvolvido no setor de emergência de um hospital de grande porte.

**TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizado no setor de emergência de um hospital do município de Fortaleza de referência em emergência traumatológica para o estado do Ceará.

A unidade de emergência apresenta uma média de 625 atendimentos/dia. Sua estrutura física consta de 13 boxes, emergência traumatológica, 04 salas de pequenas cirurgias, 32 leitos de observação, sala de ressuscitação com 04 leitos e, ainda, banheiro para higienização do paciente, sala de medicação, consultório para realização de ECG e almoçarifado.

Na recepção, onde o paciente é acolhido de acordo com um fluxograma com classificação de risco, é gerado o boletim de atendimento para posterior avaliação médica. O paciente é avaliado pelo médico(a) e enfermeiro(a) do plantão na sala de medicação, onde são feitas as medicações necessárias, a solicitação de exames laboratoriais e outros tipos de exames.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

5

**Trabalho 424 - 5/14**

Em seguida é feito o encaminhamento para realização de algum procedimento, bem como do local onde ficará em observação até a alta hospitalar ou mesmo de uma transferência para outra unidade hospitalar.

Os sujeitos da pesquisa foram 15 profissionais da equipe de enfermagem, tais profissionais são aqui representados por códigos (letras) a fim de preservar o anonimato destes. Do total de profissionais que participaram da pesquisa, três são enfermeiras representadas pela letra (E) e os outros doze estão distribuídos entre técnicos (TE) e auxiliares de enfermagem (AE). Os critérios estabelecidos para inclusão dos profissionais de enfermagem no universo da pesquisa foram aceitarem participar do estudo e estarem ativos no exercício de suas funções por período superior a seis meses na Unidade da Emergência Geral.

O quantitativo de entrevistados foi determinado durante o processo de realização das entrevistas, à medida que os relatos foram se repetindo e se apresentando em uma saturação de temas e conteúdos voltados para os objetivos da pesquisa.

Os aspectos éticos foram observados pelo envio e aprovação do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Dr. José Frota, sob o parecer nº 6002/07 de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(5)</sup>. Os dados foram coletados durante os meses de julho e outubro de 2007, mediante observação e entrevista semi-estruturada. Iniciamos a observação e acompanhamento do processo de trabalho dos trabalhadores de enfermagem na unidade de emergência geral do referido hospital para os levantamentos das informações sobre os processos e organização do trabalho.

Durante as visitas ao setor, alguns profissionais demonstraram certa resistência no sentido de participarem da pesquisa. O ritmo de trabalho sempre intenso impedia que os profissionais parassem para realizar a entrevista, porém a maioria dos convites foi aceito.

Os dados qualitativos são amparados com certa aproximação à abordagem feita por Bardin<sup>(6)</sup>, onde coloca que a análise de conteúdo pode ser entendida como "um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens"<sup>(6:42)</sup>.

Essa abordagem, portanto, permite explicitar e sistematizar o conteúdo das mensagens e a expressão deste conteúdo, a partir de um conjunto de técnicas parciais e complementares,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

6

**Trabalho 424 - 6/14**

objetivando efetuar deduções lógicas e justificadas, referentes à origem das mensagens do estudo.

**APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Sobressaem neste estudo, as queixas e inquietações dos trabalhadores de enfermagem sobre o processo de trabalho, à satisfação pessoal, os riscos e danos, bem como as condições necessárias ao melhor desempenho do trabalho no setor de emergência. Conforme as falas:

*... Acho que falta condição para que você possa trabalhar melhor como a falta de equipamento, tipo respirador, colchão, maca...” (AE)*

*... Já passamos 3 meses com problema de falta de luva de procedimento, às vezes coletores de urina, falta de agulha de procedimento e os que têm não são adequados para a administração de medicamento, falta de seringas também. A falta de equipamentos, os que têm estão ultrapassados, não têm material adequado que dê suporte ao paciente. E a gente está trabalhando agora com muita dificuldade, situação muito precária mesmo... (TE)*

*Eu acho que tem muita carência de material, para você ver, todos esses pacientes graves deveriam estar totalmente monitorizados com oximetria de pulso, monitor cardíaco ou as bombas [de infusão] funcionando direito... (E15)*

*Queria que o hospital tivesse um suporte maior para atender toda a demanda, que fosse bem estruturado, que a emergência fosse mais ampla, porque é muito pequena para a quantidade de paciente. (E)*

O termo “condições de trabalho” constitui um conjunto de fatores que influenciam na conduta do trabalhador e são pontos importantes e exigidos para a realização de um trabalho. Para tanto, o profissional necessita de uma estrutura organizacional adequada, boa remuneração e um ambiente favorável para a execução do trabalho<sup>(7)</sup>.

Os relatos apontam que há falta constante de materiais básicos como os equipamentos de proteção individual (EPI's), destacando-se as luvas de procedimento, máscaras, óculos, dentre outros. A falta de luvas de procedimentos é um risco potencial a saúde do trabalhador, uma vez que a presença de pacientes com secreção ou sangramento é constante nessa unidade, além do volume de atividades de caráter invasivo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

7

**Trabalho 424 - 7/14**

É citada a carência de equipamentos que poderiam auxiliar na monitorização do paciente grave, muitos dos que se encontram na emergência são obsoletos ou apresentam defeitos, prejudicando o atendimento do cliente.

Outra queixa bastante presente nos discursos refere-se à estrutura física da emergência, as trabalhadoras consideram que o espaço físico não comporta a demanda atendida diariamente. Os espaços entre uma maca e outra inviabilizam o trânsito e os cuidados ao paciente, além de favorecerem a infecção de pacientes.

Os elementos arquitetônicos, sejam fixos ou semi-fixos, e os administrativos, têm grande importância uma vez que a rapidez e a precisão na assistência prestada, vinculadas ao conhecimento técnico-científico e ao desenvolvimento tecnológico, influenciam a eficiência e eficácia do serviço, fator fundamental para evitar morte e danos ao paciente na unidade de emergência.

Nesse campo podemos analisar as questões da estrutura física dos locais de atendimento de urgência e emergência tomando como parâmetros os indicadores postulados pelo Ministério da Saúde<sup>(8)</sup>, tais como, a centralidade da emergência como porta de entrada do hospital, o acesso de ambulâncias, toda rede de suporte e apoio laboratorial, radiológico e de registros, bem como o atendimento humanizado através de salas com atendimento privativo para uso do serviço social e demais serviços prestados nesse setor.

Em outros discursos foi demonstrado o descontentamento com relação à grande quantidade de pacientes para cada profissional. Alegam ser cansativo e desumano, tanto para o trabalhador quanto para o paciente, uma vez que a sobrecarga de trabalho os esgota fisicamente e emocionalmente, ficando sem o mínimo de tempo para o horário de almoço, ir ao banheiro e até mesmo beber água. O cliente também fica prejudicado, uma vez que o atendimento e a atenção ficam comprometidos pela precariedade e superficialidade da assistência dispensada.

*A queixa principal é a lotação do hospital e não das condições pra gente trabalhar. Queria que o hospital desse um suporte maior para atender toda a demanda, que fosse bem estruturado... (E)*

*A queixa que eu tenho aqui é a superlotação de clientes que não são o cliente alvo da instituição, como uma erisipela, um acidente vascular cerebral, isquêmico, uma tuberculose. Isso estressa o profissional, pois a emergência fica lotada... (AE)*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

8

**Trabalho 424 - 8/14**

Corroborando esses relatos, pode-se citar a pesquisa de Feliciano et al.<sup>(9)</sup>, destacaram que em um procedimento realizado em emergência pediátrica, os profissionais demonstraram vários sintomas físicos como cansaço, esgotamento, angústia, impotência e revolta diante do excesso de demanda associada às limitações de recursos, quando precisam enfrentar situações que envolvem risco de vida.

O sistema de saúde local de Fortaleza tem sofrido ao longo do tempo com a superlotação dos serviços de alta complexidade, pois é muito procurado devido à demanda excessiva proveniente de outros municípios do Estado, bem como de outros estados da região nordeste. Destaca-se que muitos desses atendimentos referem-se aos procedimentos ambulatoriais que poderiam ser supridos na atenção básica e mesmo na média complexidade. Para isso, os municípios deveriam reorganizar seus sistemas de saúde através do planejamento em saúde e de ações conveniadas com outros municípios, a fim de reter a demanda que se desloca a Fortaleza.

Os serviços de saúde, quando bem organizados, tendo como referências processos gerenciais adequados ao tipo de serviço oferecido, possibilitam maior equidade e otimização na funcionalidade e eficiência nos objetivos propostos. Assim, a emergência não pode ser planejada como um anexo ou mesmo como um setor separado do hospital, pois ela, assim como outras unidades, é fundamental no atendimento especializado.

*Bom, daqui da emergência tenho várias queixas, uma delas que eu considero falho é na parte da organização da administração. Eu acho que falta mais administração na emergência. Os pacientes ficam muitos à deriva da parte de enfermagem e enfermeiras em si, e da parte também dos médicos e da continuidade ao problema do paciente... (E)*

*... Não tem divisão de tarefas de uma forma organizada e o enfermeiro não sabe nem a quem cobrar quem fez o que...(TE)*

Observando-se os relatos acima, percebe-se que os sujeitos indicam que há desconformidades na organização gerencial da emergência, ou seja, no gerenciamento da assistência, notadamente na aplicação e monitoramento dos processos de cuidar, no âmbito da enfermagem e de outros profissionais, bem como na distribuição de tarefas e ações coordenadas pelo líder da equipe de enfermagem.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

9

**Trabalho 424 - 9/14**

Nesse sentido, Tarsi, Vendruscolo<sup>(10)</sup> apontam que o trabalho do enfermeiro implica organização, seqüência lógica das ações emergenciais e delegação de funções para que cada membro da equipe tenha sincronia na sua atuação.

Quando o trabalho do enfermeiro é comandado pelo viés das tarefas e da ausência de processos sistemáticos, como a aplicação seqüencial do processo de cuidar, sua impactabilidade na assistência e seus resultados imediatos não podem ser monitorizados, pois se perdem as variáveis objetivas e subjetivas que deverão ser acompanhadas ao longo do desenvolvimento do processo de cuidar.

*Percebo aqui a falta de comunicação do pessoal da equipe, acesso de enfermagem com os plantonistas ou quem está coordenando o plantão. E às vezes acontece uma falha de comunicação e acontece um confronto de idéias que às vezes não batem e acaba gerando um desconforto. (TE)*

Assim, percebe-se a falta de um elemento fundamental, caracterizado como um dos instrumentos básicos do processo da assistência de enfermagem, que é a comunicação, pois ela estabelece-se como uma estratégia significativa no entendimento de quem cuida e de quem é cuidado. Tendo sua importância, também, na agilidade de execução das tarefas e ações partilhadas entre os membros da equipe de saúde, facilitando a organização do atendimento.

De acordo com Farias<sup>(11)</sup> o processo comunicacional é importante para a vida da humanidade, em especial na atividade vital do homem denominada trabalho. A comunicação é considerada vital para uma prática qualificada na assistência prestada à população. Considerando que é na comunicação que se realiza a relação sujeito-sujeito. Analisa ainda que a comunicação somente irá existir quando ocorrerem influências recíprocas entre os sujeitos que estão interagindo, considerando-se o contexto em que ocorre as motivações em que estas se estabeleceram. A comunicação como tal cessa ao terminar a interação entre os sujeitos.

Ainda segundo Farias<sup>(12)</sup> o processo de trabalho na saúde apresenta um caráter multidisciplinar, em que os envolvidos necessitam do trabalho um dos outros, porém os profissionais, no ato da saúde propriamente dito, encontram-se desconectados e distantes para a efetuação de tal ato.

Outro aspecto analisado foi quanto à importância dos recursos humanos, ou seja, do capital humano para trabalhar nesse espaço, deverá ser trabalhado a partir de formações específicas para os processos desenvolvidos nessa unidade. Para tanto, é necessário que a equipe

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

10

**Trabalho 424 - 10/14**

de enfermagem seja acompanhada através de treinamentos e avaliações periódicas, tendo em vista a complexidade e as demandas geradas no setor.

*No momento a quantidade de pessoal está sendo insuficiente, porque a emergência está sempre lotada, acho que deveria aumentar mais dois na equipe. Atualmente são seis auxiliares em cada turno. (AE)*

*Acho que precisa de mais gente, porém profissionais que tenham compromisso. Às vezes, se há muitos profissionais têm aqueles que se escoram. A enfermeira até comentou que é melhor ter duas auxiliares que trabalham do que quatro que não estão fazendo um serviço bem feito, ou que não estão fazendo nada.. (AE)*

*Aqui os recursos humanos em quantidade de funcionários para pacientes são totalmente diferentes, fora do normal. São seis auxiliares para essa quantidade enorme de paciente, que ficam até nos corredores. Acho que nesses corredores deve ter 70 pacientes para uma funcionária. Então é humanamente impossível fazer um trabalho de qualidade, é desumano o trabalho daqui... (AE)*

Percebe-se nesses relatos que o capital humano disponibilizado é insuficiente em função da demanda que esse setor apresenta, pois há poucos profissionais de enfermagem para a proporção de pacientes atendidos, bem como para o tipo de assistência ofertada, que se caracteriza pelos cuidados semi-intensivos e intensivos.

A resolução COFEN N°. 293/2004<sup>(12)</sup> estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem e apresenta em seu anexo III um sistema de classificação de paciente que irá auxiliar na adequação quantitativa e qualitativa de pessoal. De acordo com essa classificação o paciente necessitará de determinado número de horas de enfermagem e, quanto mais grave o doente, mais horas serão demandadas aos seus cuidados.

Portanto, para um adequado dimensionamento do quadro de pessoal da emergência em estudo, seria necessária uma análise rigorosa e cálculos que pudessem diminuir a disparidade da relação atual de profissional e paciente. A princípio, pode-se observar o grande número de pacientes graves que chegam para serem atendidos, que necessitariam de um tempo maior de atenção, porém o número de profissionais inviabiliza esse atendimento.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

11

**Trabalho 424 - 11/14****CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo demonstrou como os trabalhadores de enfermagem convivem com os riscos ocupacionais presentes no processo de trabalho desenvolvido na Unidade de Emergência. As situações de risco em que os profissionais estão expostos, relacionando o trabalho com o adoecimento e como é o processo de trabalho de enfermagem, tentando demonstrar pontos a serem melhorados.

Para tanto, tomou-se como ponto de partida o entendimento de que as condições de vida e de trabalho determinam o processo de desgaste dos trabalhadores e buscou-se, na literatura científica, identificar as mudanças processadas no mundo do trabalho em geral e da saúde em particular. Procurou-se abordar a temática saúde do trabalhador e como esta se articula para que possa atender os profissionais que porventura necessitem dos seus cuidados. Assim como a caracterização do ambiente hospitalar em que trabalhador de enfermagem está inserido e o seu processo de trabalho.

Com relação às principais queixas ouvidas percebe-se que há falta constante de materiais básicos como os EPI's, destacando-se as luvas de procedimento, máscaras, óculos, dentre outros. Há carência de equipamentos modernos que possam auxiliar na monitorização do paciente grave. Muitos dos que se encontram na emergência são obsoletos ou apresentam defeitos, prejudicando o atendimento ao cliente. Outra queixa bastante presente nos discursos refere-se à estrutura física da emergência, pois consideram que o espaço físico não comporta a demanda atendida diariamente. Os espaços entre uma maca e outra inviabilizam o trânsito e os cuidados ao paciente, além de favorecerem a infecção de pacientes próximos. Com isso, possibilita uma maior vulnerabilidade nos riscos de acidentes e adoecimento dos profissionais que atuam nesse espaço. A falta de recursos humanos decorrente da grande demanda são fatores que sobrecarregam o profissional, necessitando de um adequado dimensionamento do quadro de pessoal da emergência em estudo, seria necessária uma análise rigorosa e cálculos que pudessem diminuir a disparidade da relação atual de profissional e paciente.

Há queixas com relação à organização e ao gerenciamento do setor. Os sujeitos indicam que há desconformidades na organização gerencial da emergência, ou seja, no gerenciamento da assistência de enfermagem, notadamente na aplicação e monitoramento dos processos de cuidar, no âmbito da enfermagem e de outros profissionais, bem como na

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

12

**Trabalho 424 - 12/14**

distribuição de tarefas e ações coordenadas pelo líder da equipe de enfermagem.

Pode-se perceber que as condições de trabalho da enfermagem são verdadeiramente danosas à saúde do trabalhador, em especial setores como a unidade de emergência, que muitas vezes exige do profissional um ritmo de trabalho acelerado. Constitui uma profissão que expõe o trabalhador ao adoecimento, uma vez que ele se submete às longas jornadas de trabalho, grande intensidade de trabalho, esforços físicos, além de estarem em constante contato com riscos que podem causar prejuízo na saúde da equipe.

Esses trabalhadores estão inseridos em uma categoria profissional submetida a um processo de trabalho desgastante e muitas vezes estão vinculados à ocorrência de agravos à saúde, tais como os distúrbios na coluna ou desgaste muscular, esgotamento físico pela carga de trabalho excessiva a que estão sujeitos esses indivíduos, problemas de ordem respiratória, estresse pela falta de condição de trabalho e problemas de circulação pelas longas jornadas de trabalho trabalhando por longos períodos em pé.

Nota-se que estes profissionais realmente percebem os riscos de adoecimento e de falta de segurança que o ambiente hospitalar e em especial a emergência apresenta. É comum a ausência de intervenções por parte dos órgãos fiscalizadores e que são responsáveis pela segurança dos profissionais de enfermagem.

São necessárias medidas que possam dar maior segurança ao sujeito que trabalha no setor, como incentivar de forma rigorosa o uso de EPI para evitar acidentes e doenças por contaminação por agentes biológicos e realizar cursos de capacitação sobre biossegurança. O estresse, a fadiga e as cargas de trabalho são elementos a serem considerados nesta organização de trabalho, buscando-se reduzir as situações que os ocasionam, o que consideramos ser necessário a toda e qualquer atividade de enfermagem em termos de setor, a política de redimensionamento do trabalhador de enfermagem e mudanças significativas no seu processo de trabalho, reduzindo a exposição aos riscos, pelo princípio da informação e aplicação da proteção individual e coletiva.

**REFERÊNCIAS**

1. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

13

**Trabalho 424 - 13/14**

negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(4): 517-25.

2. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(4): 534-9.

3. Organização Panamericana de la Salud. Programa de Acción em la Salud de los Trabajadores - OPAS. Washington: OPAS.(mimeo.); 1983.

4. Oliveira BRG, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. Rev Latino-am Enfermagem 2001; 9(1): 109-15.

5. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em seres humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997

6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

7. Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. 2ª. ed., Rio de Janeiro; 1998

8. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Normas Técnicas. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 1995.

9. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant 2005; 5(3): 319-28.

10. Tacsu YRC, Vendruscolo DMS. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2004; 12(3): 477-84.

11. Farias EM. O diálogo entre as intersubjetividades na saúde. In: Leopardi MT, organizador. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC: Papa Livros; 1999. p. 121-50.

13

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



14

**Trabalho 424 - 14/14**

12. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1414 - 1/4

**PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DA ENFERMAGEM RELACIONADAS  
AOS RISCOS OCUPACIONAIS NO CENTRO CIRÚRGICO**Kreischer, Elaine Diana<sup>1</sup>  
Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira<sup>2</sup>  
**Tavares, Kelly Fernanda Assis**<sup>3</sup>

**Introdução:** O Centro cirúrgico consiste em uma unidade hospitalar fechada, onde se executa cirurgias, que são atividades específicas, objetivando esclarecer diagnóstico e/ou oferecer palição ou cura. Sua organização laboral é extremamente complexa, pois utiliza tecnologia de ponta e envolve uma conjugação de profissionais que, em geral, são altamente especializados e que utilizam processos de trabalho diferenciados e articulados entre si<sup>(01)</sup>. Trata-se também de um local em que a livre circulação de pessoas é restrita, devido aos riscos de infecção, onde demanda dos profissionais uma paramentação diferenciada para desenvolverem suas atividades. Isso resulta na limitação das relações sociais entre os profissionais do centro cirúrgico e os demais trabalhadores hospitalares<sup>(02,03)</sup>. **Objetivos:** Identificar o quantitativo de produções científicas elaboradas pelos profissionais de enfermagem relacionadas à temática de risco ocupacional no ambiente de centro cirúrgico e analisar as contribuições dessas produções científicas para a saúde do trabalhador de enfermagem. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, de natureza bibliográfica e exploratória, desenvolvida a partir de produção científica indexada nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO ( Scientific Eletronic Library OnLine), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). A consulta foi realizada nos meses de novembro de 2008 a março de 2009, tendo como base de busca produções científica em português, inglês e espanhol, cujo recorte temporal abrangeu o período compreendido entre 1996 a 2009. **Resultados:** Na busca realizada, totalizaram-se 42 produções científicas encontradas - incluindo artigos e dissertações - através de combinações de descritores relacionados, apenas 8 contemplaram a temática. Após a seleção das produções, procedeu-se à análise descritiva e sistemática das contribuições dessas produções científicas para a saúde dos trabalhadores de enfermagem e para o contexto de centro cirúrgico. As produções científicas apontaram para o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1414 - 2/4

pouco ou nenhum conhecimento dos trabalhadores acerca dos riscos ocupacionais presentes no ambiente de centro cirúrgico. Algumas das produções analisadas revelaram que os trabalhadores, quando questionados sobre riscos ocupacionais em centro cirúrgico, citam os riscos biológicos, de acidente e ergonômicos, mas não mencionam riscos físicos e químicos. Outro achado relevante nas produções investigadas foi à necessidade de conscientização dos trabalhadores sobre a importância do reconhecimento dos riscos ocupacionais no centro cirúrgico e da notificação dos acidentes de trabalho decorrentes desses riscos; constam-se também que os serviços não se encontram devidamente estruturados para lidarem com acidentes decorrentes dos riscos ocupacionais, ocorrendo a sub-notificação que, conseqüentemente, dificulta a realização de estatísticas fidedignas acerca da saúde dos trabalhadores, doenças ocupacionais e relacionadas ao trabalho em nosso país<sup>(04)</sup>. Verificou-se, através da análise das produções, que existem todos os cinco tipos de riscos ocupacionais no ambiente de Centro Cirúrgico, apesar de alguns trabalhos focarem suas investigações em um ou outro tipo de risco. No entanto, apreendeu-se que o risco ergonômico, pelas características do trabalho nesse ambiente, ou seja, complexa, fragmentada, utilização de tecnologia de ponta, volume elevado de trabalho, ritmo acelerado, a possibilidade da morte do paciente, foi o que se destacou nas produções que investigaram todos os tipos de riscos ocupacionais. Considera-se que o determinante para esse fato, pode estar relacionado com o modelo econômico predominante, o neoliberalismo, o qual tem influenciado a configuração atual da organização do trabalho em saúde. Ele preconiza produtividade, competitividade, flexibilização do trabalhador, aplicação de tecnologias arrojadas para aumentar a produtividade e a lucratividade adicionadas à herança do taylorismo/fordismo, que trazem a questão da fragmentação e dos ritmos acelerados<sup>(05)</sup>. As características deste modelo econômico têm trazido reflexos para a organização laboral dos hospitais e, em especial para os centros cirúrgicos, tornado cada vez mais severos os riscos ocupacionais, pois o que se verifica freqüentemente é a precarização das condições e das relações laborais, resultando na deterioração insidiosa da saúde dos trabalhadores. **Conclusão:** Considerou-se que ainda são incipientes as produções científicas da Enfermagem acerca dos riscos ocupacionais em centro cirúrgico, pois num recorte temporal de



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1414 - 3/4

13 anos, encontraram-se somente 08 trabalhos científicos. Diante da relevância do tema e do agravamento das condições de trabalho nos hospitais e especialmente nos centros cirúrgicos, é de extrema necessidade pesquisar e publicar sobre essa temática. Destaca-se que é necessária uma maior atenção por parte dos enfermeiros sobre os riscos ocupacionais em centro cirúrgico e, por sua vez, uma inserção sistematizada desse conteúdo na graduação e na formação de nível médio, para que os futuros trabalhadores estejam aptos a reconhecer e prevenir os riscos ocupacionais existentes no ambiente laboral, tornando sua atividade laboral mais segura e com menos ou nenhum reflexo negativo sob o processo saúde-doença. Faz-se relevante refletir, discutir, construir saberes sobre o mundo do trabalho e especificamente sobre a saúde do trabalhador e os riscos ocupacionais para, assim, tentar transformar a situação de precarização das condições e das relações de trabalho em que se encontra uma parcela significativa dos trabalhadores de enfermagem que atuam em centro cirúrgico. **Descritores:** enfermagem; centro cirúrgico hospitalar, riscos ocupacionais; saúde do trabalhador. **Referências:** 1. Kreisler ED. A percepção dos enfermeiros sobre a organização do trabalho no centro cirúrgico de um hospital universitário. [dissertation]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem/FENF-UERJ; 2007. 121 p.; 2. Carvalho DV, Lima EDRP. Sintomas físicos de estresse na equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. Rev Nursing. 2001;3(37):31-4; 3. Meirelles NF. O estresse ocupacional e o centro cirúrgico oncológico no contexto da enfermagem [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 2002. 73 p.; 4. Davezies P. Évolution des Organisations du Travail et atteintes à la Santé. Travailler. Paris, 1999;3:87-114.; 5. Paula JFL, Andrade D, Galvão CM. Aeromicrobiota do ambiente cirúrgico: o que nos preocupa nos dias atuais? Rev SOBECC. 2005;10(1),jan-mar:07-10.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Chefe da Unidade de Endoscopia Urológica do Hospital Universitário Pedro Ernesto. E-mail: elaine.kreisler@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação – Mestrado da Faculdade de Enfermagem da UERJ (FENF/UERJ). Coordenadora de Ensino de Graduação da FENF/UERJ. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: norval\_souza@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1414 - 4/4**

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). Bolsista de Projeto PIBIC. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: [kfassis@yahoo.com.br](mailto:kfassis@yahoo.com.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 847 - 1/2**

## PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO

NAZARETH, Cátia Aparecida Lopes<sup>1</sup>VARGAS, Ana Lúcia de Almeida<sup>2</sup>SEABRA, Carolina Ribeiro<sup>3</sup>CARVALHO, Cláudia Aparecida<sup>4</sup>BALDI, Jorge<sup>5</sup>VILELLA, Rosimeire Aparecida Neto Dias<sup>6</sup>

Introdução: o programa representa uma inovação no tratamento do tabagismo por privilegiar a integralidade na atenção ao usuário, tanto na dimensão da assistência multidisciplinar, acolhendo as diversas necessidades de saúde do sujeito; quanto na dimensão organizacional do sistema de saúde, promovendo uma interface entre os níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária) articulando promoção, prevenção e tratamento. Objetivos: oferecer aos trabalhadores da instituição e à população de referência do Hospital Universitário (HU)/Centro de Atenção à Saúde (CAS)/UFJF, prevenção, tratamento e controle ambulatorial do tabagismo, através de abordagem multidisciplinar; capacitar profissionais e estudantes a fim de formar multiplicadores; implantar política de prevenção e controle do tabagismo no âmbito do HU/CAS. Metodologia: o programa prevê a oferta de tratamento aos dependentes do tabaco seguindo as normas internacionais do tratamento do tabagismo, baseada na abordagem cognitivo comportamental. Tal abordagem proporciona o acolhimento, a orientação em atendimentos individuais e/ou em grupo com equipe multidisciplinar (Psicologia, Medicina, Serviço Social e Enfermagem). As atividades de prevenção ocorrem em parceria com serviços do município (saúde e educação) e com a Fundação de Apoio ao HU. Resultados: este trabalho proporcionou a interrelação dos saberes dos diversos profissionais envolvidos, garantindo um melhor atendimento/tratamento aos usuários. Observou-se um maior interesse dos profissionais da Instituição e da população pelo tratamento. Conclusão: o tabagismo é um fenômeno complexo

1- Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira no setor de Cirurgia -

Hospital Universitário - Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. [catialopesmg@terra.com.br](mailto:catialopesmg@terra.com.br)

2- Assistente Social. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG.

3- Psicóloga. Voluntária no Programa.

4- Psicóloga. Voluntária no Programa.

5- Médico. Pneumologista. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG.

6- Psicóloga. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 847 - 2/2**

e compreendê-lo exige, necessariamente, a consideração de inúmeros aspectos interligados em sua determinação. Portanto, a interação de diversas áreas do conhecimento que o programa propõe, atende à complexidade das questões do uso do tabaco e propicia um serviço de excelência à comunidade. Além disso, o trabalho contribui com a dimensão acadêmica de formação de recursos humanos em nível de graduação e pós graduação, já que o projeto tem a participação ativa de acadêmicos e residentes de serviço social, enfermagem, psicologia e medicina. Outro aspecto é a formação de agentes multiplicadores através de atividades de capacitação de profissionais de inserção estratégica para o controle do tabagismo.

**Bibliografia**

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.. Promoção de saúde: a negação da negação. Vieira & Lent. Rio de Janeiro, 2004.

INCA. Programa Nacional. Disponível em <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=introducao.htm>. Acessado em 12 de Julho de 2009.

Descritores: Tabagismo, promoção da saúde, capacitação.

- 1- Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira no setor de Cirurgia - Hospital Universitário - Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. [catialopesmg@terra.com.br](mailto:catialopesmg@terra.com.br)
- 2- Assistente Social. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG.
- 3- Psicóloga. Voluntária no Programa.
- 4- Psicóloga. Voluntária no Programa.
- 5- Médico. Pneumologista. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG.
- 6- Psicóloga. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2210 - 1/4

QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E SUA  
INFLUÊNCIA NO CUIDADO COM O PACIENTEQUEIROZ, Jamile Gomes de.<sup>1</sup>SILVA, Wandra Camila Penaforte da,<sup>2</sup>COSTA, Sinnara Lima,<sup>3</sup>GOMES, Mylena Nonato Costa.<sup>4</sup>ROLIM, Karla Maria Carneiro.<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** As pessoas que procuram atendimento hospitalar estão passando por um momento de enorme fragilidade, necessitando de apoio emocional e de cuidados técnicos a fim de resolver o problema pelo qual estão atravessando. Nesse contexto o profissional precisa obter uma segurança emocional para um acolhimento que transmita ao paciente confiança e tranquilidade durante todo o processo de saúde-doença. Conforme Miranda (2007) no ambiente hospitalar, a enfermagem é responsável por 60,0% das ações de saúde, tendo contato direto com o doente, situações estressantes e cansativas ao profissional. O trabalho em uma instituição hospitalar exige muito da equipe de Enfermagem, que se depara com uma gama de obrigações a cumprir, em um ambiente que exige rapidez, agilidade, conhecimento amplo e resoluções rápidas e eficazes. Esta urgência na execução e no cumprimento das tarefas se justifica por se tratar do cuidado e da manutenção da vida de seres humanos, isso influencia significativamente nos seu comportamento refletindo futuramente na manifestação de atitudes inadequadas na área pessoal e profissional. Todos esses fatores contribuem para determinar uma qualidade de vida prejudicada. Lentz (2000) evidenciou que qualidade de vida é mais que simplesmente ausência ou presença de saúde, abrange também educação, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, satisfação e condições de trabalho, além de outros aspectos, ou seja, tudo o que envolve o bem-estar, a saúde e a estrutura ambiental do indivíduo. Segundo Hoga (2004) muitos profissionais visualizam o cuidar como um processo de uma só via - a dedicação oferecida e que demanda uma energia que se esvai e que não proporciona retorno. Considera-se, entretanto, este imaginário equivocado, pois o processo de cuidar, no sentido da relação entre seres humanos, constitui-se de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2210 - 2/4

duas vias - o de um ser humano dotado de preparo técnico-científico e humanístico e disponível para o cuidado efetivo e de outro ser que está necessitando de ajuda de um profissional, que é dotado de tais atributos. Desse modo, o cliente de saúde se sentirá satisfeito com o cuidado e o afeto recebidos e certamente, estará pensando positivamente sobre o fato e emanando um sentimento correspondente, o que certamente refletirá beneficentemente sobre o profissional. O enfermeiro como profissional da saúde estabelece uma relação que deve contribuir, através do cuidado, com a saúde de outros, porém o exercício de seguir esse modelo de promotor do cuidado desgasta indiretamente as suas motivações e sentimentos devido o envolvimento direto com os problemas dos outros, causando assim o esquecimento do cuidado com seu próprio bem estar, sua saúde, suas necessidades pessoais, sua religiosidade, ferindo a manutenção da sua qualidade de vida. Porém, o ser humano não se satisfaz com apenas tarefas ou atos repetidos que são cumpridos, mas o alimento que sustenta e torna vigorosa a nossa existência é a forma de vivenciar os momentos, de acordo com a essência de cada ser. Esse profissional inserido no contexto humanizado também é um ser, que tem deveres, mas também direitos, como resgatar seus interesses, de ser reconhecido no seu meio pela valorosa força de trabalho. Além de suas responsabilidades o enfermeiro assume as tarefas de outros integrantes da equipe se sobrecarregando, dessa forma ele não tem seu trabalho reconhecido pela equipe e isso juntamente com os fatores predisponentes ocasiona a diminuição da sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Refletir a qualidade de vida do profissional de enfermagem, discutindo os fatores que a influenciam. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza qualitativa realizado em periódicos de enfermagem, nas bases de dados científico SCIELO e BIREME, no período de julho e agosto de 2009. **RESULTADOS:** A qualidade de vida se percebe em um estado geral do indivíduo, não relacionado diretamente pela integridade da sua saúde, mas também pelas suas aspirações, anseios e expectativas. A insatisfação pessoal ou profissional marca de forma direta todas as leituras realizadas, englobando múltiplos fatores, acontecendo ela isolada ou unida, sendo que qualquer uma tem o poder capaz de influenciar a outra para prejudicar a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2210 - 3/4

manutenção da qualidade de vida. No âmbito pessoal, os problemas mais relacionados são: o autocuidado; a alimentação; a distância dos familiares/amigos; as preocupações com as funções domésticas; a renúncia mesmo havendo a necessidade de alguns momentos de lazer; situação social de moradia. No contexto profissional: o ambiente físico, sua infra-estrutura e proteção; as jornadas de trabalho; o turno; a socialização e a situação do vínculo empregatício; a estruturação da separação das funções; os recursos para realização do exercício profissional; relações interpessoais e proporção entre trabalho/salário. Para isso, cabe a instituição e ao próprio enfermeiro promover encontros entre sua equipe para que haja conversas, se distraiam, façam dinâmicas para desenvolver uma autossatisfação no ambiente de trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Cada ocupação tem o seu alcance científico, seus méritos e sua dignidade, e a Enfermagem não existe para ser superior a outras qualificações, mas o que a caracteriza de forma diferenciada, diante de algumas outras profissões na área da saúde, indiscutivelmente é o contato direto e pessoal. Essas são condições favoráveis para a formação de um vínculo que permite a troca recíproca de respeito e afeto, propiciando ao enfermeiro um desejo de doação e tomar atitudes além das suas capacidades pela manutenção da vida de seu paciente. Isso pode desencadear um esgotamento físico e mental, se acontecer constantemente caracterizando um quadro de má qualidade de vida. Analisamos o quanto somos frágeis e temos a capacidade de que mesmo por mais ríspidos que sejamos, podemos ser passíveis de ser atingidos por acontecimentos do meio tanto interior quanto exterior. **REFERÊNCIAS:** HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.38, n.1, mar. 2004. LENTZ, R. A. COSTENARO, R. G. S. GONÇALVES, L. H. T. NASSAR, S. M. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, ago. 2000. MIRANDA, G. et al. Adoecimento de Enfermeiros da Rede Hospitalar de Rio Branco Acre – Brasil. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 4, n. 1, abr. 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 2210 - 4/4**

(1) Relatora do trabalho aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). [jamiledequeiroz@hotmail.com](mailto:jamiledequeiroz@hotmail.com)

(2) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (PIBIC/UNIFOR/CNPq).

(3) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da PAVIC (UNIFOR).

(4) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).

(5) Orientadora. Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Corpo de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq).



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1882 - 1/4

QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES SAÚDE  
DA FAMÍLIA\*

Janielle Silva Fernandes<sup>1</sup>; Sybelle de Souza Castro Miranzi<sup>2</sup>; Helena Hemiko Iwamoto<sup>3</sup>; Darlene Mara dos Santos Tavares<sup>4</sup>.

**Introdução:** A Enfermagem tem apresentado grande compromisso com a Saúde Pública brasileira, e na Estratégia Saúde da Família (ESF) possui significativa responsabilidade sanitária com as diversas ações desenvolvidas com a comunidade<sup>1</sup>. As atividades básicas promovidas pelos enfermeiros influem diretamente no processo de implementação da ESF e seus resultados<sup>2,3</sup>. A avaliação da Qualidade de Vida (QV) desses profissionais objetiva identificar as mudanças necessárias para promoção do bem-estar e adequação de condições para a sua reabilitação, e dependendo dos domínios que afetam a QV, esses trabalhadores podem deparar-se com transtornos, inclusive comprometimento das atribuições no trabalho<sup>4</sup>. Os estudos sobre QV voltados para essa categoria profissional no Brasil são escassos e não possuem consenso metodológico, o que dificulta a construção de um *corpus* de conhecimentos específicos. Não foram encontrados estudos brasileiros até 2007 voltados para enfermeiros da Atenção Básica<sup>2,5</sup>. A avaliação da QV dos enfermeiros oferece subsídios para melhorar o processo e a prática do trabalho em saúde, e para a definição de políticas públicas específicas a estes profissionais no desempenho de suas funções.

**Objetivos:** Descrever a QV dos enfermeiros que compõe as equipes saúde da família do sul do Triângulo Mineiro e identificar os fatores sócio-demográficos e relacionados ao trabalho que influenciam a QV. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 90 enfermeiros atuantes na ESF dos 27 municípios da

\* Financiado pela Fundação de amparo à pesquisa do estado de Minas Gerais - FAPEMIG

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Acadêmica de Enfermagem. Especialista em Saúde Coletiva. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM. E-mail: janebiju@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Epidemiologia. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Hospitalar da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1882 - 2/4

Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul. Não participaram da pesquisa aqueles afastados temporariamente. Foi utilizada a versão validada para a população brasileira do instrumento de avaliação de QV da Organização Mundial de Saúde, *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)*, auto-aplicado, composto por 100 questões distribuídas em seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de independência, Relações sociais, Meio-ambiente e Espiritualidade/crenças pessoais. O instrumento foi respondido com base nas duas últimas semanas de vida. Os escores de QV dos domínios são determinados em escala de 4 a 20, na qual maior o valor, maior a QV. A coleta de dados ocorreu entre maio e julho 2007. Foi realizada análise descritiva das variáveis sócio-demográficas e profissionais e o instrumento WHOQOL-100 consolidado no *software* SPSS 16.0 com respectiva sintaxe. Foi verificada a influência das variáveis nos escores dos domínios da QV com comparação desses escores entre as categorias, sendo utilizado o teste t-Student para variáveis com duas categorias e ANOVA-F seguido de comparação múltipla de Tukey para variáveis com mais de duas categorias. Nos casos em que não houve normalidade, foram utilizados os testes não paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis seguido de comparações múltiplas de Dunn, respectivamente. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFTM sob o parecer N.º 791/2006 e realizada com o consentimento formal dos Gestores Municipais de Saúde e participantes do estudo pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A maioria do sexo feminino (92,2%), faixa etária de 20 | 30 anos (72,1%), solteiros (57,8%), possuem especialização (60%), referiram saúde atual como “boa ou muito boa” (92%). Relataram possuir apenas um vínculo empregatício (64,8%) na forma de contratação por tempo determinado (62,9%), com 8 horas trabalhadas diárias na ESF (92,1%), renda entre 1.400,00 a 2.799,00 na ESF (83,3%) e referiram satisfação com o trabalho (61,8%). Os escores encontrados para os domínios do WHOQOL-100 evidenciaram médias maiores para Nível de independência (17,02), Espiritualidade/crenças pessoais (16,83) e Relações sociais (16,21); e médias menores nos domínios Psicológico (15,41), Ambiente (14,22) e Físico (14,12). A variação obtida foi de 14,12 a 17,02, esses valores estão acima da faixa de neutralidade, com tendências à valoração

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1882 - 3/4

positiva, traduzindo QV satisfatória. A consistência interna do WHOQOL-100 para as facetas (0,78), domínios (0,88), domínios+facetas (0,91) e 100 questões (0,94) foi avaliada pelo coeficiente de fidedignidade de Cronbach e atestou-se boa consistência interna do instrumento na população deste estudo com obtenção de valores acima 0,70. O grupo que se declarou casado(a)/amasiado(a) apresentou maiores escores médios de QV comparados aos grupos que não possuíam companheiro(a) nos domínios Psicológico ( $p=0,013$ ), Nível de Independência ( $p=0,021$ ), Relações Sociais ( $p=0,000$ ) e Ambiente ( $p=0,022$ ). O grupo que declarou possuir saúde “fraca ou muito ruim” apresentou menores escores comparados aos grupos com saúde “nem ruim, nem boa” e “muito boa ou boa” nos domínios Físico ( $p=0,000$ ), Psicológico ( $p=0,002$ ) e Nível de Independência ( $p=0,000$ ). O grupo que possuía cargo comissionado ou era contratado por tempo indeterminado apresentou pior escore comparado ao grupo “concursado” no domínio Espiritualidade/crenças pessoais ( $p=0,017$ ). O grupo que trabalha oito horas diárias na ESF apresentou maiores escores médios comparados ao grupo que trabalha doze, nos domínios Psicológico ( $p=0,012$ ) e Nível de Independência ( $p=0,022$ ). O grupo que referiu estar “muito pouco ou nada satisfeito” e “mais ou menos satisfeito” com o trabalho apresentou menores escores comparados ao grupo “extremamente ou bastante satisfeito” nos domínios Físico ( $p=0,008$ ), Psicológico ( $p=0,000$ ), Nível de Independência (0,015), Relações Sociais ( $p=0,000$ ) e Ambiente ( $p=0,000$ ). Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os escores médios dos domínios de QV quando comparados entre os sexos, faixas etárias, níveis escolaridade, quantidades vínculos empregatícios e faixas salariais na ESF. **Conclusão:** Apesar dos trabalhadores apresentarem escores médios condizentes com uma QV satisfatória pôde-se observar que não possuir companheiro(a), ter saúde fraca, ser contratado por tempo indeterminado/possuir cargo comissionado, trabalhar mais de 8 horas diárias e estar insatisfeito com o trabalho trazem prejuízos à QV dos enfermeiros da ESF, afetando os domínios Psicológico e Nível de independência, seguidos pelos domínios Físico, Relações Sociais e Ambiente. Estes dados revelam a necessidade da definição de políticas públicas e administrativas voltadas para a satisfação profissional e melhoria das condições de trabalho, uma vez que houve porcentagem expressiva de relato de insatisfação profissional entre os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1882 - 4/4

participantes do estudo e esta insatisfação interferiu negativamente na QV. É preciso considerar a complexidade da temática QV, pois reflete as condições e valores individuais que podem modificar-se de acordo com as características de determinado momento da vida das pessoas. Espera-se, contudo, com este estudo, fornecer subsídios para a implementação de mudanças que contribuam com a QV dos enfermeiros da ESF, considerando o fato da QV desses profissionais influenciar fortemente a qualidade da assistência prestada.

**Palavras-Chave:** Qualidade de vida, Programa Saúde da Família, Trabalho, Saúde do Trabalhador, Enfermagem.

**Referências:**

1. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Gerentes de território na estratégia saúde da família: análise e perfil de necessidades de qualificação. Rev Bras Enferm 2007;60(6):687-95.
2. CAMPOS, JF; DAVID, HMSL. Abordagens e mensuração da qualidade de vida no trabalho de enfermagem: produção científica. Rev Enferm UERJ 2007, 15(4):584-589.
3. CANESQUI, AM; ESPINELLI, MAS. **Saúde da família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros.** Cad Saúde Pública 2006; 22(9):1881-1892.
4. BITTENCOURT, ZZLC; ALVES FILHO, G; MAZZALI, M *et al.* Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. Rev Saúde Pública 2004; 38(5):732-734.
5. SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Revista Latino-am Enfermagem 2006; 14(1):54-60.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 114 - 1/3

**REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR DE  
ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL**Coelho, Ananda Caroline Vasques Dantas<sup>1</sup>Almeida, Sumaya Saraiva de<sup>2</sup>Ramos, Islane Costa<sup>3</sup>Santos, Jaqueline Gomes de Souza<sup>4</sup>Coelho, Patrícia Borges Barjud<sup>5</sup>

Cada vez mais, têm emergindo uma preocupação em relação à Saúde do Trabalhador. Entretanto, é uma área passível de abrigar diferentes aproximações e de incluir uma variedade de estudos e práticas de indiscutível valor. Trata-se de uma ampla produção, que não pode ser vista apenas sob o aspecto ocupacional e sim de uma forma mais abrangente, pois os trabalhadores não adoecem apenas de patologias associadas a prática profissional, mas também pela carência ou inexistência de uma política de cuidado dos trabalhadores de uma forma mais ampla, holística, pois são diversas as variáveis que influenciam nessa problemática. O ambiente de trabalho, bem como as duplas e muitas vezes triplas jornadas de trabalho, fazem com que o profissional de enfermagem se dedique ao trabalho sem dar atenção necessária à sua saúde, prevenindo ou detectando precocemente doenças desencadeadas por diversos fatores. Esta pesquisa teve como objetivo investigar o cuidado a saúde dos técnicos de enfermagem que trabalham em um Hospital privado do município de Fortaleza-CE. Trata-se de uma pesquisa descritiva analítica, realizada em janeiro e fevereiro de 2009 em um Hospital particular de caráter terciário localizado em Fortaleza – Ceará. Participaram da investigação 52 técnicos de enfermagem que trabalham nas

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Extensionista da CCIH do Hospital Universitário Walter Cantídio-UFC.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Extensionista do CC do Hospital Universitário Walter Cantídio-UFC.

<sup>3</sup>Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Especialista em Nefrologia em Enfermagem e Educação. Enfermeira do Hospital Monte Klinikum e do Hospital Universitário Walter Cantídio. [islane\\_ramos@uol.com.br](mailto:islane_ramos@uol.com.br)

<sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Gestão Universitária pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira da CCIH do Hospital Universitário Walter Cantídio.

<sup>5</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí. Enfermeira da CCIH do Hospital Monte Klinikum.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 114 - 2/3**

unidades de internação, em todos os turnos. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado. Após organização e leitura dos dados, os mesmos foram tabulados e em seguida analisados com base na literatura. Dos 52 participantes da pesquisa 47 (90,4%) são do sexo feminino e apenas 5 (9,6%) do sexo masculino, sendo que 21(40,4%) possuem mais de uma escala de trabalho. Destes, três têm uma escala, 14 têm duas escalas e quatro entrevistados possuem três escalas. Outro ponto abordado foi o cálculo do IMC-Índice de Massa Corpórea, conforme a tabela da Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica, dos sujeitos do estudo, 25 (48,0%) estavam abaixo do peso normal, 1(2,0%) com obesidade de primeiro grau, 13 (25,0%) com peso normal e 13 (25,0%) apresentavam sobrepeso, quanto a prática regular de exercícios físicos 12 (23,0%) praticam atividade física regularmente e a maioria, 40 (77,0%), não faz nenhum tipo de exercício. A realização de exames preventivos pelos profissionais foi outro ponto abordado na pesquisa, dos quais 40 (77,0%) realizam os exames periodicamente e 12 (23,0%) não realizam. Dos sujeitos pesquisados, 44 (85,0%) não fumam e 8 (15,0%) fumam. A verificação da pressão arterial pelos profissionais constatou que 26 (65,0%) apresentaram uma variação considerada normal, 8 (20,0%) apresentou uma pressão considerada como normal limítrofe, 4 (10,0%) apresentaram hipertensão leve e 2 (5,0%) apresentaram hipertensão moderada. Verificou-se que em relação a hidratação diária 1(2,0%) profissional afirmou não tomar nenhum copo (150 ml) com água, 33 (63,4%) afirmaram consumir de dois a seis copos, 15 (28,8%) sete a dez copos, 1 (2,0%) ingere de onze a treze e 2 (3,8%) bebem mais de treze copos, ou seja, apenas três profissionais bebem a quantidade de água recomendada pela literatura. Em relação aos tipos de alimentos consumidos no período de trabalho, identificou-se que 45 (86,5%) dos participantes da pesquisa ingerem regularmente alimentos ricos em carboidratos e lipídeos, somente 7 (13,5%) comem frutas, verduras, cereais e tem como fonte de proteína o peixe. Quanto à percepção do profissional em relação às atividades exercidas no Hospital pesquisado, 15 (28,8%) relataram que frequentemente se sentem estressados devido ao trabalho e 50 (96,1%) se sentem felizes ou realizados profissionalmente desempenhando suas funções. Conclui-se que os técnicos de enfermagem têm pouco tempo para o cuidado de si e que precisam dedicar

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 114 - 3/3**

mais tempo a sua a saúde e a adesão a hábitos de vida mais saudáveis, mas para isso os empregadores precisam também colaborar. Por isso considera-se de inquestionável importância a participação das instituições na elaboração de estratégias que visem à promoção da saúde do trabalhador de forma holística.

Descritores: saúde, trabalhador, enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2370 - 1/3

**RELAXAMENTO E IMAGENS MENTAIS: GRUPOS DE REFLEXÃO PARA  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**<sup>1</sup>BESERRA, F. M.<sup>2</sup>SOUZA, A. M. A.<sup>3</sup>ALVES, M. D. S.<sup>4</sup>D`ALENCAR, B. P.<sup>5</sup>REGO, R. M.V.<sup>6</sup>COSTA, I. M. G.

INTRODUÇÃO: O cotidiano dos profissionais de Enfermagem, em unidade de terapia intensiva, é permeado por sobrecarga de trabalho que contribui para o adoecimento físico e psíquico. O sofrimento no trabalho, em geral, é originado por infra-estrutura inadequada interferindo na ergonomia, falta de política de recursos humanos e vivência no processo de risco de morte iminente. O sofrimento psíquico é caracterizado por angústia, estados depressivos, ansiedade, medos, sintomas somáticos que possivelmente incapacitam os trabalhadores das unidades de terapias intensivas. O sofrimento físico se apresenta sob as queixas de dores musculares, fibromialgias e lesões por esforço repetitivo relacionadas ao trabalho. Como enfermeiras e vivenciando as situações enfrentadas pela equipe de Enfermagem que desempenha suas funções diuturnamente, nas 24 horas, em um ambiente hospitalar insalubre e de alta complexidade, nos preocupamos com o adoecimento físico e psíquico desses profissionais e com a sustentabilidade da Enfermagem enquanto profissão que presta o cuidado a pessoa como um todo, de maneira holística, individualizada e humanizada. Foi oportunizado espaço para relaxamento e imagens mentais, em encontros grupais, uma estratégia defensiva, com vistas à promoção da saúde. OBJETIVO: O estudo objetivou desvelar o significado do relaxamento e imagens mentais para profissionais de Enfermagem no trabalho. PERCURSO METODOLÓGICO: Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa. Participaram do estudo oito enfermeiras e doze técnicos de Enfermagem. Foi realizado em um hospital público da cidade de Fortaleza, no período de agosto e setembro de 2008, em sala específica para os encontros grupais junto a na sala de recuperação pós-anestésica e UTI pós-operatória.

<sup>1</sup>Enfermeira - Mestre em Enfermagem UFC – Gerente de Enfermagem - SRPA e UTI pós-operatória HUWC. E-mail: [franciscabeserra@hotmail.com](mailto:franciscabeserra@hotmail.com)

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente do Departamento de Enfermagem - UFC

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente do Departamento de Enfermagem – Universidade Federal do Ceará.

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem USP/Ribeirão Preto. Docente do Departamento de Enfermagem – Universidade Estadual do Ceará.

<sup>5</sup>Enfermeira - Mestre em Enfermagem UFC. Docente do Departamento de Enfermagem – Universidade Federal de Sergipe.

<sup>6</sup>Enfermeira Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Saúde. Enfermeira assistencial da UTI neonatal – MEAC.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2370 - 2/3**

Utilizamos encontros grupais, por meio da vivência de relaxamento e imagens mentais, como intervenção para a promoção da saúde, os quais foram realizados em oito semanas, com frequência de três vezes por semana, com duração de uma hora cada encontro. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os aspectos legais e éticos que envolveram a pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Conforme assinala a Resolução 196/96, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição do estudo e aprovado sob protocolo nº. 037.06.08. Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. Resultados: Para os participantes, o significado das vivências de relaxamento e imagens mentais, emergiu como um processo de reflexão de si mesmo e do outro, na perspectiva de reconstrução das relações interpessoais, enfrentamento do sofrimento físico e psíquico expressados pelos profissionais de Enfermagem, no trabalho e a compreensão que precisa se cuidar para cuidar melhor do outro. A visualização dirigida foi utilizada como oportunidade de uma atividade diferente da laboral. Esta foi utilizada para superar tensão, refocalizando a mente em imagens positivas. Funciona como elo entre o consciente e o inconsciente para transformar desejo em realidade. Focar a atenção em imagens mentais que transmitiam tranqüilidade, paz, segurança, locais com os quais se identificavam proporcionou revigoramento, ajudando-os a diminuir seus sofrimentos. O relaxamento contínuo oferece possibilidades de trabalhar os músculos e a resposta é o reconhecimento de onde se localizam as sensações de tensão promovendo o relaxamento profundo. Considerações finais: O estudo é uma contribuição para a Enfermagem, pois possibilitou reorientação da dinâmica do serviço com modificações do ambiente de trabalho promovendo uma melhor adaptação, dos profissionais de Enfermagem, aos fatores intervenientes da assistência no nível da alta complexidade, atividade geradora de demandas em determinados momentos prejudiciais a uma existência saudável. Também fortaleceu o inter-relacionamento mais saudável e harmônico entre os profissionais de Enfermagem o que favoreceu melhor negociação dos conflitos.

<sup>1</sup>Enfermeira - Mestre em Enfermagem UFC – Gerente de Enfermagem - SRPA e UTI pós-operatória HUWC. E-mail: [franciscabeserra@hotmail.com](mailto:franciscabeserra@hotmail.com)

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente do Departamento de Enfermagem - UFC

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente do Departamento de Enfermagem – Universidade Federal do Ceará.

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem USP/Ribeirão Preto. Docente do Departamento de Enfermagem – Universidade Estadual do Ceará.

<sup>5</sup>Enfermeira - Mestre em Enfermagem UFC. Docente do Departamento de Enfermagem – Universidade Federal de Sergipe.

<sup>6</sup>Enfermeira Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Saúde. Enfermeira assistencial da UTI neonatal – MEAC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2370 - 3/3

Bibliografia: BARBOSA, M. S. A.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a lesão por esforço repetitivo (LER) e doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.60, n.5, p. 491-496, set./out. 2007. DAVIS, M.; ESHELMAN, E. R.; MCKAY, M. **Manual de relaxamento e redução do stress**. Tradução Denise Maria Bolanho. São Paulo: Summus, 1996. FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Sandra Netz 2ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2004. LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L.; SPRICIGO, J. O trabalho da Enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, p. 91-96, mar./abr. 2001. LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 145-150, mar./abr. 2005.

Descritores: Enfermagem; Grupos; Promoção da saúde; Cuidados intensivos.

<sup>1</sup>Enfermeira - Mestre em Enfermagem UFC – Gerente de Enfermagem - SRPA e UTI pós-operatória HUWC. E-mail: [franciscabeserra@hotmail.com](mailto:franciscabeserra@hotmail.com)

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente do Departamento de Enfermagem - UFC

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente do Departamento de Enfermagem – Universidade Federal do Ceará.

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem USP/Ribeirão Preto. Docente do Departamento de Enfermagem – Universidade Estadual do Ceará.

<sup>5</sup>Enfermeira - Mestre em Enfermagem UFC. Docente do Departamento de Enfermagem – Universidade Federal de Sergipe.

<sup>6</sup>Enfermeira Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Saúde. Enfermeira assistencial da UTI neonatal – MEAC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 242 - 1/4

## REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS PARA O IDOSO DIANTE DA SUA MANUTENÇÃO OU RE-INSERÇÃO NO MUNDO DO TRABALHO.

Sá, Cláudia Maria da Silva <sup>I</sup>

Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira <sup>II</sup>

Caldas, Célia Pereira <sup>III</sup>

Tavares, Kelly Fernanda Assis <sup>IV</sup>

**Introdução:** Ao longo da história, formou-se no senso coletivo a concepção de que o trabalho, por necessitar da aplicação da força física do trabalhador nas indústrias, seria um paradoxo utilizar idosos nos espaços laborais. Assim, o idoso foi colocado à margem do mundo do trabalho, pois como não seria uma mão-de-obra eficazmente produtiva estaria assim, fora do mundo do trabalho<sup>1</sup>. Por conseguinte, envelhecer constitui-se em um processo de modificações biopsico e sociais e, por isso, repercute em conflitos e alterações tanto para a sociedade quanto para a pessoa idosa<sup>2</sup>. Em contra partida, a melhor condição de saúde, especialmente a preservação da autonomia e da mobilidade física, é um importante fator para a inserção e permanência no mundo do trabalho<sup>3</sup>. Existe uma interação permanente entre o trabalhador e seu ambiente de trabalho. Nesta interação, o meio de trabalho pode agir positivamente ou negativamente na saúde do trabalhador e, seu bem-estar físico e mental, influenciará na sua produtividade. Quando o trabalho está adaptado ao trabalhador, sua ação sobre ele é potencializadora ou asseguradora de saúde. Mas, pode representar risco à saúde e ser causa de doenças profissionais, contribuir para o surgimento de outras doenças e agravar um estado de saúde deficiente de origem extra profissional<sup>4</sup>.

**Objeto:** o idoso e sua manutenção ou re-inserção no mundo do trabalho.

**Objetivo:** analisar a situação biopsico-social do idoso diante de sua manutenção ou re-inserção no mundo do trabalho. **Metodologia:** O estudo caracterizou-se como bibliográfico, sistemático, exploratório, de natureza qualitativa e descritiva. A busca bibliográfica ocorreu no site da Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados LILACS, SCIELO, BDEF e MEDLINE, com os descritores no formulário avançado identificados como: idoso, trabalho e saúde. Optou-se pela busca de produções em português, inglês e espanhol, sem limitação da data de publicação

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia



## Trabalho 242 - 2/4

para as consultas realizadas, com exceção da MEDLINE. Nessa base de dados buscaram-se as publicações de 1997 a 2009, por serem publicações mais recentes, evidenciando, portanto uma publicação que também foi contemplada na base de dados LILACS. As consultas foram realizadas em janeiro de 2008 e julho de 2009. **Análise e Discussão das Informações:** Foram encontradas na base LILACS 269 produções, no entanto, apenas dez dessas eram diretamente relacionadas ao idoso e o mundo do trabalho, sendo utilizadas três delas na seção de análise e discussão dos dados por estarem mais relacionadas ao problema de pesquisa. Na base de dados SCIELO, utilizando-se os mesmos descritores, 56 produções contemplaram a temática, porém, somente duas tratavam-se do objeto de estudo, a qual foi indicada em uma busca mais refinada. E na BDEF, dentre as 56 produções indicadas, no campo palavras, apenas 03 eram relacionadas ao objeto, contudo, uma datada de 1983, não foi incluída no estudo por ser muito antiga e outra já citada na LILACS e SCIELO. Após a análise das referências selecionadas, decidiu-se desenvolver a discussão das informações a partir de duas categorias: o mundo do trabalho e a pessoa idosa e a situação biopsico-social do trabalhador idoso. A partir das produções científicas analisadas, verificou-se que o idoso se mantém ou retorna ao mundo do trabalho por necessidades econômicas e/ou porque deseja permanecer ativo e participativo, superando o isolamento imposto pela sociedade. Considerando as variáveis do mundo do trabalho, a subjetividade do trabalhador e a realidade do idoso inserido no mundo do trabalho, pode-se inferir que os profissionais que lidam com saúde e segurança no trabalho, os empregadores, os trabalhadores idosos, os governos e a sociedade precisam ser conscientizados acerca deste novo fenômeno social, como também, faz-se mister implantar políticas e ações no sentido de melhor assistir este idoso trabalhador. **Conclusão:** Pela escassez de estudos relacionados à problemática do trabalhador idoso, verificou-se que essa é uma temática que precisa ser investigada em suas múltiplas dimensões, principalmente porque a expectativa de vida cresce a cada dia e as tecnologias estão sendo postas em favor de uma melhor qualidade de vida e, em contra partida, a globalização e o capitalismo neoliberal vem empobrecendo a maioria das pessoas, fenômeno que vem pressionando a manutenção do trabalhador no mercado de trabalho, ou o impelindo para busca de formas adicionais de renda.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 242 - 3/4

Necessita-se também de um novo olhar para a organização laboral e para as condições de trabalho a fim de garantir saúde e segurança ao trabalhador idoso. O trabalho por influenciar positiva ou negativamente sobre o indivíduo, necessitando ser avaliado e adaptado às características deste trabalhador para que seja predominantemente fonte de prazer e saúde. Tal premissa torna-se premente para o trabalhador idoso, que está em uma fase de múltiplas alterações e adaptações, as quais necessitam ser compreendidas e acompanhadas pelo mundo dinâmico do trabalho e pelo próprio indivíduo. **Descritores:** Idoso; Trabalho; Saúde. **Referências:** **1.** MARÍN, M. J. C. El Trabajo y la Salud. In: MORENO, A. S. et al. *Enfermería Comunitaria: Concepto de Salud y factores*. Madrid: Mc Graw-hill/ Interamericana, 2000. cap. 15. **2.** SILVA, R.D. M. da. O trabalho da pessoa idosa e a sua relação com o sofrimento e o prazer: *um estudo qualitativo realizado numa empresa privada*. 1999. Dissertação (Engenharia) – Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 1999. [on line]. Disponível em: <teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/3441.pdf> Acesso em 12 dez. 2007. **3.** GIATTI, L.; BARRETO, S. M.. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2003000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 Mar 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300008. **4.** ARAÚJO, A.A. de. *O direito ao trabalho e à profissionalização do idoso*. Rio Grande do Norte. [on line]. Disponível em: <<http://www.prt21.mpt.gov.br/estag/alyane.pdf>>. Acesso em 12 jul. 2009. **9.** BRASIL. World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de Saúde*. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)> Acesso em: 04 jul.2009.

I. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Membro do Serviço de Treinamento e Avaliação em Enfermagem do HUPE. Coordenadora Adjunta do Programa de Residência em Enfermagem do HUPE. Enfermeira do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) e Trainee em Avaliação de Serviços de Saúde para Acreditação Hospitalar. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: cmss1@terra.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 242 - 4/4**

II. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação – Mestrado da Faculdade de Enfermagem da UERJ (FENF/UERJ). Coordenadora de Ensino de Graduação da FENF/UERJ. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: [norval\\_souza@yahoo.com.br](mailto:norval_souza@yahoo.com.br).

III. Pós-doutora em Gerontologia pela Universidade de Jönköping, Suécia. Pesquisadora Associada da Universidade do Estado do Amazonas. Pesquisadora Associada - Hälsohögskolan i Jönköping. Membro do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Professora Adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Vice-Diretora da Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UnATI – UERJ). Rio de Janeiro, RJ. E-mail: [unati@uerj.br](mailto:unati@uerj.br).

IV. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). Bolsista de Projeto PIBIC. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: [kfassis@yahoo.com.br](mailto:kfassis@yahoo.com.br).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1765 - 1/3

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA MORTE E DO MORRER ENTRE  
TRABALHADORES DE SAÚDE EM UNIDADES HOSPITALARES:  
REVISÃO DE LITERATURACunha, S. V. A. C. <sup>1</sup>  
Ruiz, E. M. <sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os profissionais da área de saúde são, por diversas vezes, expostos a situações de enfrentamento da morte de pessoas sob seus cuidados, sobretudo aqueles que atuam em serviços hospitalares. Apesar desse confronto com a morte no seu cotidiano de trabalho, esses profissionais encontram dificuldade em encará-la como parte integrante da vida, considerando-a, com frequência, como resultado do fracasso terapêutico e do esforço pela cura. Conhecer as concepções culturais do processo saúde-doença-morte nas diferentes sociedades pode possibilitar aos profissionais de saúde compreender seus próprios valores e crenças diante do processo de morrer e da morte bem como suas atitudes e ações relacionadas com as questões do cotidiano que influenciam a sua vida pessoal e profissional. Um estudo que preconize a descrição e a análise de vivências subjetivas de trabalhadores de saúde inseridos em unidade hospitalar poderá oferecer subsídios importantes à qualificação de determinadas práticas de desenvolvimento organizacional visando o resgate de conteúdos psicossociais no cotidiano do trabalho. De posse do entendimento de como os trabalhadores representam a morte e o morrer, poderão ser desenvolvidos projetos de intervenção nos quais esses mesmos trabalhadores possam produzir reflexões sobre essas mesmas práticas. **OBJETIVO:** Conhecer as representações sociais sobre a morte e o morrer de trabalhadores de saúde em unidades hospitalares segundo a produção científica a partir de 1998. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório do tipo pesquisa bibliográfica. A forma de busca do material foi na base de dados Scielo. O acesso às fontes de pesquisa aconteceu no período de junho a julho de 2009, utilizando

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista IC/FUNCAP. Endereço eletrônico: sarinhah85@hotmail.com

<sup>2</sup> Psicólogo. Doutor em Educação pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professor adjunto do Departamento de Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Pesquisador CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1765 - 2/3**

como limitação temporal o período de 1998 a 2008. Foram utilizadas as palavras-chaves: morte, atitude frente à morte, recursos humanos em saúde, conforme apresentação do vocabulário contido nos Descritores em Ciências da Saúde, criados pela Bireme. Com esses termos, selecionou-se, de forma arbitrária, um total de 06 artigos pertinentes ao tema abordado, nos quais os critérios de inclusão foram a presença das palavras-chaves selecionadas e a limitação temporal do período. RESULTADOS: Ciampone e Shimizu (2002) estudaram a representação do trabalho em UTI de trabalhadores de enfermagem não enfermeiros. Inferiram que os mesmos buscam constituir mecanismos individuais de defesa psicológica para suportarem a dor, o sofrimento e a morte dos pacientes. Ressaltam que os dados sugerem a necessidade de um trabalho analítico mais amplo, detalhado e constante da dinâmica institucional. Silva e Ruiz (2003) buscaram compreender as significações de profissionais de saúde que lidam com pacientes graves acerca da morte. O grupo investigado constituiu-se de 10 profissionais de enfermagem lotados na sala de ressuscitação de um hospital de referência. Concluíram que a morte no hospital é um fato de multienfoques e, sobretudo, negado de várias maneiras. Ribeiro, Baraldi e Silva (1998) avaliaram a percepção de trabalhadores de uma equipe de enfermagem e identificaram o sentimento presente durante o preparo do corpo morto. Relatam que esses profissionais são rotulados como pessoas frias. Entretanto, encontraram-se tristes durante o preparo do cadáver afirmando que existe uma diferença psicológica desse procedimento quando comparado com outros. Saloun e Boemer (1999) investigaram o significado do trabalho cotidiano com a morte dos profissionais que integram uma equipe de reanimação cardiopulmonar. Constataram que fazer parte desta equipe implica em lidar com a morte com a intenção clara de revertê-la. Os dados evidenciam que os profissionais percebem o trabalho sob uma perspectiva funcional, onde o tempo é o fator determinante na luta contra a morte, um trabalho permeado pelo sucesso/insucesso. Júnior, Rolim e Morrone (2005) verificaram que 12,1% dos familiares reprovaram a forma como foram avisados do falecimento, 26,4% não receberam qualquer atenção da equipe de saúde. Os médicos reportaram que é difícil falar sobre a morte de jovens e/ou quando a morte acontece em quadro agudo. Apenas 18,9% consideram a formação acadêmica adequada para lidar com a morte. Nascimento



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardiã




## Trabalho 1765 - 3/3

e Roazi (2007) estudaram a representação social da morte em equipes multiprofissionais tendo como objetivo entender como se configura a interface da religiosidade nessas representações mostrando que ainda é marcante o papel da religião para atribuir sentido a morte. A idéia de princípios metafísicos que ajude a entender o sucesso terapêutico inesperado e as perdas é algo marcante. CONCLUSÃO: Depreende-se pelos estudos citados que a tendência parece ser focar os impactos da morte na representação dos trabalhadores, familiares e pacientes envolvidos. Faltam assim, estudos que intentem relacionar a morte não só como um evento que produz determinações de ordem subjetiva, mas também, como acontecimento que (re)produz formas específicas de processos de trabalho e estruturação institucional, tanto em seus aspectos formais quando nos informais. Falta, na maioria dos estudos que enfocam a temática da morte, avaliar os seus desdobramentos institucionais articulados com os impactos de ordem psicossocial. REFERÊNCIAS: Shimizu, H. E.; Ciampone, M. H. T. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em Unidade de Terapia Intensiva em um hospital-escola. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 148-55, jun. 2002. Júnior, A. S.; Rolim, L. C.; Morrone, L. C. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 11-6, jan./fev. 2005. Silva, A. L. L.; Ruiz, E. M. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de enfermagem. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 15-25, abr. 2003. Nascimento, A. M.; Roazi, A. A estrutura da representação social da morte na interface com as religiosidades em equipes multiprofissionais de saúde. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 20, n.3, p. 435-43, 2007. Ribeiro, M. C.; Baraldi, S.; Silva, M. J. P. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo pós-morte. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 117-23, ago. 1998.

Descritores: morte; atitude frente à morte; recursos humanos em saúde

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3149 - 1/4

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE BIOSSEGURANÇA ELABORADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA HEMODIÁLISE

Francisca Cortez Prado Brito<sup>1</sup>  
Maria Eliete Batista Moura<sup>2</sup>  
Maria Enoia Dantas da Costa e Silva<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A biossegurança compreende uma área do conhecimento nova e o conjunto de ações desenvolvidas no âmbito social e ambiental destinadas a controlar os riscos no ambiente, o foco principal é o risco a que está sujeito a vida humana, incluído nesse contexto a ambiência dos profissionais da saúde<sup>(1)</sup>. No ambiente hospitalar, o risco que mais repercute, é o risco biológico, não por ser mais importante do que as demais situações de perigo, mas por estar diretamente relacionado ao cruzamento de infecção entre pessoas e índice de infecção hospitalar e, geralmente, por ter efeito instantâneo<sup>(2)</sup>. O risco biológico constitui-se de bactéria, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, que podem estar contidos em aerossóis, secreções de tubos oro traqueais, secreções de feridas, fluidos, procedentes de clientes internados, materiais perfuro cortantes, entre outros. O enfrentamento dessas situações requer adequação do ambiente de trabalho e capacitação técnica dos profissionais<sup>(3)</sup>. O estudo teve como **OBJETIVOS:** Aprender, descrever e analisar representações sociais de biossegurança elaboradas por profissionais de enfermagem de uma clínica de hemodiálise em hospital público estadual. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório, de campo e os dados coletados através de entrevista semi-estruturada, junto a doze enfermeiras, auxiliares e técnicos de enfermagem. As entrevistas originaram um corpus processado pelo *software* ALCESTE versão 4.8, apresentando quatro classes, abordado três classes neste trabalho: Riscos inerentes à atividade de

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Enfermeira Assistente do Hospital de Urgência de Teresina-Pi.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora da graduação e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Coordenadora de Ensino da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI).

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI) e Faculdade Santo Agostinho. Endereço: Rua Jônatas Batista, 2340, Porenquanto. CEP: 64.003.077. Teresina-Pi. Email: [enoiasilva@hotmail.com](mailto:enoiasilva@hotmail.com).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 3149 - 2/4

hemodiálise; Riscos ergonômicos e Uso dos EPI's nos procedimentos de hemodiálise. **RESULTADOS:** As três classes semânticas trazem os vocábulos e os fragmentos que evidenciam o conhecimento elaborado e compartilhado socialmente pelos profissionais de enfermagem no cotidiano de seu trabalho, em seu grupo de “pertença”. Esses saberes circulam pela comunicação intra e intergrupala e determinam comportamentos, sentimentos, posicionamentos relacionados às práticas de biossegurança realizadas por esses profissionais na clínica de hemodiálise. Remetem a seus conhecimentos a partir do que vivenciaram ou vivenciam em relação à biossegurança nas práticas de hemodiálise. Estes vocábulos possibilitam a apreensão das representações presentes nas manifestações e explicações que justificam os posicionamentos dos profissionais de enfermagem, ao tempo que constituem evidência sensível das representações por eles elaboradas e que permeiam transversalmente a temática em questão. *Riscos inerentes à atividade de hemodiálise* - Classe constituída de 11 UCE's, 12,22% do total, evidencia representações sociais dos profissionais em estudo. Os fragmentos extraídos de suas falas, bem como as palavras em suas formas reduzidas são indicativos de que a biossegurança é expressa por condutas, posicionamentos ao realizarem procedimentos técnicos geradores de riscos, no cotidiano laboral. *Riscos ergonômicos na hemodiálise* - Classe constituída de 30 UCE's, correspondendo a 33,33% do total, destaca-se pela relevância no campo simbólico das representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre biossegurança, na hemodiálise. Traduz a importância expressa pelo trabalhador de enfermagem sobre os efeitos dos riscos ergonômicos posturais, associando-os diretamente ao processo de trabalho. *Uso dos EPI's nos procedimentos de hemodiálise* - Classe constituída de 34 UCE's, correspondendo a 37,78% do total, apresta o maior percentual dentre as demais e expressa uma forma de comportamento dos profissionais de enfermagem em relação ao uso rotineiro dos EPI's na clínica de hemodiálise. O conhecimento elaborado e compartilhado socialmente por esses profissionais, em suas práticas na hemodiálise, relativo às medidas de biossegurança, vincula-se às construções sociais resultantes da cultura expressa nas opiniões, atitudes, estereótipos e da própria história desse grupo, nesse contexto. Com base na Teoria das Representações Sociais (TRS), o conhecimento desse grupo expresso

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3149 - 3/4**

nas opiniões, atitudes, estereótipos, entre outros atributos, evidenciam suas representações sociais as quais são relevantes para a formação de condutas e orientação das comunicações, podendo ser entendidas como uma teoria de “senso comum”, designando uma forma de pensamento social<sup>(4)</sup>. **CONCLUSÃO:** Essas classes revelaram comportamentos e atitudes, relacionados à biossegurança, referente aos riscos biológico, químico e ergonômico. A Teoria das Representações Sociais foi o caminho para entendimento psicossocial de representações sociais de biossegurança, no estudo. As representações sociais dos sujeitos do estudo foram evidenciadas nas três classes Os profissionais de enfermagem conhecem os procedimentos, reconhecem a importância de respeitar as medidas de biossegurança como essenciais para no desempenho das atividades diárias. Diante de argumentação, assumem e recomendam o uso de EPI's, embora se observe lacunas entre o discurso e a prática desses sujeitos. A autoconfiança, a acomodação e a pressa ou a falta de instrumentos apropriados levam a imaginar que algo errado não acontece. As representações são elaboradas a partir das vivências e costumes dos indivíduos que agregaram hábitos como banalização de ações consideradas essências, em algum momento. Os riscos ergonômicos na hemodiálise são responsáveis pelos efeitos negativos produzidos nos profissionais de enfermagem e se destacam por sua relevância para a formação de suas representações sociais. Os profissionais destacam os sintomas de dor quando submetidos aos efeitos negativos produzidos, principalmente, pelo mau hábito postural, ao longo do tempo. Culturalmente os trabalhadores estão inseridos nesse contexto e desconhecem o instrumento normativo a respeito dos riscos ergonômicos. O comportamento cotidiano dos sujeitos na clínica de hemodiálise, em relação ao uso de EPI's apontam suas representações sociais e resultam em fatores que se compatibilizam na determinação das ações. Conforme todo o circunstanciado em relação às representações sociais elaboradas pelos sujeitos do estudo em relação à biossegurança na clínica de hemodiálise é pertinente apresentar questões para reflexões e sugestões sobre o conhecimento apreendido e usá-lo em prol da construção de instrumentos para melhoria da assistência ao usuário do serviço de hemodiálise e condições de trabalho para o servidor. Em face do exposto, sugere-se sistematizar programas de educação continuada com participação dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3149 - 4/4**

profissionais de forma ativa, crítica e reflexiva, de modo a melhorar o nível de conscientização em relação à prática laboral agradável, prazerosa e segura; adequar às condições ambientais, ampliar e climatizar setor reuso; adequar parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de maneira a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente; adequar, segundo NR 17, o trabalho manual que seja sentado ou em pé, os acessos ao trabalho devem ser proporcionais ao trabalhador, dando-lhe boas condições de postura.

**Palavras chave:** Biossegurança. Enfermagem. Representação psicossocial

**REFERÊNCIAS**

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Relatório anual. 2005
2. Andrade AC, Sanna MC. Ensino da biossegurança na graduação em enfermagem: uma revisão da literatura. Rev. bras. Enferm. Brasília, set/out, 2007, 60(5): 617-613.
3. Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. Riscos Biológicos: guia técnico: os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora nº 32. Brasília, 2008.
4. Moscovici S. Representações Sociais: investigação e psicologia social. Petrópolis, RJ Editora vozes, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2459 - 1/3

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR  
E A ENFERMAGEM**PAIXÃO, Willkslainy Lima <sup>(1)</sup>MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos <sup>(2)</sup>MADEIRA, Maria Zélia de Araújo <sup>(3)</sup>LOPES, Cristianne Maia <sup>(4)</sup>SILVA, Maryanna Cruz da Costa e <sup>(5)</sup>SOUZA, Tersandro Aurélio Leal de <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a relação entre a saúde do trabalhador e a enfermagem. A enfermeira na área da saúde do trabalhador atinge alto grau de abrangência e responsabilidade como educadora, na tarefa de contribuir para a melhoria das condições e atividades de trabalho, que são essenciais no que diz respeito à qualidade de vida do trabalhador. A saúde do trabalhador é um campo específico da área de Saúde Pública, que procura atuar através de procedimentos próprios, com a finalidade de promover e proteger a saúde das pessoas envolvidas no exercício do trabalho. Entende-se que a intervenção de enfermagem nessa área compreende um espaço em que a Enfermeira tem todo um conjunto de atividades assistenciais e educacionais para planejar, voltadas aos trabalhadores de diferentes setores ou postos de ocupação. Educar para a saúde proporciona o desenvolvimento de uma consciência humana crítica, possibilita tomadas de decisões sábias e resolve problemas de saúde pessoais, familiares e comunitários. As evoluções técnicas pelas quais tem passado o ramo da saúde, notadamente no âmbito hospitalar, tem mostrado que as ações do cuidar e as várias qualificações profissionais suscitam novas pesquisas sobre os efeitos de horários de trabalho, turnos, cargas físicas, mentais e psíquicas suportadas pelos trabalhadores hospitalares e, em especial, pelos da enfermagem. No ambiente hospitalar, as enfermidades causadas por agentes biológicos são prevalentes, seguidas pelas provenientes

<sup>1</sup>(1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: willkslainypaixao@hotmail.com

<sup>2</sup>(2) <sup>3</sup>(3) Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

<sup>4</sup>(4) <sup>5</sup>(5) <sup>6</sup>(6) Acadêmico (a) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2459 - 2/3

causas ergonômicas que atingem mais comumente trabalhadores ligados diretamente ao paciente como auxiliares, técnicos e enfermeiros. O meio hospitalar é caracterizado por um tipo de trabalho com forte carga emocional, em que a vida e a morte se misturam para compor um cenário desgastante, e não raro frustrante. Cabe ao serviço de saúde dos trabalhadores atenção especial, nas áreas críticas. Ele deve manter controle rigoroso e atualizado das condições de saúde, restringir o trabalho noturno a trabalhadores epiléticos, depressivos, diabéticos, com problemas gastrointestinais, além de observar mudanças de comportamento, privilegiando a intervenção preventiva. **OBJETIVOS:** Refletir sobre o impacto do risco ambiental do hospital no processo saúde do trabalhador e destacar a atuação do profissional de enfermagem como um ator essencial da equipe de saúde, capaz de ter um olhar sensível e crítico perante a dimensão ambiental. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com busca de dados por meio eletrônico através da BIREME e LILACS de artigos publicados no período de 2001 a 2009, como também consulta de livros sobre a temática. Nesse sentido, o estudo tem caráter explicativo-descritivo, buscando identificar a produção científica sobre a saúde do trabalhador e a enfermagem. **RESULTADOS:** A partir do levantamento dos dados, foi possível identificar bibliografia acerca da saúde do trabalhador e a enfermagem, sendo analisado um total de 13 artigos e 2 livros. Após a leitura dos textos, o material foi organizado em três categorias temáticas, como: condições de trabalho; qualidade de vida no trabalho de enfermagem e desafios da enfermagem em Saúde do Trabalhador. **CONCLUSÃO:** É sabido que a Saúde do Trabalhador é uma área da Saúde Pública que visa intervir nas relações entre o trabalho e a saúde, promovendo e protegendo a saúde dos trabalhadores através das ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação, como também a educação em saúde. Dessa forma, conclui-se que os riscos ambientais são hoje um problema de saúde coletiva, razão pela qual o enfermeiro deve estar atento à valorização dos mesmos em sua prática profissional. Só dessa forma serão alcançadas práticas integrais que visem diminuir os efeitos colaterais

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2459 - 3/3

desses riscos nas relações meio ambiente/saúde e, portanto, promover a qualidade de vida da população.

**DESCRITORES:** Enfermagem; educação em saúde; promoção da saúde; saúde do trabalhador; e riscos ocupacionais.

**BIBLIOGRAFIA:**

ASSIS, Cinthia Rafaela Santos[et al.]. **A enfermagem e a saúde do trabalhador: a experiência de um trabalho educativo.** Disposto em: [bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online)

CORTEZ, Elaine Antunes; MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza; NEVES, Tatiana Pereira das. **Biossegurança como ação educativa: contribuições à saúde do trabalhador.** Rio de Janeiro: 2006. Disposto em : [bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online)

HAAG, Guadalupe Scarparo; LOPES, Marta Julia Marques; SCHUCK, Janete da Silva. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores.** 2ed. Goiânia: AB, 2001.

OLIVEIRA, Thaís Fonseca Veloso de; VARGAS, Liliana Angel. **Saúde, Meio Ambiente e Risco Ambiental: um desafio para a prática profissional do enfermeiro.** Revista de Enfermagem da UFRJ. Rio de Janeiro, 2007. Disposto em: [bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online)

SANTOS, Iraci dos[et al.]. **Enfermagem Assistencial no Ambiente hospitalar.** Volume 2. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2553 - 1/1

## RISCO AMBIENTAL E OCUPACIONAL DO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ferreira, Fernanda da Silva<sup>1</sup>

Nascimento, Jennara Candido do<sup>2</sup>

Leite, Mércia Aurélio Gonçalves<sup>3</sup>

Pereira, Lus Mário da Silva<sup>4</sup>

Santos, Marcílio Sampaio dos<sup>5</sup>

**Introdução:** O mapa de risco (MR) permite fazer um diagnóstico da situação de segurança e saúde dos trabalhadores nas empresas com a finalidade de estabelecer medidas preventivas. **Objetivos:** Identificar os riscos ambientais e ocupacionais em um laboratório de Patologia Clínica. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado em um Hospital Universitário, Fortaleza-CE, com 23 funcionários do laboratório de bioquímica. Através de formulários específicos de Segurança e Saúde foram realizadas entrevistas e observações diretas. Obtivemos informações a respeito de segurança, saúde, riscos ambientais, riscos ocupacionais, biossegurança dentre outros. A análise dos dados procedeu com base nas Normas Reguladoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego (MET) do Brasil. **Resultados:** Os riscos mais prevalentes foram: riscos químicos 183 (61,2%), riscos físicos 161(58,8%), riscos ergonômicos 64 (55,7%) e riscos biológicos 435 (52,9%). Relacionamos as medidas de proteção e prevenção, construímos o mapa de risco do setor da bioquímica. **Conclusões:** Com essa pesquisa conseguimos obter uma visão geral dos riscos presentes no laboratório e elaboramos o mapa de risco do setor de bioquímica com a colaboração dos funcionários do próprio laboratório e posteriormente sugerimos algumas medidas de proteção.

**Palavras-Chave:** Gerenciamento de Segurança, Saúde do trabalhador, Condições de Trabalho.

<sup>1,3,5</sup>Enfermeiros. <sup>2</sup>Enfermeira. Aluna do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. <sup>4</sup>Farmacêutico.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2056 - 1/2

**RISCOS AMBIENTAIS E AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR  
RURAL □ DOS PÓLOS DA FAZENDINHA DO MUNICÍPIO DE  
MACAPÁ**

**CARDOSO □ ANDERLÉIA RODRIGUES**

**GAIA □ MARIA HELENA DE ARAÚJO**

O trabalho agrícola tem particularidades e riscos ocupacionais específicos, que conseqüentemente podem gerar problemas de saúde não apenas peculiares ao trabalhador da zona rural, mas também ao meio ambiente e populações adstritas (Garcia, 2001; Moreira et al, 2002). Tais riscos ambientais podem afetar o trabalhador a curto, médio ou em longo prazo, capazes de causar danos à saúde em função de sua natureza, concentração, intensidade ou tempo de exposição, provocando acidentes com lesões imediatas e/ou doenças chamadas ocupacionais ou do trabalho, podendo trazer como conseqüência a incapacidade ou levar a morte. O objetivo geral desta pesquisa foi identificar os riscos ambientais, ocupacionais e agravos a que estão expostos os trabalhadores do Pólo da Fazendinha, em sua atividade laboral. E, como objetivos específicos, têm-se: a) Levantar dados secundários, através de revisão bibliográfica, sobre a situação de saúde dos trabalhadores rurais. b) Analisar integralmente os dados de produção agrícola e epidemiológica existentes; c) Construir uma matriz de problemas ambientais e ocupacionais a que estão expostos estes trabalhadores rurais. Como metodologia, realizou-se uma pesquisa qualitativa com levantamento de dados secundários e observações de campo sobre a saúde dos trabalhadores rurais, realizada no período de novembro de 2007 a abril de 2008, com 4 □ famílias do Pólo Hortifrutigranjeiro da Fazendinha, Distrito de Macapá/AP, onde há maior produção de horticulturas, cujas variáveis suscitaram o estudo dos riscos ocupacionais, danos à saúde, análise integrada de dados de produção

CARDOSO, Wanderléia Rodrigues: Enfermeira, Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Enfermeira, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST/AP. [wanderleia.cardoso@uol.com.br](mailto:wanderleia.cardoso@uol.com.br);

GAYA, Maria Helena de Araújo: Médica, Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Médica do Trabalho, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST/AP.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2056 - 2/2**

agrícola e epidemiológica local, construção de uma matriz de problemas ambientais e ocupacionais, objetivando construir um perfil dos riscos ambientais e ocupacionais dos trabalhadores. Os diversos riscos ocupacionais e os agravos à saúde do trabalhador foram descritos em matrizes, cujas variáveis da pesquisa, foram às mesmas para todos os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, mostrando toda etapa do processo produtivo, perigos identificados, consequências à saúde, desafios e barreiras para soluções dos problemas e ainda, os atores sociais a serem envolvidos, nas ações de prevenção e controle dos efeitos adversos, causados pelos fatores de riscos. Dentre as principais conclusões da pesquisa, observou-se que os riscos ocupacionais, são desconhecidos pelo agricultor, além de uma sub-notificação de informações sobre natureza, gravidade, acidentes de trabalho, enfermidades profissionais, relacionadas ao trabalho rural no Amapá. Medidas foram propostas, a serem realizadas de forma imediata e em médio prazo, nas ações de prevenção e controle de efeitos adversos causados ao trabalhador rural, pelo contato, por exemplo, com os chamados “defensivos agrícolas”, assim como, medidas educacionais e ainda, articulação inter e intrasetorial.

**REFERÊNCIAS**

DIAS, E. C. et al. **Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde** – Ministério da Saúde Brasil, Representação no Brasil da OPAS/OMS. Brasília, 2001.

MENDES, R., **Patologia do Trabalho**. 2. ed. Atual. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007

PERES, FREDERICO. **É VENENO OU REMÉDIO? Os desafios da comunicação rural sobre agrotóxicos**. Mestrado em Saúde Pública. Fundação Osvaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Sub-área: Saúde, Trabalho e Ambiente. Rio de Janeiro, 1999.

CARDOSO, Wanderléia Rodrigues: Enfermeira, Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Enfermeira, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST/AP. [wanderleia.cardoso@uol.com.br](mailto:wanderleia.cardoso@uol.com.br);

GAYA, Maria Helena de Araújo: Médica, Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Médica do Trabalho, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST/AP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2680 - 1/3

**RISCOS AMBIENTAIS EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**<sup>1</sup> OLIVEIRA, Maria Gorete Dantas<sup>1</sup> MOURA, Maria Alves de<sup>1</sup> MENEZES, Sandra Helena<sup>1</sup> XIMENES, Eloíde de Sousa Duarte<sup>1</sup> MAIA, Andréia pinheiro<sup>1</sup> ANDRADE, Aline Cristine Chaves

gorete@aluno.fgf.edu.br

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande fortaleza FGF.

**INTRODUÇÃO:** A preocupação com a questão da saúde dos trabalhadores no Brasil iniciou-se na década de 70. (Gomes,1974). Os problemas mais comuns identificados relacionam - se a inadequações na utilização de produtos e processo pelos profissionais na higienização (não cumprimento da desinfecção diária de equipamentos, realização inadequada da limpeza concorrente e limpeza terminal). O descarte indevido de material biológico, sobrecarga dos recipientes destinados ao descarte de perfuro-cortante. (Instituto Fernandes Figueira/IFF Fiocruz). Presentes no ambiente hospitalar, enfocando as condições da equipe de enfermagem e os riscos ocupacionais aos quais esta equipe está exposta, também encontra-se no ambiente hospitalar a presença de riscos físicos, químicos, biológicos ergonômicos e psicológicos. (Andrade,.2008). A elaboração e implementação do programa de prevenção de riscos ambientais (PPRA) paralelo a abordagem de algumas ferramenta utilizadas na análise de risco. O PPRA tem relevância para o campo de saúde do trabalhador visando a promoção da saúde deste grupo de indivíduos (BARBOSA e LEMOS, 2008). O trabalhador que presta assistência a saúde direta ou indireta demonstra preocupar-se muito com o cuidado do cliente e pouco com os riscos a que esta exposto ao prestar este cuidado, por apresentar uma maior variedade de riscos de acidentes e doenças ocupacionais. Segundo Franco em 1981, com: lombalgias, doenças alérgicas e infecto-cpntagiosas. **Objetivo:** Construir junto ao público acadêmico

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 2680 - 2/3**

informações sobre os riscos em ambientes hospitalar, ainda, Conhecer o perfil dos profissionais da área de saúde envolvidos em acidentes biológicos no setor e Estabelecer um plano educativo que possibilite ao trabalhador reconhecer a importância do uso de equipamentos de proteção individual(EPIs). Verificar os riscos mais freqüentes e ser um impacto na realidade desse profissional. A pesquisa seguiu as normas éticas de acordo com o código de ética dos profissionais de saúde. **Metodologia:** Tal estudo pode ser categoriza como de natureza qualitativa, do tipo revisão de literatura, durante o período de agosto a setembro de 2009, os dados foram coletados em meio impresso e digital presente em livros, página da web, artigos e textos relacionado com o tema. **Discussão:** O conhecimento do trabalho hospitalar em relação a saúde, especialmente na abordagem acidente do trabalho e doenças profissionais, pode ser considerado como uma forma de atenção primaria em saúde ocupacional, e de conhecimento de um número expressivo colaboradores. Com tudo, as respostas encontradas levam-nos a crer que, embora o profissional de saúde promova o cuidado ao individuo doente pouco sabe a respeito de cuidar de sua própria saúde profissional, pois a preocupação desses trabalhadores com sua saúde é genérica, na relação saúde doença. Enquanto prática social a saúde do trabalhador apresenta dimensões sociais, políticas e técnicas, indissociáveis, que marcam a sua ação e respondem pela ruptura com a concepção hegemônica que estabelece um vinculo casual entre a doença e um agente específico presente no ambiente de trabalho e tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzindo o processo produtivo desconsiderando a subjetividade (Dias, 1991 ) **Considerações:** O resultado mostrou que os trabalhadores de saúde conhecem os riscos a saúde de uma forma genérica. Perdeu-se o conhecimento demonstrado e fruto da pratica cotidiana e não oriundo da existência de um serviço de saúde ocupacional na Instituição. Esse conhecimento, entretanto não se transforma numa ação segura de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, apontando para necessidade de uma atuação que venha a modificar essa situação. Representa um esforço de compreensão deste processo como e porque ocorre e desenvolvimento de alternativas de intervenção que levam a transformação em direção a apropriação pelos trabalhadores da dimensão humana do trabalho. Por fim os pesquisadores compreendem que novos esforços devem ser

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 2680 - 3/3**

direcionados no sentido fortalecer o conhecimento da enfermagem sobre o tema tendo em vista que dos documentos pesquisados verificamos restrita participação destes no tema.

Descritores: acidentes, riscos ocupacionais, prevenção, ambiente hospitalar, saúde do trabalho.

**Referências**

ANDRADE, P.S.M e Lenna C.S **Coletânea Riscos ocupacionais em ambientes de trabalho hospitalar.** Belo Horizonte V.N, abr/Set 2008.

BARBOSA , R.R.S e lemos J.R Coletânea V.N, abr/Set. **Características do programa de riscos ambientais e de algumas ferramentas de análise de riscos.** 2008

**DIAS, E.C Evolução e aspectos atuais da Saúde do trabalhador no Brasil. Bol.of .Sanit Panam. V 115, n.3, P. 202-214, 1993.**

FRANCO, A.R. **Estudo preliminar das repercussões do processo de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores de um hospital geral, Ribeirão Preto.** tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 217 p. 1981

SCHEIDTKLS, et. al, **INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA – FIOCRUZ RIO DE JANEIRO / RJ. MINIMIZANDO RISCOS AMBIENTAIS EM HOSPITAL MATERNO INFANTIL.**

GOMES, J.R. **Saúde Ocupacional no hospital** Ver. Paul. Hosp., v.6, p. 274-6, 1974.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2368 - 1/3

**RISCOS DE ACIDENTES LABORAIS NO AMBIENTE DA CENTRAL  
DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA**VIEIRA, Giselle Oliveira<sup>1</sup>BARBOSA, Daniele Castro<sup>1</sup>MIRANDA, Mirian Chaves<sup>1</sup>SANTOS, Leudyenne Pacheco Costa<sup>1</sup>SOUSA, Adriana Maria Mendes de<sup>1</sup>CRUZ, Danielle de Jesus Leite<sup>2</sup>

**Introdução:** O cuidado com a saúde do trabalhador aparece hoje como um campo de destaque na área da Saúde Coletiva e está em plena construção, dando ênfase ao processo saúde-doença dos trabalhadores dos diversos grupos populacionais em sua relação com o ambiente de trabalho e atividades desenvolvidas. A crescente preocupação com a infecção hospitalar, novas tecnologias em artigos médico-cirúrgicos e prevenção de riscos ocupacionais têm dado significativo destaque à Central de Material e Esterilização (CME). Com o intuito de promover a limpeza, desinfecção, preparo, empacotamento, esterilização, armazenamento e distribuição de materiais médico-hospitalares, a CME pode expor seus funcionários a riscos ocupacionais, fazendo-se necessária a implementação de medidas preventivas asseguradas, no Brasil, pela Norma Regulamentadora 32 que oferece segurança e proteção à saúde do trabalhador. Além disso, é de suma importância que a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) seja um órgão atuante na defesa dos trabalhadores. **Objetivo:** Identificar os riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem que atuam em Centro de Material e Esterilização, com o intuito de subsidiar e auxiliar as atividades do enfermeiro nessa modalidade de produção do conhecimento. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura, tendo como base dados coletados através do levantamento de produções científicas sobre riscos ocupacionais em Central de Material e Esterilização, publicados entre os anos de

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

E-mail: giginhaoliveira@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e SRPA pelo Hospital da Restauração Recife-PE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2368 - 2/3

2002 e 2007, com artigos publicados em bases de dados online, como Scielo. Foram utilizados dez artigos para abordar a temática proposta. As informações foram organizadas considerando-se os objetivos do estudo. **Resultados:** Os trabalhadores da CME estão em contato permanente com riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos. Os riscos biológicos são notados principalmente na área do expurgo, por ser o local que recebe material hospitalar contaminado, além de riscos químicos pela manipulação de produtos de limpeza e desinfecção, como hipoclorito, detergente enzimático, ácido peracético dentre outros. Os riscos físicos são evidenciados principalmente na operação da autoclave devido a elevada temperatura ambiente, além do manuseio diário de caixas com instrumentais pesados. Há ainda repetição de atividades manuais que podem gerar lesão por esforço repetitivo bem como outras doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho – LER/DORT. O trabalho desenvolvido na CME pode gerar sobrecarga mental e estresse aos profissionais do setor por se tratar de uma atividade muito complexa que necessita de atenção redobrada para que não ocorram falhas no processamento dos artigos. Alguns desses funcionários não têm conhecimento técnico suficiente para executar tais funções, provocando ansiedade e frustração. A falta desse conhecimento deve ser suprida com programas de educação continuada e capacitação desses indivíduos para prevenção de acidentes laborais, tendo em vista que a principal causa de acidentes nessa área, além da organização do trabalho e negligência do próprio indivíduo em usar os equipamentos de proteção individual recomendados (EPIs), é a deficiente conscientização sobre os riscos a que tais empregados estão expostos no ambiente de trabalho. Além de condições seguras de trabalho, para a prevenção de acidentes é necessário que os funcionários realizem higienização das mãos e antebraços antes e após os procedimentos, utilizem os EPIs participem de atividades de terapia ocupacional com ginástica laboral e façam revezamento das atividades dentro do setor. **Conclusão:** Dentre os artigos, as principais unidades temáticas foram: riscos ocupacionais em Centro de Material e Esterilização; uso de equipamentos de proteção individual; atuação do enfermeiro na CME; capacitação de funcionários; prevenção de acidentes laborais. Por meio dessa revisão literária observamos que a sobrecarga de trabalho, as condições inadequadas, o desgaste físico e emocional, a exposição a resíduos biológicos,



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2368 - 3/3

agentes químicos e objetos perfuro-cortantes são os principais fatores de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho no ambiente da CME. Comumente, a exposição a tais riscos ocorre a longo prazo, daí certa negligência com as condições de trabalho. Por isso, é importante que os trabalhadores tenham acesso às Normas Regulamentadoras sobre Segurança no Trabalho, a fim de conhecerem seus direitos e deveres no exercício de suas atividades. A busca por estratégias de prevenção tem se apresentado como desafio para gestores e colaboradores, mas com imensuráveis ganhos para todo o sistema envolvido em melhorar a qualidade de vida destes profissionais. **Referências:** LOPES, D. F. de M. et al. **Ser trabalhador de enfermagem na unidade de centro de material:** uma abordagem fenomenológica. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v.41, n.4, dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400019&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400019&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em 19. ago. 2009; RAPOSO, Myrtes. **CME: "O coração do hospital"**. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2005\\_Enegep0404\\_1535.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2005_Enegep0404_1535.pdf)>. Acesso em 19. ago. 2009; BARTOLOMEI, Silvia Ricci Tonelli; LACERDA, Rúbia Aparecida. **Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. v.40, n.3, São Paulo, set. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000300014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000300014&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 19. ago. 2009.

**Descritores:** risco ocupacional, saúde do trabalhador, enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 139 - 1/2

**RISCOS DE TRANSMISSÃO DE HEPATITE B DURANTE OS CUIDADOS  
RELACIONADOS À SAÚDE**Suzana de Almeida Fráguas Simão<sup>1</sup>; Elaine Antunes Cortez<sup>2</sup>; Zenith Rosa Silvino<sup>3</sup>

Entre as hepatites virais, a Hepatite B destaca-se por representar importante problema de saúde pública mundial, mais de 50% da população mundial já foi contaminada pelo vírus. Estima-se algo em torno de dois bilhões de pessoas que já entraram em contato com o vírus, 350 milhões de portadores crônicos e 50 milhões de novos casos a cada ano. Segundo dados do Ministério da Saúde foram confirmados 14,681 casos de hepatite B no Brasil no ano de 2005. Os profissionais de saúde devem receber o esquema clássico de três doses. Um a dois meses após a última dose, quando possível, recomenda-se à realização de sorologia para avaliação da soroconversão. Assim, o objetivo do presente estudo é identificar o quantitativo de profissionais de saúde pós acidente que possuíam esquema de vacina para hepatite B dentro das normas preconizadas. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado na unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do Hospital Municipal Carlos Tortelly (unidade de referência) no Município de Niterói – RJ, onde ficam registradas informações sobre o estado vacinal para hepatite B entre outros dados. A amostra do estudo foi composta por 96 fichas de acompanhamento preenchidas pelo profissional médico responsável pelo atendimento desses indivíduos ao chegar nesta unidade de saúde, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2005. No que se refere aos resultados, foram identificados 42,7% dos profissionais de saúde atendidos, após se acidentarem com material biológico, com seu esquema de vacinação incompleto. Esse dado indica insuficiente cobertura da vacinação contra a hepatite B em segmentos populacionais mais expostos ao risco de contaminação. A partir dos resultados obtidos neste trabalho, ressalta-se a importância da realização de treinamentos e/ ou atualizações sobre o real potencial de risco que o vírus representa à saúde dessa classe de trabalhadores em especial e ainda priorizar uma conduta mais rígida de fiscalização sobre a carteira de vacinação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde.

**Descritores:** Hepatite B; Profissional de saúde; Saúde Pública.**Área temática:** Profissões da saúde**Modalidade de inserção do conhecimento:** Disseminação/ consumo de conhecimento.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde (UFF) e Pós Graduada em Enfermagem do Trabalho (UERJ) E-mail: [sfraguas@ig.com.br](mailto:sfraguas@ig.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem (UFRJ). E-mail: [nanicortez@hotmail.com](mailto:nanicortez@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem e orientadora do trabalho. E-mail: [Zenithrosa@terra.com.br](mailto:Zenithrosa@terra.com.br)

**Referências**

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Manual de Condutas em exposição ocupacional a material biológico. [monograph online] 1999 [cited 2009 Mar 30]. Available from: [http://www.aids.gov.br/assistência/manual\\_exposição\\_ocupa.htm](http://www.aids.gov.br/assistência/manual_exposição_ocupa.htm).

2. Rapparini C. Acidentes ocupacionais por material biológico In Saúde Em foco. Secretaria

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 139 - 2/2**

de Saúde: Rio de Janeiro. 2007; 7(17).

3. Kao JH, Chen DS. Global control of Hepatitis B Virus infection. *Lancet Infect Dis.* 2002; 2(7): 395-403.
4. Costa TF, Felli VEA. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005; 13(4): 501-8.5.
5. Robazzi MLCC, Marziale MHP. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2004; 12(5): 834-6.
6. Ministério da Saúde (Br). Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. [serial on the internet]. 2009; [cited 2009 Mar 30]. Available from: <http://www.saude.gov.br/sps/areastecnicas/hepatite.htm>.

- Informar tema e sub tema, de acordo com a listagem publicada [aqui](#).
- Indique nome e e-mail do autor que apresentará o trabalho.
- O último item refere-se a escolha da modalidade preferencial de apresentação, indique sua opção: (a) pôster; (b) oral; ou (c) a critério da Comissão Científica. A Comissão Científica se reserva no direito da decisão final quanto ao formato de apresentação (pôster, oral) podendo inclusive classificar o trabalho como “aprovado para publicação” ou rejeitá-lo.
- Uma parcela do conjunto dos trabalhos aprovados para apresentação em formato de pôster será selecionada para, nas “sessões de pôsteres”, serem debatidos e comentados pela comissão científica.

**RESUMOS DE TRABALHOS**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2637 - 1/2

## RISCOS INERENTES AO TRABALHO DA ENFERMAGEM

**NASCIMENTO, Maria Elizabeth do<sup>1</sup>**BARBOSA, Antônio Benson Abreu Santiago<sup>2</sup>BARBOSA, Elane da Silva Barbosa<sup>2</sup>MORAIS, Jocasta Maria Oliveira<sup>2</sup>VIANA, Geórgia Maria de Castro<sup>2</sup>VIEIRA, Alcivan Nunes<sup>3</sup>

DESCRITORES: Enfermagem. Riscos ocupacionais. Saúde do trabalhador.

Sabemos que a saúde do homem está diretamente relacionada com as condições do meio ambiente que o cercam. Nessa perspectiva, o ambiente de trabalho tem uma série de fatores que condiciona o aparecimento de doenças ocupacionais (TEIXEIRA e VALLE, 2002). Assim sendo, destacamos as Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomoleculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), tais como: as tendinites e tenossinovite. Nesse ínterim, os profissionais de saúde não fogem à regra e os de enfermagem, de forma particular, demandam uma atenção relevante nesse contexto, dadas as suas atividades e os contextos onde as mesmas são executadas. Considerando esta problemática, questionamos: será que os profissionais de enfermagem conhecem os riscos ocupacionais inerentes à sua prática? Será ainda que os enfermeiros dispõem das condições mínimas para se precaver desses riscos? Investigar o conhecimento por parte dos enfermeiros sobre os riscos ocupacionais inerentes ao seu trabalho. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa; os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas junto a um grupo de enfermeiros que atuam em instituições hospitalares e em unidades de atenção básica à saúde, na cidade de Mossoró-RN. A amostra foi randomizada, a partir do interesse manifesto pelos profissionais em participar da pesquisa. A partir da nossa inserção nas instituições de saúde, percebemos que muitos trabalhadores de enfermagem não utilizam os equipamentos básicos de proteção, tais como: máscaras ou luvas ou até mesmo não realizam a lavagem de mãos antes e depois de executar algum procedimento, e conforme Bolick *et al.* (2000) apesar das normas existentes nas instituições de saúde, muitos profissionais não lavam as mãos adequadamente e com a frequência recomendada. Esta postura não pode ser interpretada isoladamente uma vez que experienciamos nos momentos de observação a falta de insumos básicos para o procedimento de lavagem simples das mãos. Mas que também reflete a falta de adesão aos EPI's muitas vezes por desconhecimento desses riscos. Por outro lado, as falas dos enfermeiros também nos apontam que eles desconhecem os riscos inerentes ao seu trabalho, sendo que esse risco acaba sendo minimizado. Como, por exemplo, o fato de não usarem calçados fechados ou até mesmo não utilizarem luvas ao

<sup>1</sup> Discente do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Endereço eletrônico para contato: elizabethe14@hotmail.com.br.

<sup>2</sup> Discentes do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup> Enfermeiro, Aluno do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde-UECE. Docente da Universidade Potiguar e da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2637 - 2/2

realizarem procedimentos invasivos. Nesse sentido, a falta do uso adequado dos EPI's se constitui em agravante já que a ausência de um jaleco, por exemplo, expõe mais o profissional a contato com agentes biológicos e, conseqüentemente, a um risco maior de infecções. Brasil (2002) afirma essa idéia ao dizer que algumas doenças dos profissionais da saúde são desencadeadas por fatores de riscos presentes nos locais de trabalhos. Ante o exposto, salientamos que a Universidade precisa assumir seu papel enquanto instituição social, e enquanto espaço para a construção da atenção integral à saúde, em consonância com a promoção da saúde do trabalhador. E isso se materializa quando, ainda no processo de formação, os enfermeiros passam a conhecer a questão dos riscos ocupacionais e a maneira de se precaver. A partir de uma leitura crítica-reflexiva, compreendemos que apenas perceber a relevância do uso de EPI não é o suficiente. É preciso que sejam engendradas estratégias de intervenção nessa realidade, quiçá um caminho seja a articulação ensino/serviço. E, desse modo, as condições de trabalho dos profissionais de saúde sejam deveras saudáveis para que possam produzir um serviço em saúde de qualidade.

## BIBLIOGRAFIA

TEIXEIRA, Pedro; VALLE, Silvio (org.). **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

BOLICK, Dianna *et al.* **Segurança e controle de infecção**. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento da Atenção Básica. Saúde trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica**. n ° 05. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 3021 - 1/3

**RISCOS OCUPACIONAIS E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE DE TRABALHO DA ENFERMAGEM**RAMOS, Danusa de Souza<sup>1</sup>SILVA, Carlos Magno Carvalho da <sup>2</sup>FERREIRA, Giselle de Souza<sup>3</sup>

O trabalho da enfermagem consiste no cuidado do ser humano. Tal fazer desenvolve-se em diferentes ambientes sendo o hospital o mais característico dentre eles. Para que a execução das atividades não acarrete danos à saúde dos trabalhadores, condições adequadas de trabalho são necessárias no ambiente hospitalar. Em termos gerais, essas condições representam o conjunto de fatores capaz de determinar a conduta do trabalhador. Esses fatores são constituídos pelas exigências definidoras do trabalho objetivo, com seus critérios de avaliação e condições de execução propriamente ditas, aí incluídas as regras de sua utilização, a organização do trabalho, a remuneração e o ambiente. Com base na realidade da prática de enfermagem, observa-se o desconhecimento dos profissionais desta categoria em relação à exposição aos riscos ocupacionais, por não correlacionarem os agentes de riscos nocivos com os agravos à saúde e a falta de esclarecimento sobre como a execução de suas atividades diárias pode interferir no processo saúde/doença. O presente estudo tem como objetivos: identificar os riscos ocupacionais suscetíveis aos profissionais de enfermagem que atuam no âmbito hospitalar e discutir o impacto destes riscos no desenvolvimento do trabalho da enfermagem e na saúde do trabalhador. Para atingi-los, buscou-se retratar o estado da arte na produção científica acerca dos riscos ocupacionais no hospital, através da pesquisa na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Utilizaram-se como descritores os termos norteadores “riscos ocupacionais”, “saúde do

<sup>1</sup> Relator. Enfermeira Residente pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) no Hospital Geral de Bonsucesso (HGB). danusauff@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Aluno do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (MACCS). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC). Universidade Federal Fluminense (UFF).

<sup>3</sup> Enfermeira do HGB Pós-Graduada em Saúde da Família pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3021 - 2/3**

trabalhador”, “ambiente” e “Enfermagem”. Em seguida, para adequar os resultados da busca ao universo da pesquisa, dispuseram-se como critérios de inclusão: ser artigo científico nacional, publicado entre os anos de 2000 a 2009 e retratar riscos ocupacionais em ambiente hospitalar. Após a leitura dos resumos, foram selecionados, entre 66 resultados, 20 artigos científicos. Para análise dos dados, agruparam-se os resultados, através do conteúdo dos achados, em categorias temáticas. Nos resultados, emergiram três categorias: a natureza dos riscos a que os trabalhadores se expõem (físicos, químicos, biológicos e ergonômicos). Nesta, se destacam os riscos biológicos como os que mais acometem os profissionais de enfermagem, considerando as atividades desempenhadas, as quais os colocam em contato freqüente com fluidos corporais dos pacientes que prestam assistência. Na segunda categoria, foram evidenciados os efeitos dos riscos no processo de trabalho, como a elevada taxa de absenteísmo e a queda na qualidade do serviço prestado. Na terceira, a contribuição da educação continuada na prevenção dos acidentes de trabalho, bem como o manejo e ações adequadas à ocorrência destes. Conclui-se que os riscos ocupacionais causam grande reflexo na saúde do trabalhador, em especial nos profissionais de enfermagem, deixando clara a necessidade de implementação da educação continuada para minimizar os agravos à integridade física e intelectual dessa categoria profissional, realizando atividades como treinamentos periódicos para promover a manutenção do equilíbrio nos serviços de enfermagem, bem-estar físico, biológico e mental.

**Descritores:** Riscos ocupacionais, Saúde do trabalhador, ambiente, Enfermagem.

**Referencias Bibliográficas:**

CAVALCANTE, C.A.A. et al. Riscos Ocupacionais do Trabalho em Enfermagem: uma análise contextual. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá 2006; 5 (1): 88-97.

FARIA, A.C. de, BARBOZA, D.B.; DOMINGOS, N.A.M. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. *Arq Ciênc Saúde* 2005 jan-mar;12(1):14-20

ROYAS, A.D.V.; MARZIALE, M.H.P. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto. 2001; 9 (1): 102-108.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 3021 - 3/3**

SÊCCO, I. A.O; GUTIERREZ, P. R; MATSUO, T. Acidentes de trabalho em ambiente hospitalar e riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina 2002; 23: 19-24.

SILVA, M.K.D.; Zeitoune, RCG. Riscos ocupacionais na perspectiva da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 abr-jun; 13 (2): 279- 86.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3083 - 1/4

**RITUAL DE CUIDADO E CONFORTO DOS MEMBROS DO GRUPO  
DE PESQUISA CUIDANDO E CONFORTANDO**Telma Elisa Carraro<sup>1</sup>Vera Radünz<sup>2</sup>Dalva Irany Grüdtner<sup>3</sup>Luciana Martins da Rosa<sup>4</sup>Ariane Thaise Frello<sup>5</sup>Nen Nalú Alves das Mercês<sup>6</sup>

O elenco de atividades a ser realizado dentro de uma agenda cada vez mais repleta gera ritmo alucinante no processo de viver nos dias atuais. Este modo de vida leva a um crescente consumo de energia que, pode desembocar no fenômeno do *burnout*. O trabalho intelectual demanda um gasto energético tão intenso quanto um trabalho físico. Da mesma maneira quando os integrantes do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando, encontram-se na condição de estudantes, ou atuando profissionalmente na área de saúde vivenciam tal desgaste de energia. O Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando, desde sua concepção, tinha por meta avançar nas dimensões ontológicas, epistemológicas e metodológicas, a fim de construir um corpo teórico-conceitual sobre o cuidado e o conforto na realidade brasileira (ARRUDA e SILVA, 1998). Atualmente o grupo desenvolve estudos e pesquisas sobre cuidado e conforto, enfocando tanto a perspectiva de quem cuida, quanto a de quem é cuidado, ao longo do processo de viver humano (CARRARO et al, 2005). Entendemos que o espaço para a realização de pesquisas há que ser, ao mesmo tempo, um ambiente de ensino, aprendizagem e prática do próprio cuidado e conforto humano. O grupo ensina que, antes de cuidar do outro é preciso ser capaz de cuidar de si mesmo, de sentir-se bem, de estar saudável para então desempenhar seu trabalho, como arte de cuidar e confortar (RADÜNZ, 2001, p.22). Tal ambiente teórico-prático possibilita ainda afastar o desgaste ou estresse, e a fortalecer o seu sistema imunológico (CARRARO et al, 2005). De modo que *descrever os rituais de*

<sup>1</sup> 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. Serv. Enequina Pacheco Jacinto, 22/502. Itacorubi – Florianópolis, SC. 88034-140 E-mail: [telmacarraro@ccs.ufsc.br](mailto:telmacarraro@ccs.ufsc.br)

<sup>2</sup> Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Vice- Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C – PEN/UFSC.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente aposentada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C – PEN/UFSC.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

<sup>5</sup> 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).

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia



## Trabalho 3083 - 2/4

*cuidado e conforto impressos no interagir dos membros do grupo visando a construção de um corpo de conhecimentos preventivos do burnout* configura o objetivo do presente trabalho. Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratório-descritiva, desenvolvida com integrantes do Grupo Cuidando e Confortando. Os informantes foram 15 integrantes do Grupo, sendo 01 homem e 14 mulheres que frequentaram as reuniões em 2006 e 2007. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFSC, parecer nº 341/2006. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos informantes, os dados foram coletados através de um questionário. Para preservar o anonimato dos informantes cada questionário foi identificado pela letra “Q” seguida por um número. Os resultados foram sistematizados segundo a análise de conteúdo (BARDIN, 2006). Das falas emergiram categorias das quais destacamos: Acolhimento e Alavanca para o Crescimento profissional e/ou pessoal. A categoria *Acolhimento* refere-se, a: *recepção, cumprimento, atenção, alegria, cuidado do ambiente e fechamento cuidadoso*. A maneira preparada de receber os membros do grupo, em suas reuniões, tem o propósito de dirimir a sensação de desamparo nas mais diferentes etapas do trabalho acadêmico e, dar refúgio aos visitantes que afluem ao grupo. O fechamento cuidadoso dos encontros denota este cuidado no âmbito das relações entre seus integrantes. *Entendo que essas ações iniciam na recepção, no cumprimento, no abraço [...] (Q3)*. A categoria *Alavanca* para o crescimento profissional e/ou pessoal foi compreendida pelos informantes como: *oportunizar a participação nas produções científicas, orientações acadêmicas, compartilhamento dos saberes, liderança desenvolvida com tranquilidade, criatividade, auto-avaliação* e incentivo para *cuidar de si, desenvolvimento de orientações claras sobre trabalhos científicos(Q14)*. A procura em integrar-se a um grupo de pesquisa, já é evidência de interesse no crescimento profissional e pessoal, todavia apenas interesse não basta. Assim, faz-se necessário uma estrutura no âmbito acadêmico que favoreça de forma científica e organizada o alcance deste objetivo. O cuidado faz parte do cotidiano de todas as pessoas, mas o cuidado para profissionais de saúde representa mais que um ato empírico ou instintivo, pois cuidar é uma ação, uma diretriz pensada e planejada. No grupo Cuidando e Confortando este planejamento, além de englobar o paradigma científico, compreende também um cuidado ou desvelo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 3083 - 3/4**

pelas pessoas que o compõem, para que se atinja as metas acadêmicas de produção de conhecimento. Assim, *oportunizar a participação nas produções científicas, criatividade, auto-avaliação e estímulo para o cuidar de si* representam constituintes essenciais do referido conceito. Lembramos da finalidade do PEN, da UFSC, cuja proposta é desenvolver estudos interdisciplinares avançados, ampliando o conhecimento filosófico, político, epistemológico e metodológico do trabalho profissional, com compromisso de uma prática social transformadora, voltada para a melhoria da vida no plano individual e coletivo (REGIMENTO-PEN, 1999). A finalidade do PEN, associada aos conceitos de cuidado e conforto (de si, do outro e de grupos) estudados e divulgados pelo Cuidando e Confortando, incentiva a *criatividade, a auto-avaliação e o estímulo para cuidar de si*. Os informantes indicam que o grupo estudado, tem um ritual de cuidado, traduzido em pequenas ações. Algumas fortemente estabelecidas e desenvolvidas, tais como: acolher cada integrante no início das reuniões, preparar o ambiente de forma que favoreça a integração, estabelecer estratégias para aproximação das pessoas. Outras ações ainda em desenvolvimento, como: disponibilização e construção de banco de dados, definição de critérios funcionais e de estratégias para fortalecimento do crescimento profissional e/ou pessoal. Tais ações constituem-se num ritual, pois auxiliam os integrantes do Grupo a promoverem a identidade social do mesmo, ajudando na incorporação de novos papéis e reduzindo suas incertezas no horizonte que se descortina a cada desafio vencido.

Palavras-chave: Enfermagem, Grupos de Pesquisa, Cuidados de Enfermagem, Esgotamento Profissional, Conforto.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Arruda EM, Silva AL. Programa Integrado de Pesquisa Cuidando & Confortando: retrospectiva histórica. Rev. Texto e Contexto Enf. Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 13-35, mai./ago. 1998.
2. Carraro TE et al. Cuidando y confortando: un espacio de aprendizaje y vivencia de cuidado y consuelo. Rev. Panamericana de Enfermería, México: v. 3, n. 2, p. 101-7, jul/dic, 2005.
3. Radünz V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do Bournout. Florianópolis: Série Teses, 2001.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, Lisboa/Portugal: Edições 70, LDA; 2006.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 3083 - 4/4**

5. Universidade Federal de Santa Catarina (BR). Programa de Pós-Graduação em enfermagem. Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação "Stricto Sensu" em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Resolução 88/CPG/26 de agosto de 1999.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1267 - 1/3

SATISFAÇÃO COM O TRABALHO EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
UM ESTUDO QUALITATIVOGuimarães, José Maria Ximenes<sup>1</sup>Gomes, Maria Elidiana Araújo<sup>2</sup>

A satisfação no trabalho pode ser entendida como uma produção subjetiva, elaborada a partir da avaliação do trabalhador em relação ao ambiente de trabalho a qual é atravessada por aspectos intrínsecos e extrínsecos ao ambiente onde é desenvolvida a atividade laboral. É determinada pelos aspectos psicossociais do trabalho - àqueles referentes à interação entre trabalhador e meio ambiente do trabalho, conteúdo do trabalho, habilidades do trabalhador, condições organizacionais, necessidades e cultura. Além disso, as causas pessoais extra-trabalho podem, por meio de percepções e experiências, influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação do trabalhador. No âmbito da saúde mental tem sido observado um crescente interesse em estudar a satisfação no trabalho. Assim, foram encontrados alguns estudos de avaliação da qualidade de serviços de saúde mental, que tomam como objeto de análise a satisfação dos trabalhadores, nos quais foi privilegiada a pesquisa quantitativa. Desse modo, a satisfação no trabalho tem sido avaliada somente em seus aspectos objetivos, à medida que é reduzida a operacionalização de variáveis mensuráveis. No entanto, ao se considerar o trabalho em saúde como prática social e institucional, e a satisfação como resultante da percepção do trabalhador acerca dessa realidade, observa-se que a satisfação está permeada por aspectos subjetivos e intersubjetivos, os quais a pesquisa quantitativa não tem como objeto de sua análise. Partindo dessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo a satisfação e/ou insatisfação com o trabalho entre os membros das equipes de saúde mental que atuam em Centros de Atenção Psicossocial

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública. Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CAPES.

<sup>2</sup> Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Ceará. E-mail: mariaelidiana@uol.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1267 - 2/3**

(CAPS) do município de Fortaleza-CE. Para tanto, a pesquisa foi conduzida segundo os pressupostos da tradição qualitativa. Foi desenvolvida em três CAPS, durante o ano de 2007. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados tomando como critério de delimitação da amostra a saturação teórico-empírica. Assim, participaram do estudo vinte trabalhadores de saúde mental vinculados aos serviços eleitos como campo de pesquisa. No referente aos instrumentos e técnicas de coleta de dados, optamos pela entrevista semi-estruturada e a observação assistemática do campo empírico. Como método de análise dos dados privilegiamos a análise de conteúdo numa aproximação da perspectiva crítico-reflexiva proposta por Minayo. Os resultados possibilitaram evidenciar as concepções de satisfação no trabalho em saúde mental, entre as quais emergiram: 1. prazer e realização no trabalho como necessidades simbólicas dos trabalhadores; 2. satisfação no trabalho como a possibilidade de execução de um trabalho não alienado e em defesa da vida. Evidenciamos, ainda, os determinantes (in)satisfação no trabalho presentes no cotidiano dos sujeitos da pesquisa. Entre os principais aspectos de insatisfação estão os salários e as condições de trabalho no referente às instalações físicas, bem como a precarização do trabalho. Quanto à satisfação, as principais causas referidas são relações estabelecidas no ambiente de trabalho, sobretudo com os usuários. Foi possível detectar a presença de conflitos no campo relacional, principalmente no tocante à relação estabelecida com os coordenadores dos serviços. Além disso, foram evidenciados aspectos que contribuem para a redução da qualidade do serviço, os quais comprometem a resolubilidade do serviço. Além disso, os resultados também revelaram as conseqüências da insatisfação no trabalho, entre as quais emergiram danos a saúde física e o sofrimento psíquico. Por fim, a conclusão do estudo é que no cotidiano dos CAPS estão presentes tanto os aspectos relacionados à satisfação como à insatisfação dos trabalhadores. Diante disso, parece relevante que nos CAPS ocorra a abertura efetiva de espaços para a implantação e/ou consolidação da co-gestão, alicerçada nas opiniões e/ou decisões dos trabalhadores; o respeito aos princípios da Administração Pública no referente à contratação somente por concurso público, garantindo-se os direitos trabalhistas, inclusive com a implantação de um plano de cargos e salários; adoção de uma

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1267 - 3/3**

política concreta e abrangente de educação continuada; reformas dos CAPS no sentido de melhorar-lhes as estruturas físicas; e aquisição de materiais e equipamentos necessários à consecução das atividades dos trabalhadores em qualidade e quantidade suficientes.

Descritores: Satisfação no trabalho, serviços de saúde mental, gestão em saúde.

Referências:

1. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Psicologia Social do trabalho, 2003; vol. 6: 59-78.
2. Reid Y, Jonhson S, Morant N, Kuipers E, Szmukler G, Thornicroft G, et al. Explanations for stress and satisfation in mental health professionals: a qualitative study, 1999; 34: 301-308.
3. Gigantesco A, Picardi A, Chiaia E, Balbi A, Morosini P. Job Satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. 2003; 39(4): 349-355.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 761 - 1/2

SÍNDROME DE BURNOUT E ENFERMAGEM: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICAPinto, Carina Bulcão.\*

Carvalho, Fernanda Baltazar de.\*

Gomes, Mariana Silva.\*

Araujo, Mariana Zacharias de.\*

Souza, Sônia Regina de.\*\*

Rossi, Suelen Soares.\*

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Burnout corresponde à resposta emocional às situações de estresse crônico em razão das relações intensas de trabalho com outras pessoas, que podem estar relacionadas a expectativas profissionais, dedicação e frustração quanto ao retorno esperado. **OBJETIVOS:** Identificar, na produção bibliográfica, as relações entre burnout e o trabalho de enfermagem; Analisar, a luz da literatura, como o burnout influencia a saúde mental do trabalhador; e Discutir as possíveis estratégias para minimizar os efeitos da Síndrome na vida dos profissionais de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, qualitativo, tipo revisão sistemática. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, Scielo, Bdenf, totalizando 8 artigos. Foi elaborada uma matriz de análise a partir das relações apresentadas pelos artigos entre burnout e enfermagem. **RESULTADOS:** Após análise temática da matriz, emergiram os temas: condições de trabalho, investimento profissional, estresse e atividades de educação permanente. Onde foi possível verificar que a Síndrome de Burnout provoca nos trabalhadores de enfermagem uma exaustão emocional e física, o que pode causar prejuízos para a

---

\*Acadêmica de Enfermagem, 8º período, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); E-mail: carinabulcao@hotmail.com \*\*Doutora em Enfermagem, Professora adjunta da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 761 - 2/2

capacidade de enfrentamento da realidade por esses profissionais. As condições de trabalho também foram apontadas para o desenvolvimento da Síndrome. A elaboração de estratégias organizacionais e individuais de intervenção, como treinamento, capacitação e supervisão desses profissionais, de modo a minimizar os danos à sua saúde e melhorar a qualidade de vida no trabalho, repercutindo na qualidade dos serviços prestados a população. **CONCLUSÕES:** A Síndrome de Burnout afeta a saúde mental e a qualidade de vida dos trabalhadores. É necessário aprofundar os estudos sobre essas relações e de como as instituições de saúde podem otimizar/promover as estratégias de enfrentamento, buscando alternativas que valorizem o trabalhador, o espaço de trabalho e as relações interpessoais. **BIBLIOGRAFIA:** KURCGANT, Paulina. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. JODAS, Denise Albieri. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Londrina (PR), Brasil. ACTA, Paulista de Enfermagem. Março/ Abril; 2009. **DESCRITORES:** Esgotamento profissional; Estresse psicológico; Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1670 - 1/3

## SITUAÇÃO IMUNOLÓGICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM LABORATÓRIO DE PESQUISA EM RELAÇÃO AO VÍRUS DA HEPATITE B

Oliveira, Candida Maria Abrahão<sup>1</sup>; Nunes, Márcio Roberto Teixeira<sup>2</sup>; Nunes, Heloisa Marceliano<sup>3</sup>; Soares, Manoel do Carmo Pereira<sup>4</sup>.

**Introdução:** A Hepatite B é um sério problema de saúde pública, em particular aos trabalhadores da saúde, que têm risco aumentado de adquirir esta enfermidade, pelo contato com pacientes ou materiais infectados, na ocorrência de acidentes e, não raro, na falta de medidas preventivas. A escolha da temática sobre a situação imunológica dos profissionais de saúde de uma instituição de pesquisa da região Norte, de referência para doenças infecciosas, inclusive para a Hepatite B, ocorreu pela necessidade de se conhecer a situação imunológica desses trabalhadores com relação ao agravo em questão, reforçar as ações de controle e produzir mudanças que possam contribuir não só para a redução dessa enfermidade, como também propiciar a adesão e envolvimento dos trabalhadores em relação à situação detectada, buscando a melhoria da qualidade na assistência do corpo funcional, contribuindo para a implantação de um Setor de Saúde do Trabalhador. **Objetivo:** Determinar a prevalência dos marcadores sorológicos da infecção pelo vírus da hepatite B (VHB), entre trabalhadores de um instituto de pesquisas, por meio de estudo descritivo e epidemiológico.

**Metodologia:** O estudo foi desenvolvido no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2009, a população da pesquisa era constituída de trabalhadores efetivos, contratados, terceirizados, estagiários e outros, que foram avaliados segundo a faixa etária, sexo, escolaridade e local de trabalho, através de busca ativa nos serviços, seções e setores do órgão. Foram incluídos todos os trabalhadores que concordaram em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de

<sup>1</sup> Enfermeira sanitária, mestranda em Biologia de Agentes infecciosos e parasitários, pesquisadora do Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IEC/SVS/MS), e-mail: candidaoliveira@iec.pa.gov.br

<sup>2</sup> Biomédico, Doutor em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários; pesquisador da Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas do IEC/SVS/MS.

<sup>3</sup> Médica, Mestre em Clínica das Doenças Tropicais, pesquisadora da Seção de Hepatologia do IEC/SVS/MS.

<sup>4</sup> Médico, Especialista em Doenças Tropicais, pesquisador, chefe da Seção de Hepatologia do IEC/SVS/MS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1670 - 2/3

Consentimento Livre e Esclarecido, independente do estado vacinal contra a hepatite B. Todos os trabalhadores que manifestaram intenção de não participar do estudo, foram excluídos da avaliação. As amostras de sangue coletadas para análise dos marcadores sorológicos da hepatite B foram testadas através de técnicas imunoenzimáticas. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da instituição, conforme Protocolo CEP/IEC Nº. 0026/07, CA AE: 0029.0.072.000-07. **Resultados:** Foram examinados 528 indivíduos, o que correspondeu a 63,4% do total de trabalhadores cadastrados no Serviço de Recursos Humanos da instituição, até dezembro de 2007. Detectou-se uma prevalência total de 39,7% para algum marcador do VHB, com 0,4% HBsAg<sup>+</sup>; 8,0% anti-HBc<sup>+</sup>/anti-HBs<sup>+</sup>; 2,5% anti-HBc<sup>+</sup> isolado e 28,8% anti-HBs<sup>+</sup> isolado. Entre os entrevistados 31,6% eram vacinados contra a hepatite B, havendo entre esses 38,9% indivíduos não respondedores à vacina e 80,8% suscetíveis, constituídos de indivíduos não vacinados e de não respondedores à vacinação. **Conclusão:** Entre os trabalhadores de diferentes categorias da instituição, a prevalência dos marcadores sorológicos da hepatite B, identificou um padrão de endemicidade moderada. A pesquisa mostrou baixa cobertura vacinal, principalmente na faixa de menores de 30 anos; soroconversão ao marcador anti-HBs<sup>+</sup> de 61,1%; e presença de não respondedores à vacinação ou seja, indivíduos que embora tenham sido vacinados contra a hepatite B, não desenvolveram anticorpos protetores contra o vírus. O grande número de suscetíveis encontrado no estudo pode proporcionar o surgimento de infectados e/ou portadores do VHB. Os dados obtidos nesse estudo sugerem a necessidade de efetivar o Setor de Saúde do Trabalhador na instituição, com atividades que envolveriam: a) investigação da situação vacinal do trabalhador; b) controle vacinal mais efetivo, principalmente para quem desenvolve atividades nos laboratórios e trabalhos de campo; c) conscientização dos trabalhadores sobre a importância da vacinação contra o VHB; d) criação de uma Sala de vacinação na instituição, nos moldes preconizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde; e) incrementar programas de ações educativas continuadas, de conscientização da necessidade de utilizar permanentemente os equipamentos de proteção individual e coletiva e a prática de notificar os acidentes de trabalho.

**Descritores:** Hepatite B. Prevalência. Trabalhadores da saúde. Vacinação.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1670 - 3/3

**Bibliografia:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: 6ª ed. 2005. 816 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites Virais: O Brasil está atento**. Brasília. 3ª ed. 2008. 60 p.

BENSABATH, G.; LEÃO, R.N.Q. Epidemiologia na Amazônia Brasileira. In: **Tratado de hepatites virais**. São Paulo. Focaccia, R (ed.). Editora Atheneu, 2003. p. 1-26.

GONÇALES JUNIOR, F.L. Hepatite B. In: **Tratado de Infectologia**. Veronesi, R., Focaccia, R. (eds.). 3ª São Paulo, Editora Atheneu, 2005. p. 445-466.

NOGUEIRA, C.A.V. Infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais de saúde. **Revista Moderna Hepatologia**, **33**: 73-76, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2894 - 1/5

SOFRIMENTO FÍSICO E PSÍQUICO NO COTIDIANO DOS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM : PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

<sup>1</sup>BESERRA, FRANCISCA DE MELO

<sup>2</sup>SOUZA, ÂNGELA MARIA ALVES

<sup>3</sup>SOUZA, SANDRA MARIA COSTA

<sup>4</sup>COSTA, MARIA IZÉLIA GOMES

<sup>5</sup>CAMPOS, FRANCIMARY DE ALENCAR

<sup>6</sup>SANTOS, JAQUELINE GOMES DE SOUZA

<sup>1</sup>Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela UFC – Gerente de Enfermagem da SRPA e UTI Pós-Operatória do HUWC. E-mail: franciscabeserra@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente do Departamento de Enfermagem - UFC

<sup>3</sup>Enfermeira – Especialista em Terapia Intensiva pela UVA – Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

<sup>4</sup>Enfermeira Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Saúde. Enfermeira assistencial da UTI neonatal – MEAC.

<sup>5</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínico Cirúrgico. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota.

<sup>6</sup>Enfermeira – Especialista em Gestão Universitária pela UFC – Enfermeira da CCIH do HUWC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2894 - 2/5

Na Enfermagem, a organização do processo de trabalho é uma prática ainda fragmentada, baseada no modelo biomédico pode ser gerador de prazer e sofrimento psíquico dependendo da vivência de seus atores sociais. O trabalho prazeroso permite criatividade, favorece laços cognitivos e técnicos que satisfaz ao trabalhador tornando-o cômico de seu papel e lhe confere identidade própria nas instituições e sociedade. O sofrimento psíquico se apresenta como repressão, alienação, desmotivação, condições estressantes que podem evoluir para a despersonalização profissional, a Síndrome de Burnout, que envolve exaustão energética pelo excessivo desgaste de energia. No hospital, a unidade de terapia intensiva se configura como o local onde a demanda de cuidados críticos e pacientes de alta complexidade que determinam sobrecarga de trabalho aos profissionais de Enfermagem, ocasionando sofrimento físico e psíquico, assemelhando-se ao centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica, unidade de queimados e internação oncológica. Pesquisas nacionais e internacionais têm revelado a necessidade de estratégias que minimizem o sofrimento psíquico da Enfermagem visto que efetivamente são esses profissionais que atuam 24 horas no cuidado aos pacientes criticamente enfermos. Além do fato de ser uma profissão eminentemente feminina, o que condiciona às mulheres aumento da jornada de trabalho, podendo duplicá-la e até triplicá-la. Objetivo: O estudo objetivou analisar produções científicas relacionadas ao sofrimento físico e psíquico dos profissionais de Enfermagem no cotidiano do trabalho. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por meio do banco de dados: Literatura Latino-americana e Caribe em Saúde (LILACS), nos meses de abril e maio de 2008, utilizando-se as palavras sofrimento e Enfermagem. Os critérios de inclusão foram os artigos publicados no período de 1998 a 2008 e disponibilizados na íntegra, no banco de dados. Foram excluídos do estudo dissertações, teses e resumos publicados. Os dados foram

<sup>1</sup>Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela UFC – Gerente de Enfermagem da SRPA e UTI Pós-Operatória do HUWC. E-mail: franciscabeserra@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente do Departamento de Enfermagem - UFC

<sup>3</sup>Enfermeira – Especialista em Terapia Intensiva pela UVA – Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

<sup>4</sup>Enfermeira Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Saúde. Enfermeira assistencial da UTI neonatal – MEAC.

<sup>5</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínico Cirúrgico. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota.

<sup>6</sup>Enfermeira – Especialista em Gestão Universitária pela UFC – Enfermeira da CCIH do HUWC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2894 - 3/5

analisados de acordo com as categorias: periódicos, metodologia utilizada, participantes e resultados. Resultados: Após leituras exaustivas do material coletado foram delimitados 19 artigos, dos quais oito na Revista Latino-Americana Enfermagem; três na Revista Escola de Enfermagem USP; dois em Estudos de Psicologia; dois na Revista Brasileira de Enfermagem; dois em Texto e Contexto Enfermagem; dois na Aquichan; demonstrando a supremacia das produções na região Sudeste, visto também que nessa região há um maior número de programas de pós-graduação que alavancam recursos financeiros, no Brasil. Quanto à abordagem metodológica, observa-se que onze artigos se enquadram na abordagem qualitativa e oito na quantitativa, o que representa um avanço no crescimento e credibilidade dos pesquisadores na pesquisa qualitativa. Os participantes foram todos profissionais de Enfermagem. Quanto aos principais resultados encontrados o sofrimento foi percebido pelos profissionais de Enfermagem no ambiente das unidades de terapia intensiva ao conviver com morte e dor; questões da infra-estrutura organizacional, burocráticos e de interrelacionamento contribuem para o sofrimento dos profissionais de Enfermagem; a Síndrome de Adaptação Geral e Burnout apareceram nos estudos como sofrimento psíquico no trabalho que contribuem para o absenteísmo, provavelmente interferindo na qualidade da assistência. CONCLUSÕES: Concluímos que o sofrimento físico e psíquico permeiam as relações de trabalho dos profissionais de Enfermagem, em unidades de terapia intensiva, estes necessitam constantemente se adaptarem as inovações tecnológicas incorporadas às práticas. O estudo é uma contribuição para a Enfermagem e alerta aos gestores para estratégias que reduzam o sofrimento físico e psíquico no trabalho. BIBLIOGRAFIA: BELANCIERI, F. F.; BIANCO, M. H. B. C. Estresse e repercursões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. **Texto Contexto Enferm.**, v. 1, n.

<sup>1</sup>Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela UFC – Gerente de Enfermagem da SRPA e UTI Pós-Operatória do HUWC. E-mail: franciscabeserra@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente do Departamento de Enfermagem - UFC

<sup>3</sup>Enfermeira – Especialista em Terapia Intensiva pela UVA – Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

<sup>4</sup>Enfermeira Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Saúde. Enfermeira assistencial da UTI neonatal – MEAC.

<sup>5</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínico Cirúrgico. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota.

<sup>6</sup>Enfermeira – Especialista em Gestão Universitária pela UFC – Enfermeira da CCIH do HUWC

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 2894 - 4/5**

13, p. 124-131, 2004. ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14 n. 4, jul./ago. 2006. FARIA, D. A.; MAIA, M. E. C. Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 15, p. 1121-1137, nov./dez. 2007. TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

Descritores: Enfermagem; Sofrimento; Cuidados intensivos.

<sup>1</sup>Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela UFC – Gerente de Enfermagem da SRPA e UTI Pós-Operatória do HUWC. E-mail: franciscabeserra@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente do Departamento de Enfermagem - UFC

<sup>3</sup>Enfermeira – Especialista em Terapia Intensiva pela UVA – Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

<sup>4</sup>Enfermeira Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Saúde. Enfermeira assistencial da UTI neonatal – MEAC.

<sup>5</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínico Cirúrgico. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota.

<sup>6</sup>Enfermeira – Especialista em Gestão Universitária pela UFC – Enfermeira da CCIH do HUWC



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2894 - 5/5

<sup>1</sup>Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela UFC – Gerente de Enfermagem da SRPA e UTI Pós-Operatória do HUWC. E-mail: franciscabeserra@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem UFC – Docente do Departamento de Enfermagem - UFC

<sup>3</sup>Enfermeira – Especialista em Terapia Intensiva pela UVA – Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

<sup>4</sup>Enfermeira Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Saúde. Enfermeira assistencial da UTI neonatal – MEAC.

<sup>5</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínico Cirúrgico. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota.

<sup>6</sup>Enfermeira – Especialista em Gestão Universitária pela UFC – Enfermeira da CCIH do HUWC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1895 - 1/2

## SONO E REPOUSO COMO FATOR INERENTE À PRÁTICA DO CUIDAR NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA

PORTELLA, Talita Raquel Almeida<sup>1</sup>

LOPES, Maria Lúcia Holanda<sup>2</sup>

SILVA, Ítalo Rodolfo<sup>3</sup>

NOGUEIRA, Ana Larissa Araújo<sup>3</sup>

PESTANA, Raissa Maria Salazar<sup>3</sup>

FREIRE, Elane Lima<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** O sono e repouso constituem uma Necessidade Humana indispensável para o desenvolvimento saudável do organismo, sendo fundamental para que haja um bom desempenho nas atividades desenvolvidas por este. A dinamicidade das atividades realizadas pela equipe de Enfermagem exige além do conhecimento científico, concentração e disposição para executá-las, para tanto é imprescindível o suprimento de suas necessidades humanas básicas (HORTA, 1979).

**OBJETIVO:** Identificar fatores relacionados com a quantidade e qualidade do sono e repouso e as atividades de profissionais de Enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado através de um questionário aplicado a 31 (trinta e um) membros da equipe de Enfermagem de um Hospital Universitário, após assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido no período de 06/07/09 a 08/07/09. **RESULTADOS:** Dos entrevistados encontrou-se 22,58% enfermeiras, 51,62% técnicos de enfermagem e 25,8% auxiliares de enfermagem. A média de horas dormidas, referidas pelos profissionais foi de 6,5 horas nas 24h, 71% referiram não dormir durante o dia, dos 29% que referiram dormir durante o dia, 80% disseram realizar essa prática raramente, 54,8% dos entrevistados referiram-se com a quantidade do sono e repouso. 51% afirmaram ter

apenas um vínculo empregatício, 38,7% referiram ter dois empregos e 9,7% três

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA  
e-mail: talitaportella@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Ms<sup>a</sup> em Enfermagem, docente titular da disciplina Semiotécnica da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

<sup>3</sup> Acadêmicos 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**Trabalho 1895 - 2/2**

empregos. Quando questionados quanto a qualidade do sono e repouso 80,6% referiram ser de boa qualidade, 13% ruim e 6,4% péssimo. Ao serem questionados sobre o motivo que dificulta o sono e o repouso 26,2% referiram ser o cansaço da jornada de trabalho, 17,41% atribuíram ao barulho como motivo de interrupção do sono, 26% ter o sono interrompido pelo estresse e preocupações, 13% referiram pouco tempo para dormir, 8,7% referiram não ter o sono interrompido, 4,3% referiram sono interrompido. Outros 4,3%. Quando questionados de que forma o cansaço interfere no desempenho do trabalho 38,7% afirmaram ter o rendimento diário prejudicado, 19,35% referiram distração durante o trabalho, 3,2% referiram falta de concentração, 3,2% sono durante o trabalho e 19,3% afirmaram não ter nenhuma interferência no desempenho do trabalho. **CONCLUSÃO:** Apesar de boa parte dos entrevistados afirmarem ter uma boa qualidade de sono e repouso percebemos que a média de horas dormidas é baixa e que o rendimento diário é por muitas vezes prejudicado pelo cansaço. Percebe-se através desse estudo que a quantidade e qualidade do sono e repouso pode está diretamente relacionado com a realização das atividades desenvolvidas pelos membros da equipe de Enfermagem, sendo necessário a formulação de ações educativas que evidencie tais achados.

Palavras-chave: Sono e Repouso, Cuidar, Resolutividade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 571 - 1/2

TRABALHO EM SAÚDE: ANALISANDO OS RISCOS AMBIENTAIS  
EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIASOARES, Anaíza Diógenes<sup>1</sup>COSTA, Carmem Cemires Cavalcante<sup>2</sup>RICARTE, Fernanda Maria Cunha<sup>3</sup>

Introdução: As avaliações de riscos servem para conhecer o potencial de danos à saúde dos trabalhadores ocasionados pela exposição a agentes ambientais, visando o controle e prevenção dessa exposição. A Norma Regulamentadora 9 estabelece a obrigatoriedade de identificar os riscos à saúde humana no ambiente de trabalho. Nesse contexto, a elaboração do mapa de risco integra uma estratégia de construção de uma proposta ampliada de implantação da política de saúde do trabalhador. Objetivo: Relatar a experiência de construção coletiva do mapa de risco ambiental em um Centro de Saúde da Família (CSF), no município de Fortaleza-Ceará. Metodologia: Em outubro de 2008, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) realizou uma oficina de sensibilização e capacitação para todos os trabalhadores do CSF, abordando, dentre outras temáticas, a elaboração de mapas de riscos. Como atividade prática, nos meses seguintes, os funcionários do CSF foram divididos em grupos e, com o apoio de um profissional do CEREST, elaboraram o mapa de risco do Centro. Utilizando um roteiro de elaboração do mapa de riscos, os funcionários de cada setor indicaram os riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes ou mecânicos presentes, classificando-os como pequenos, médios ou grandes. Os dados foram consolidados e analisados pela equipe da CSF e do CEREST. Resultados: Da análise dos dados, evidenciou-se que os riscos biológicos estavam presentes em todos os setores, sendo que, em 80% deles, foi considerado de grande intensidade. As principais fontes de exposição a estes riscos biológicos estavam relacionadas ao contato com sangue, excreções, gotículas, aerossóis, dentre outras. Quanto aos riscos químicos, estes só não estavam presentes na coordenação, mas em 60% dos setores foram

1. Enfermeira, Especialista, Enfermeira do Centro de Saúde da Família Luis Costa, [anaiza.soares@uol.com.br](mailto:anaiza.soares@uol.com.br)

2. Enfermeira, Mestre, Enfermeira do Centro Saúde da Família Luis Costa.

3. Enfermeira, Especialista, Enfermeira do Centro de Saúde da Família Luis Costa.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 571 - 2/2**

considerados médios, sendo relacionados a poeiras e produtos químicos em geral. No que se referem aos riscos físicos, estes apareceram em todos os setores e em 60% deles foi considerado médio. Associados a estes riscos, estavam ruídos provenientes da recepção, caneta de alta rotação, sugador e compressor na odontologia, calor e umidade. Os riscos ergonômicos também se mostraram como um grande problema, visto que, em 70% dos setores, apresentaram-se grandes. As principais queixas ergonômicas apresentadas foram: postura incorreta, monotonia, desconforto, responsabilidade excessiva e conflitos e tensões emocionais. Já os riscos de acidentes ou mecânicos eram grandes em 50% dos setores e associados com material perfurocortante, choques elétricos, arranjos físicos deficientes, máquinas sem proteção, dentre outros. Conclusão: A elaboração do mapa de risco evidenciou fontes de risco presentes que, por fazerem parte da rotina, não eram reconhecidos como tais. Possibilitou a reflexão sobre o processo de trabalho nos vários setores expostos a diferentes graus de riscos. Este trabalho sensibilizou os profissionais com relação à segurança no trabalho e os conscientizou acerca das medidas de biossegurança. Cabe aos gestores municipais utilizar estes dados para melhorar as condições de trabalhos desses profissionais e, a estes, fazer valer seus direitos propondo encaminhamentos que resultem em melhorias de suas condições de trabalho.

Descritores: Mapa de risco; saúde do trabalhador; serviços de saúde.

**BIBLIOGRAFIA:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da Saúde. 2ª Ed. Brasília: Ed. Min. Sau., 2006.

HÖKERBERG, YHM, et. al. O processo de construção de mapas de risco em um hospital público. Cienc Sau cad. V 11, n 2. Rio de Janeiro. Abr/jun, 2006.

Portaria nº 25. Aprova o texto da Norma Regulamentadora nº 9. Riscos ambientais do Ministério do Trabalho e Emprego. Diário Oficial da União. 1994, 29 dez.

Portaria nº 485. Aprova o texto da Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde do Ministério do Trabalho e Emprego. Diário Oficial da União. 2005, 16 nov.

1. Enfermeira, Especialista, Enfermeira do Centro de Saúde da Família Luis Costa, [anaiza.soares@uol.com.br](mailto:anaiza.soares@uol.com.br)

2. Enfermeira, Mestre, Enfermeira do Centro Saúde da Família Luis Costa.

3. Enfermeira, Especialista, Enfermeira do Centro de Saúde da Família Luis Costa.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 296 - 1/5

**“MAIS SAÚDE NO TRABALHO” ESTRATÉGIA DE ENFERMAGEM  
PARA UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO  
TRABALHADOR**<sup>11</sup> VILARINHO, Rosa Maria Fernandes<sup>11</sup> LISBOA, Marcia Tereza Luz

**INTRODUÇÃO:** Trata-se de resumo da tese de doutorado em enfermagem concluída em 2008. Neste estudo defendeu-se a tese de que o planejamento e a execução de um programa de promoção à saúde do trabalhador, baseado em três elementos básicos: a criação de um ambiente de suporte, a implementação de uma programação educativa, com foco em orientações práticas e objetivos realísticos e o desenvolvimento de recursos de incentivo de natureza motivacional, desenvolvidos no próprio local de trabalho, oferece condições para os trabalhadores refletirem e interagirem de forma a oportunizar a construção de possibilidades para um viver mais saudável. **OBJETIVOS:** O trabalho de pesquisa se propôs a apresentar, implementar e avaliar uma proposta de programa de promoção à saúde dirigido ao trabalhador da instituição hospitalar, de forma a propiciar uma oportunidade para a adesão de práticas de saúde compreendidas como favoráveis à saúde. **DESENVOLVIMENTO:** Para a fundamentação teórica foram selecionados autores que tratavam dos conceitos

---

<sup>11</sup> Enfermeira do Instituto Estadual de Diabetes de Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE/RJ) - Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro. Endereço: Rua Maria Vargas nº30 apt102 – Piedade. CEP: 21380370. Rio de Janeiro - RJ. E-mail: rvilarinho@ig.com.br

<sup>11</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro. Endereço: Rua Humaitá nº12 apto 401 – Humaitá. CEP: 22261-001. Rio de Janeiro - RJ. E-mail: marcialis@terra.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 296 - 2/5**

de promoção à saúde, englobando documentos apresentados em conferências de saúde, diretrizes e consensos (BRASIL, 2004, 2003, 2002). Postulou-se que no planejamento de uma proposta de intervenção dessa natureza, seria necessário um esforço de planejamento para o atendimento a três elementos considerados fundamentais: O primeiro elemento foi representado pela viabilização de um ambiente de suporte. Este ambiente foi constituído através da formação dos grupos de convergência, forma de agrupamento que reúne características de grupo de convivência e grupo focal, o que tende a promover o intercâmbio entre os participantes. Nesta experiência foi perceptível a espontaneidade com que se davam a partilha de experiências, fosse entre as “duplas de parceria”, ou entre essas e o grupo na sua totalidade. O segundo elemento, neste trabalho, foi caracterizado pela implementação de uma prática educativa. Esta foi estabelecida a através do planejamento de conteúdo temático que abordou questões relativas a promoção da saúde e estilo de vida saudável, com um enfoque na prevenção de doenças crônicas. Este conteúdo foi organizado sob a forma de um manual destinado a distribuição aos participantes da pesquisa. A apresentação dos temas se dava durante os encontros em grupo, através do recurso de palestra expositiva. Ao final da apresentação expositiva seguia-se a distribuição do respectivo módulo, sendo esta dispensação feita sob a forma de fascículos. Complementando esta prática educativa, fazia-se ainda a proposição do “desafio” da semana. Os desafios apresentados eram constituídos por práticas de saúde consideradas pela literatura consultada como favoráveis à manutenção da saúde. O terceiro elemento, a ser considerado nesta proposta de intervenção se configura pela utilização de recursos de incentivo de natureza motivacional. Os recursos desenvolvidos para este trabalho de pesquisa foram planejados com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 296 - 3/5**

base nas referências selecionadas, relativas a temática “intervenções motivacionais breves”, tendo-se como base as considerações de Miller e Rollnick (2001). A pesquisa teve aprovação do CEP do local onde foi desenvolvida e foi utilizado TCLE com os sujeitos. Após relacionar os nomes dos interessados em participar da proposta, foi discutido com eles o melhor dia e horário para a realização dos encontros. Os encontros aconteceram às terças-feiras, durante o horário de 10 às 11 h, na sala de Educação em Diabetes do Serviço de Diabetes.

**METODOLOGIA:** Optou-se para a condução desta pesquisa o método desenvolvido por Trentini & Paim (2004), denominado de Pesquisa Convergente - Assistencial, modalidade de pesquisa onde o pesquisador assume também o papel de provedor do cuidado. Participaram do estudo 18 servidores de diferentes categorias funcionais, sendo formados dois grupos. Um grupo com 10 participantes e outro com 18 participantes. O cenário do estudo foi uma unidade de saúde da Secretaria de Estado e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro – o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia, que se localiza no bairro central da Cidade do Rio de Janeiro. Para a avaliação do impacto da intervenção sobre o nível de adesão as práticas comportamentais sugeridas, foi realizada uma verificação comparativa do tipo “antes” e “depois”, onde os indivíduos foram seu próprio controle. **RESULTADOS:** As metas mais facilmente incorporadas foram o consumo diário de água e de leite, referido por 15 (83%) participantes, seguidas do consumo de frutas e substituição do açúcar, prática relatada por 13 (78%) participantes. Exibiram maior nível de dificuldade a restrição do consumo de alimentos gordurosos, prática alcançada por apenas 4 (22%), seguida pelo esforço de incremento no consumo de vegetais, prática alcançada por 11 (61%) participantes. Em terceira colocação foi identificado o esforço de adesão à prática



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

**Trabalho 296 - 4/5**

de exercícios físicos, meta alcançada por 13 (72%) participantes, mesmo que esta significasse não corresponder à recomendação prevista de 30 minutos ao dia. Foram realizados ao todo 14 encontros, onde os resultados apontaram para o êxito da intervenção, êxito este, definido pela satisfação referida em participar da proposta, pelas referências de acréscimo de informações que se transformaram em práticas, e pelo interesse manifesto em permanecer no programa.

**CONCLUSÕES:** A proposta propiciou que trabalhadores de uma instituição de saúde repensassem sua condição de “provedor” e de “paciente”. Os resultados apontaram indícios de que mudanças efetivas no estilo de vida destes trabalhadores são factíveis e devem ser oportunizadas. Conclui-se que o desenvolvimento de iniciativas dessa natureza, dentro do próprio local de trabalho, insinua-se como um recurso precioso capaz de produzir efeitos positivos tanto sobre o nível de conscientização do indivíduo quanto pela implementação das medidas protetoras na prática diária.

**Palavras-chave:** enfermagem, saúde do trabalhador, promoção da saúde.

**Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e no Diabetes Mellitus**. Brasília, 2002. 1 CD-ROM.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Dez Passos para uma alimentação saudável:** Como está sua alimentação - Folheto. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2004.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



**Trabalho 296 - 5/5**

MILLER, W.R.; ROLNICK, S. **Entrevista motivacional**: preparando as pessoas para as mudanças de comportamentos adictivos. Porto alegre: Artmed, 2001.

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.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1618 - 1/3

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS DESABRIGADOS DAS ENCHENTES EM TERESINA-PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Morais, Kássia Rejane dos Santos<sup>1</sup>  
Vasconcelos, Lyvia Crystina Alves de<sup>2</sup>  
Lima, Sandra Cecília de Sousa<sup>3</sup>  
Batista, Nancy Nay Loiola Leite Araujo<sup>4</sup>  
Araujo, Eduardo Carvalho de<sup>5</sup>  
Oliveira, Amanda Vieira<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Enfermagem pode ser descrita como uma profissão de ajuda, complexa e multifacetada. Há uma ampla variedade de elementos que entram em sua composição e em sua prática. Um desses elementos é o cuidar, um constructo teórico considerado como central para a Enfermagem, haja vista que, para aquelas e aqueles que exercem a profissão, além de ser um imperativo moral pessoal, comum a todos os seres humanos, é também um imperativo moral profissional, não negociável.<sup>1</sup> Cuidar é um verbo cuja ação se exprime, entre outros modos possíveis, na transitividade relacional que ocorre entre, no mínimo, duas pessoas presentes na situação e no ambiente de cuidado: uma pessoa que assume o papel de cuidador, e outra pessoa que assume o papel de ser cuidado.<sup>2</sup> Para realizar as atividades de cuidado, o enfermeiro necessita de instrumental conceitual e técnico para abordar a realidade da prática. O método é a organização, a sistemática racional de ações para alcançar os objetivos da assistência. Para a implantação e operacionalização do cuidar o enfermeiro usa o método da Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE. Esta sistematização possibilita que os enfermeiros identifiquem a presença das necessidades humanas básicas e através desta prestar uma assistência planejada fundamentada em conhecimentos, viabilizando um cuidado objetivo e individualizado. A assistência de enfermagem vai além do modelo médico, ela é baseada e instrumentalizada por um referencial próprio, criado e construído pelos profissionais de enfermagem, o qual possibilita a união da teoria à prática.

1 Graduada de enfermagem do 6º período da FACE : email: kassiathuca@hotmail.com

2 Graduada de enfermagem do 6º período da FACE.

3 Especialista em Enfermagem. Enfermeira. Professora da FACE.

4 Mestre em Enfermagem. Professora da FACE e FSA.

5 Graduando de Enfermagem do 4º período da NOVAFAPI

6 Graduada de Enfermagem do 6º período da FACE.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 1618 - 2/3**

O uso de marcos conceituais explícitos na prática assistencial altera, também, a estrutura da forma da assistência, possibilitando ação participativa, crítica, embasada em conceitos científicos, exigindo maior conhecimento da disciplina de enfermagem.<sup>3</sup> A Mãe Terra parece estar ao abandono. O impacto dos riscos geológicos nas nossas vidas e na economia é enorme e nunca deixará de existir. Inundações, tsunamis, tempestades, secas, incêndios, erupções vulcânicas, sismos, deslizamentos e abatimentos de terras são responsáveis, todos os anos, pela perda de milhares de vidas, originando idêntico número de feridos e destruindo lares e meios de subsistência.<sup>4</sup> Os Alagamentos caracterizam-se pelas águas acumuladas no leito das ruas e nos perímetros urbanos por fortes precipitações pluviométricas, em cidades com sistemas de drenagem deficientes. Nos alagamentos o extravasamento das águas depende muito mais de uma drenagem deficiente, que dificulta a vazão das águas acumuladas, do que das precipitações locais. O fenômeno relaciona-se com a redução da infiltração natural nos solos urbanos, a qual é provocada por: - compactação e impermeabilização do solo; pavimentação de ruas e construção de calçadas, reduzindo a superfície de infiltração; construção adensada de edificações, que contribuem para reduzir o solo exposto e concentrar o escoamento das águas; desmatamento de encostas e assoreamento dos rios que se desenvolvem no espaço urbano; acumulação de detritos em galerias pluviais, canais de drenagem e cursos d'água; insuficiência da rede de galerias pluviais. Os alagamentos das cidades normalmente provocam danos materiais e humanos mais intensos que as enxurradas.<sup>5</sup> **OBJETIVOS:** Descrever a assistência de Enfermagem proporcionada às famílias alagadas. **METODOLOGIA:** A experiência foi realizada através de visitas domiciliares e de consultas de Enfermagem aos alagados das enchentes que vitimaram os moradores dos bairros Poti Velho e Mafrense II, Teresina-PI, no período de abril e maio de 2009. As famílias ficavam em abrigos da prefeitura como creches, escolas e Centros Sociais, em condições precárias. Os alunos do 5º bloco de enfermagem da disciplina Saúde Ambiental da FACE, junto com as discentes encontraram um campo propício para desenvolver um trabalho de prevenção de doenças e proporcionar uma assistência de enfermagem pautada pelas etapas de anamnese, exame físico e elaboração do plano de cuidados do processo de enfermagem. As atividades propostas no plano

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 1618 - 3/3**

de cuidados foram: palestras educativas sobre noções de higiene corporal e do ambiente, entrega de medicamentos como antitérmicos, sais de reidratação oral, hipoclorito de sódio, cestas básicas e roupas, além de sacolas plásticas para acondicionamento do lixo. Realizaram-se brincadeiras e distribuição de brinquedos para as crianças, pois estas sentiam a falta de espaço para o brincar e o grupo de alunos procurou desenvolver atividades possíveis diante da realidade de pouco espaço. **RESULTADOS:** Amenização do sofrimento das famílias que perderam suas moradias, e tiveram sua privacidade violada ao serem aglomeradas em abrigos; redução de doenças respiratórias e diarréicas; sensibilização dos alunos para solidariedade; **CONCLUSÕES:** A assistência de enfermagem fundamentada no Processo de Enfermagem contribuiu para a redução da morbidade de patologias transmitidas através da falta de saneamento básico, e a controlar agravos já existentes nos alagados como hipertensão, diabetes e infecção respiratória aguda, problemas estes que poderiam se agravar em ambientes insalubres e situações de estresse como alagamentos.

**Descritores:** Assistência de Enfermagem, Desabrigados, Desastres Naturais.

**BIBLIOGRAFIA:**

1. Brykczynska, GA. brief overview of the epistemology of caring. In:(ed.) Caring: the compassion and wisdom of nursing. San Diego: Singular Publishing Group, 1997. Chapter 1, p. 1-9.
2. Garcia, TR. Cuidando de adolescentes grávidas solteiras. Ribeirão Preto, 1996. 256p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
3. Paim L, Trentini M. Indo além do modelo teórico - uma experiência de ligação teórica - prática na assistência de enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem. 1993 jan/jun; 2(1): 13-32.
- 4 . Planeta Terra – Ciências da Terra para Sociedade. Disponível em <http://www.yearofplanetearth.org/> 2007-2009. Acesso em 30 jul.2009.
5. Codificação de desastres, ameaças e riscos: trabalho técnico Brasília SEDEC 1 MIR. 1993.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1644 - 1/3

**(RE) SIGNIFICADO DE AULAS PRÁTICAS VIVENCIADAS POR ESTUDANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**ALENCAR, Rita de Cássia Girão de<sup>1</sup>  
ALMEIDA, Sheyla Gomes Pereira de<sup>2</sup>  
CAVALCANTE, Eliane Santos<sup>3</sup>  
GOMES, Cleide Oliveira<sup>4</sup>  
SILVA, Edilene Silva<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho relata a experiência de ensino da Disciplina de Semiotécnica em Enfermagem I, ministrada aos estudantes do Curso Técnico em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Natal/UFRN, esta se tem mostrado como um momento de tomada de decisão, por parte dos alunos, no sentido de seguir a profissão de Técnico em Enfermagem. As aulas práticas da disciplina nos serviços de saúde (unidades hospitalares, básicas e mistas) oportunizam a aplicação dos conteúdos estudados nos encontros teóricos. Durante esse período, conflitos e reflexões emergem em virtude da proximidade com a realidade dos serviços de saúde observada, ainda timidamente pelos discentes. A magnitude dos problemas vivenciados pelos profissionais da saúde, e, em particular da enfermagem, passam a gravitar no imaginário dos alunos, gerando inúmeros questionamentos. Fato novo observado na turma 2009.1 foi a preocupação com alguns aspectos relativos ao desenvolvimento da consciência ambiental através da preservação de recursos, especificamente no que diz respeito à utilização de copos descartáveis para distribuição dos medicamentos por via oral, e o uso pouco criterioso de luvas de procedimento. Grande parte dos alunos se preocupou com a produção de resíduos sólidos oriundos da assistência direta ao cliente internado em enfermarias.

**OBJETIVOS:** relatar a experiência do significado das aulas práticas vivenciadas por alunos do primeiro período do Curso Técnico em Enfermagem. Descrever o que foi considerado mais fácil e mais difícil nas aulas práticas. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo realizado no primeiro semestre de 2009, cuja população consiste dos discentes da disciplina de Semiotécnica em Enfermagem I,

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre, Profª da Escola de Enfermagem de Natal - UFRN<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre, Profª da Escola de Enfermagem de Natal - UFRN<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre, Profª da Escola de Enfermagem de Natal - UFRN<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre, Profª da Escola de Enfermagem de Natal – UFRN / cleideogomes@hotmail.com<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre, Profª da Escola de Enfermagem de Natal - UFRN

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1644 - 2/3

especificamente, durante as aulas práticas. No decorrer desse período observou-se a preocupação dos alunos acerca da grande produção de resíduos sólidos nos serviços de saúde. Ao término da disciplina foi solicitado por escrito na última avaliação um relato do significado desse momento de práticas, destacando o que foi considerado mais fácil e o mais difícil para os alunos, sendo estas as questões norteadoras do relato. **RESULTADOS:** observou-se uma multidimensionalidade de significados, alguns relacionados à produção dos resíduos sólidos, além de outras questões como a importância em si das aulas práticas, a relação teoria/prática proporcionando aprofundamento do conhecimento, definição da escolha profissional, aproximação com a realidade dos serviços de saúde, a dimensão do relacionamento interpessoal destacando inclusive o significado de cooperação e dedicação. Os relatos que foi considerado mais fácil inclui as questões relacionadas ao desenvolvimento das técnicas, como realização de curativos, o preparo e administração de medicamentos, a interação entre paciente e profissional de enfermagem pautada nos princípios da humanização, como também a aproximação maior entre os alunos e professores favorecendo a formação de laços. As condições precárias dos serviços de saúde, os sentimentos de nervosismo, frustração, e as dificuldades técnicas relacionadas aos cuidados prestados ao cliente hospitalizado compõem as descrições do que foi considerado como difícil. **CONCLUSÕES:** ao final do período de aulas práticas algumas possibilidades no sentido de diminuir a utilização de copos descartáveis foram vislumbradas pelos alunos, como o reaproveitamento dos “copinhos de medida” para a distribuição de medicamentos por via oral, necessitando aprofundar a discussão a respeito das formas de processamento para o novo uso. No tocante ao uso das luvas de procedimento, a reflexão foi norteadora pela sensibilização a longo prazo de todos os profissionais de enfermagem; sendo percebido como um trabalho lento e persistente envolvendo um contexto cultural ampliado, incluindo a formação pessoal familiar, valores e crenças, entre outros. Este estudo permitiu constatar o que foi considerado mais fácil e mais difícil nas aulas práticas os significados estão resumidos em fala de um aluno que referiu: “mistura de sentimentos: ansiedade, medo, nervosismo, superação de barreiras, insegurança e sensação de orgulho, alívio e confiança [...] Ótima

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1644 - 3/3

experiência traumatizante que valerá pelo resto da vida como aluno, pessoa e profissional”. A experiência dos docentes envolvidos neste estudo vem corroborar com a concepção de vários autores que ensinar demanda respeito ao conhecimento e as reflexões dos educandos. Finalizando, percebe-se que os conhecimentos prévios trazidos por cada aluno (não somente as teóricas, mas principalmente aquelas aprendidas no cotidiano da vida) serviram de ancoradouro para a nova experiência facilitando assim a construção do novo com fortes significados.

DESCRITORES: Educação em enfermagem, estudantes, procedimento de enfermagem, resíduo sólidos.

## REFERÊNCIAS:

1. MOREIRA, M. A. **A teoria da aprendizagem significativa e sua implementação em sala de aula**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2006.
2. FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria do Colegiado - RDC nº 306**, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de 10/12/2004.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 3269 - 1/2

**A ASSISTÊNCIA NEONATAL SOB O ENFOQUE DA INTERDISCIPLINARIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE EM NEONATOLOGIA EM SALVADOR- BA.**RIBEIRO, ALDACY GONCALVES<sup>1</sup>BISPO, TÂNIA CHRISTIANE FERREIRA<sup>2</sup>

Inegavelmente a prematuridade representa um dos grandes problemas para a saúde pública no país, em decorrência dos elevados índices de morbi-mortalidade perinatal. Segundo BRASIL (2008), as principais causas da morbi-mortalidade perinatal (Asfixia, Prematuridade e Infecção) podem ser facilmente preveníveis ou reduzidas, através da reciclagem e estimulação dos profissionais, proporcionando uma melhor assistência e equipando melhor os serviços de atenção ao recém-nascido. Assim, nos últimos anos, as discussões nos âmbitos nacional e internacional sobre a assistência a partir da interdisciplinaridade tem gerado nas instituições e nos profissionais de saúde, inquietações, especialmente com o advento da humanização do parto e nascimento. Este trabalho trata-se de um Relato de Experiência acerca da implantação de um Curso de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Universidade do Estado da Bahia – UNEB Em Salvador -Ba. O qual teve como objetivo: *Capacitar os profissionais da área de saúde, enfermeiros e fonoaudiólogos, para prestar assistência ao recém-nascido e a família nos aspectos relativos à enfermagem e fonoaudiologia. Interferir positivamente na qualidade da assistência neonatológica no Estado da Bahia e Sensibilizar os profissionais de saúde que atuam na assistência neonatal para um novo modelo de atenção ao Rn e família.*

O mesmo foi desenvolvido entre o período de Fevereiro de 2007 à Agosto de 2008, com carga horária de 3600hs, tendo o corpo discente formado por quatro Enfermeiras e duas Fonoaudiólogas, perfazendo o total de seis discentes. No decorrer do curso foram realizadas atividades acadêmicas como aulas teóricas, visitas a Unidades

<sup>1\*</sup> Trata-se de um relato de experiência da implantação de uma Residência Multiprofissional em Saúde em Neonatologia da Universidade do estado da Bahia: UNEB

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista, Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher. Diretora Adjunta de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Geral Roberto Santos, Salvador- Ba

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher. Docente Assistente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: taniaenf@uol.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3269 - 2/2**

Neonatólogicas, realização de Oficinas e *work-shop*. Para compreender tal experiência, foram realizadas entrevistas semi-estruturada com os discentes utilizando a seguinte questão norteadora: Como foi para você vivenciar o processo de aprendizagem em Neonatologia juntamente com a equipe multiprofissional? A análise dos dados aponta para a importância de iniciativas como esta que busquem fortalecer o processo de interdisciplinaridade e humanização ainda na academia com vistas ao alcance de melhorar as relações interpessoais, rompendo com a dicotomia do conhecimento básico/profissionalizante e levando a um olhar integral sobre o indivíduo, favorecendo assim a humanização e qualidade da assistência.

Desta forma, conclui-se que a humanização engloba aspectos subjetivos das pessoas envolvidas no cuidado, aprimorando o atendimento por considerar as necessidades do usuário e do profissional, exigindo sempre adaptação e mudança e abrindo espaço para a criatividade, fator fundamental na assistência humanizada. É importante ressaltar a necessidade que esse conhecimento se reverta em benefício à comunidade, que tenha um caráter integrado e interdisciplinar.

PALAVRAS CHAVE- Humanização; Neonatologia, Interdisciplinaridade

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Alessandro de M, et al. Avaliação do Programa de Triagem Neonatal na Bahia no ano de 2003. Ver. Brás. Saúde Matern. Infant. Recife, v. 8, n. 1, p. 85-91, jan./ mar. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Política de Saúde; Área de Saúde da Criança. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Mãe Canguru**. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretária de Atenção a Saúde; Departamento de ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ALMEIDA, Alessandro de M, et al. Avaliação do Programa de Triagem Neonatal na Bahia no ano de 2003. Ver. Brás. Saúde Matern. Infant. Recife, v. 8, n. 1, p. 85-91, jan./ mar. 2006.

BERCINI, Luciana Olga; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Mortalidade Neonatal de residentes em Maringá-Paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v.1, n.1, p. 29-34, 1 sem. 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2487 - 1/3

A CRIATIVIDADE NO PROCESSO EDUCATIVO: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIAVale, Eucléa Gomes<sup>1</sup>Lima, Luisa Helena de Oliveira<sup>2</sup>Silva, Viviane Martins da<sup>3</sup>

INTRODUÇÃO. O desejo de inovar no processo ensino-aprendizagem nos impulsionou a dar continuidade à criação de estratégias embasadas nos princípios da educação participativa, tendo como foco o contexto social dos alunos. Assim, demos prosseguimento ao desenvolvimento da aprendizagem significativa onde foram sendo estabelecidas conexões entre o já sabido e as informações novas em relações substantivas e não arbitrárias. Esse processo é viabilizado quando o educando se dispõe a estabelecer estas conexões e quando o conteúdo a ser apreendido é apresentado sob forma potencialmente significativa. Para tanto, resolvemos estimular a criatividade dos alunos por entendermos que esta possibilita uma melhor compreensão e facilita o processo da criação que não pode ser entendido como improvisação, tendo em vista que esta desperta a curiosidade, aguça os sentidos e dá significados diferentes a partir do momento em que há descobertas e novas possibilidades. Trata-se da valorização de idéias e da cultura existente no espaço onde se dá o processo de aprender-ensinar-fazer. *Em qualquer que seja o campo de atividade, trata-se nesse caso, de novas coerências que se estabelecem na mente humana, fenômenos relacionados com o novo e comprometidos em termos novos.* Nesta perspectiva, trabalhar com a criatividade pressupõe buscar um modo mais prazeroso de aprender e que possibilita o crescimento pessoal e interpessoal do aluno. *A criatividade é um processo dialético/interativo em que participam três elementos: talento individual, campo e domínio/disciplina, os quais são esquematicamente representados sob a forma de um triângulo onde há um inter-*

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC, Professora e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS, integrante do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN. E-mail: [eucleavale@yahoo.com.br](mailto:eucleavale@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS, coordenadora do PROCUIDEN.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFC, Professora Adjunto do Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2487 - 2/3

*relacionamento entre estes três vértices.* No processo educativo as abordagens criativas ajudam a dinamizar o cotidiano da sala de aula e estimulam as relações professor-aluno, além de facilitar a aprendizagem. Vale salientar que *a nossa capacidade de lidar com os desafios da vida está intimamente ligada à nossa criatividade.* A criatividade favorece a inovação e valoriza o potencial do aluno e acrescenta novas habilidades a partir das ações desenvolvidas no processo de criação. Assim, ao trabalharmos a criatividade no ensino de enfermagem estamos contribuindo para a formação de profissionais críticos e reflexivos capazes de contribuir no processo saúde-doença de forma inovadora e criativa.

**OBJETIVO.** Descrever o processo de criação e edição de um CD contendo paródias elaboradas pelos alunos do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. **MÉTODO.** Relato de experiência de estratégias de ensino-aprendizagem desenvolvidas em sala de aula, envolvendo o processo de criação, com a participação de 15 alunos, dentre estes, um violonista e uma cantora, que resolveram aderir à nossa idéia de aprender-fazer-ensinar enfermagem e saúde, por meio da arte expressada pela criatividade. A criação e edição do CD intitulado Enfermagem também é arte envolveu as seguintes ações: seleção das paródias já construídas, contratação de um especialista na área de gravações e aluguel de um estúdio de gravação. Todo o processo de criação, incluindo a arte da capa do CD, foi desenvolvido em parceria alunos e professoras. Após várias reuniões que incluíram as etapas de planejamento, execução e divulgação foi procedida a gravação. **RESULTADOS.** Ao compreendermos que o processo de aprender-fazer-ensinar não deve ser desenvolvido como algo sistemático, determinado, com receitas prontas, passamos a exercitar o grande desafio do aprender, criar, mudar, refazer, ousar, experimentar, acertar, errar e reconstruir. A partir deste entendimento as autoras deste estudo fizeram a opção por uma forma crítica de educação, na perspectiva da *relação dialógica onde quem se compromete é o sujeito ativo do processo educativo e aquele sobre quem incide seu compromisso.* O resultado deste processo criativo foi a edição do CD intitulado Enfermagem também é arte, contendo 6 paródias assim denominadas: a enfermagem é...; você sabe o que é a tb?; ser idoso não é defeito; um modo diferente de aprender o código de ética de enfermagem; dengue: prevenção é a melhor solução; e rap da terceira idade.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2487 - 3/3

Estas paródias enfocam conceitos e informações sobre enfermagem e saúde. A repercussão alcançada na edição e criação do CD, bem como o sucesso que vem fazendo as paródias nele contidas, nos leva a crer que ao estimular a criatividade dos alunos, conseguimos inovar e constatar que o estímulo em sala de aula, buscando construir novos caminhos, repercute de forma positiva no processo ensino-aprendizagem. CONSIDERAÇÕES FINAIS. Estamos certas de que a criatividade é sem dúvida uma estratégia inovadora e que faz crescer as pessoas que a usam no processo de criação e os que são beneficiados pelo produto resultado da criação. Os resultados alcançados nos motivaram a dar continuidade ao processo criativo em sala de aula visando buscar novos caminhos no processo de ensinar-aprender-fazer em Enfermagem. Acreditamos que trabalhar criatividade no processo ensino-aprendizagem no curso de Enfermagem, contribuirá no desenvolvimento de novas habilidades no aluno e favorecerá a inovação, a mudança, a criação de novas possibilidades de caminhar construindo o caminho.

## REFERÊNCIAS:

- OSTROWER, Fayga. **Criatividade e processos de criação**. 11. Ed. Petrópolis: Vozes, 1994.
- GARDNER, Hovard. **Mentes que criam**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.
- VIRGOLIN, Ângela M. Rodrigues. Criatividade e saúde mental: um desafio à escola. In: ALENCAR, Eunice M. L Loureiro de. **Criatividade: expressão e desenvolvimento**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- DEMO, P. **Conhecer e aprender: sabedorias dos limites e desafios**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

**Descritores:** enfermagem; arte; educação em saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 3208 - 1/3

## A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO- APRENDIZAGEM DOS ESTUDANTES INGRESSANTES NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-UFAL: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA.

Anjos, Danielly Santos dos<sup>1</sup>

Santos, Débora de Souza<sup>2</sup>

Almeida, Lenira M<sup>a</sup> Wanderley Santos de<sup>3</sup>

Esse relato de experiência tem como objetivo compartilhar o processo vivenciado durante a realização da disciplina Enfermagem, Saúde e Sociedade I, no primeiro período do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas - ESENFAR – UFAL. O interesse em apresentá-lo surgiu do nosso desejo em contribuir com a mudança paradigmática tanto no setor saúde, com a formação de enfermeiros(as) comprometidos(as) com o social e fortalecimento do Sistema Único de Saúde-SUS, como para construção de uma educação emancipatória, por meio de um processo de ensino-aprendizagem significativo que desenvolva e estimule o estudante a crítica e a reflexão da realidade, visando à transformação social. Trata-se de uma disciplina que estuda o processo saúde-doença, seus determinantes e condicionantes, bem como, os modelos explicativos com ênfase em sua historicidade. Discute as relações do homem com o ambiente, identificando modos de interação com ele na perspectiva da promoção da saúde e da qualidade de vida. Enfatiza a importância da epidemiologia para a compreensão do processo saúde doença, introduzindo noções de epidemiologia. Aborda a trajetória das políticas de saúde no Brasil, enfatizando o papel do Estado na implementação destas políticas, especialmente do Sistema Único de Saúde. Em consonância com o Projeto Político Pedagógico do Curso, que vem transitando por um processo coletivo de construção nos últimos cinco anos, a

<sup>1</sup> Enfermeira. Auxiliar de Ensino da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas;  
[dananhos@yahoo.com.br](mailto:dananhos@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Assistente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas;

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora Assistente 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**Trabalho 3208 - 2/3**

disciplina ESSI se configura na perspectiva pedagógica progressista, fazendo uso das metodologias ativas de aprendizagem, com foco na aprendizagem significativa, tendo o estudante como sujeito do processo e construtor do seu conhecimento e o docente, como mediador desse processo, assumindo a responsabilidade de facilitar, articular e orientar a construção do conhecimento pelos estudantes, bem como, seu desenvolvimento de maneira a proporcionar-lhe trabalhar sobre problemas reais vivenciados nos cenários de atividades práticas discentes que são as Unidades Básicas de Saúde da Família que fazem parte do complexo Universitário de ensino. Neste sentido, a disciplina é orientada pela metodologia da Problematização a partir do Arco de Charles Maguerez e para isto, se desenvolve em três momentos distintos e complementares: aula prática, tutoria e aula teórica. Assim, o estudante sempre partirá da problematização da realidade para a (re)construção do conhecimento, em um movimento de ação-reflexão-ação. O processo de avaliação é cognitivo, formativo e processual, utilizando instrumentos como o portfólio, auto-avaliação, avaliação contínua da aprendizagem e avaliação escrita. Esse percurso vem causando um despertar para um novo olhar no processo de ensino-aprendizagem, na tentativa da articulação, ainda que insipiente, entre as disciplinas, com os profissionais dos serviços e atividades de extensão da ESENFAR/UFAL. Desta forma, acreditamos tratar-se de uma experiência que se constitui numa iniciativa estratégica no processo de ensino-aprendizagem, no mínimo relevante de ser socializada.

## Referências Bibliográficas:

FORTUNA CM, MISHIMA SM, MATUMOTO S, PEREIRA MJB. **O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos.** Rev. Latino-am Enfermagem, 2005, março-abril; 13(2):262-8.

MENDES, E.V. O Sistema Único de Saúde: um processo social em construção. In: MENDES, E.V. **Uma Agenda para a Saúde.** 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

TEIXEIRA, C.F.; SOLLA, J.P. **Modelo de atenção à saúde: Promoção,**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 3208 - 3/3

**Vigilância e Saúde da Família.** Salvador: Edufba, 2005.

TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.S.; VILASBÔAS, A.L. **SUS, Modelos assistências e**

**Vigilância da Saúde.** IESUS, VII(2), Abr/Jun, 1998. Disponível em URL:

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/iesus\\_vol7\\_2\\_sus.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/iesus_vol7_2_sus.pdf)

Descritores: Atenção Básica, Educação em Saúde, Enfermagem, Formação profissional.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 825 - 1/4

## A PESQUISA NA ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM INTERNACIONAL

Paixão, Louise Anne Reis<sup>1</sup>  
Silva, Lucélia dos Santos<sup>2</sup>  
Coelho, Maria José<sup>3</sup>

**Introdução:** A pesquisa apresentada foi inserida dentro do projeto de Pesquisa: 10950 dias de cuidados. Esta se encontra no Grupo de Pesquisa Cuidar/cuidados de Enfermagem do Departamento de Enfermagem Médico- Cirúrgico da Escola de Enfermagem Anna Nery. A problemática deste estudo refere-se à inquietação dos acadêmicos de Enfermagem da EEAN/UFRJ em saber se existem disciplinas que orientem a elaboração da pesquisa para os alunos de graduação de Enfermagem em universidades de alguns países da América Latina. BARROS (2007), define a pesquisa em enfermagem como a investigação sistemática para o desenvolvimento do conhecimento sobre a prática, o ensino e a administração da enfermagem. Entendemos que a pesquisa permite o estabelecimento do vínculo entre o ensino, o aprendizado e a prática da Enfermagem. Esta estreita relação é exemplificada no cotidiano universitário que investe na prática da pesquisa, no meio acadêmico e no ambiente profissional. Para garantirmos um ambiente de trabalho promissor com as ferramentas necessárias para construir um cuidado de enfermagem eficaz este deverá estar interligado na construção da pesquisa. **Objetivos:** Verificar se há incentivo de pesquisa na graduação de Enfermagem em universidades de alguns países da América Latina. Identificar quais são as disciplinas de pesquisa na graduação de Enfermagem em universidades de alguns países da América Latina.

<sup>1</sup> Bolsista FAPERJ pelo Projeto Contribuição ao Estudo dos Conhecimentos e práticas de Biossegurança-UFRJ. Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Membro do grupo de pesquisa Cuidar/cuidados Hospitalar e Pré-Hospitalar, do Departamento Médico cirúrgico EEAN/UFRJ. e-mail: louiseppaixao@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Membro do grupo de pesquisa Cuidar/cuidados Hospitalar e Pré-Hospitalar, do Departamento Médico cirúrgico EEAN/UFRJ. Membro do grupo de Estudo da dor e cuidados Paliativos EEAN/UFRJ.

<sup>3</sup> Profa. Dra. da Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica. Laboratório de Cuidado Hospitalar e Pré-Hospitalar. Grupo de Pesquisa Cuidar/cuidados de Enfermagem. Pesquisadora do CNPQ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 825 - 2/4

**Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo. Foi feito um mapeamento virtual com as universidades de alguns países da América Latina. Tais como Equador, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Nicarágua, Honduras, Panamá, Argentina, Bolívia, Chile, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Uruguai e Venezuela. Reunindo um total de 452 faculdades distribuídas aleatoriamente por esses países. Entretanto só foram utilizados no estudo 415 universidades visto que alguns sites eletrônicos não foram encontrados. Foram acessadas todas as universidades encontradas verificando se na sua grade curricular de Enfermagem Bacharel ou Licenciatura há disciplinas que orientem a formulação de pesquisa na graduação. Após o levantamento dos dados foi feito um banco de dados com os resultados encontrados. **Resultados:** Das 415 faculdades pesquisadas 106 (25%) universidades possuem Enfermagem e disciplinas de pesquisa em suas grades curriculares; apenas uma universidade não possui disciplina de pesquisa na graduação; 36 (9%) não puderam ser visualizadas as suas grades curriculares; 272 (66%) não possuem o curso de graduação em Enfermagem. Esses dados têm aspectos positivos pois demonstram que a graduação de Enfermagem nas universidades de alguns países da América Latina possuem a preocupação de instruir o Enfermeiro para o campo da pesquisa desde a sua graduação. Sendo capaz de formar um profissional crítico, reflexivo preparado intelectualmente a relacionar a pesquisa aos seus cuidados de Enfermagem no seu ambiente de trabalho possibilitando uma assistência com qualidade. Esse resultado é semelhante ao do Brasil visto que todas as universidades deste país devem oferecer disciplinas de pesquisa para os seus alunos de graduação. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 no capítulo IV ,artigo 43, III parágrafo a educação superior deve “incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia ...”. Quanto a nomenclatura das disciplinas de pesquisa, a mais evidenciada foi a Metodologia de la Investigación que apareceu 20 vezes nos 106 currículos pesquisados e após a essa identificou-se a disciplina, Investigación en Enfermería, com um quantitativo de 12 vezes. A disciplina de Metodologia de Investigación aborda os métodos sistemáticos para a construção de uma pesquisa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 825 - 3/4

científica. Nessa disciplina são ministradas aulas que discursam sobre o metodologia de uma pesquisa. De acordo com Wood (2001) a pesquisa segue os seguintes passos: identificação de um problema de pesquisa, definição do propósito, revisão de literatura e estrutura teórica, hipótese, desenho de pesquisa, amostra populacional, instrumentos: confiabilidade e validade, procedimentos e métodos de coleta de dados, análise de dados, resultado e discussão, recomendações e implicações, referências e comunicação dos resultados. **Conclusões:** Os acadêmicos de enfermagem necessitam continuar a aprender a importância e a elaboração da pesquisa na graduação. Assim sendo, poderão garantir a assistência de Enfermagem com qualidade, inovando o cuidado, otimizando a prática da Enfermagem. Caracterizando sobre tudo, na manutenção de um ambiente propício para a prática dos cuidados de Enfermagem aos seus clientes. Espera-se que esse estudo possa contribuir com o conhecimento da Enfermagem, já que retrata aspectos relevantes sobre a importância da pesquisa na sua atuação profissional. **Referências Parciais:** BARROS S. M. **A Importância da Pesquisa em Enfermagem.** Nursing, 2007. Disponível em: <http://www.nursing.com.br/article.php?a=47>. Acesso em 07 Jul 2009. COELHO, M.J. **O desafio de Ensinar a cuidar na Graduação** da Escola de Enfermagem Anna Nery. Rev. Esc. Enfermagem Anna Nery, 1 (n. esp) 63-70, Jul – 1997. WOOD, G.B et al. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização.** Guanabara Koogan 4ªed, 2001. **Descritores:** pesquisa em enfermagem; cuidados de enfermagem; educação em enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 825 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 137 - 1/3

## “A PRÁTICA DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM VERSUS PEDAGOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”

SANTOS, Anaide Mary Barbosa

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo favorecer a explicação e a vivência de uma proposta pedagógica, dialógica, libertadora para o ensino da enfermagem, que é a pedagogia da problematização como prática promotora da formação de alunos ativos, que desenvolvem uma reflexão crítica acerca de sua profissão. Tradicionalmente, a prática da educação sofreu influências dos valores da sociedade dominante, que privilegiam mecanismos excludentes e fragmentários. Nessa perspectiva, as classes socialmente marginalizadas ficaram alijadas das oportunidades de acesso, permanência e desenvolvimento pessoal, social e profissional pela via da escolarização. Esse fato serve para explicar a ausência de valores e significados da prática, no cotidiano das instituições educativas. Isso fez, com que as concepções e práticas pedagógicas privilegiassem a informação, o saber enciclopédico, a acumulação acrítica e descontextualizada de teorias e métodos, solidificando a mistificação da transmissão do conhecimento teórico como a metodologia por excelência no ensino. No caso da formação em enfermagem, consolidou também a metodologia reprodutiva, centrada na reiteração de gestos, seqüências e rotinas, rigidamente normatizadas. No ensino da enfermagem, considerar como única função educativa a socialização, apenas dos saberes técnicos relacionados com a política profissional admitida para os profissionais de saúde deste nível é, provavelmente, correr o risco de sonegar elementos básicos de compreensão profunda daquelas práticas. Além disso, é desprezar a totalidade e a complexibilidade da educação e do próprio exercício profissional, que tem como critério menos a hierarquização dentro de um campo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 137 - 2/3**

profissional e mais o entendimento da realidade (princípios, processos e procedimentos) para o desenvolvimento das competências humanas. Com o progresso científico, os docentes, avaliaram a qualidade do ensino, começaram a sugerir mudanças nas estruturas curriculares e propostas vigentes, fazendo surgir concepções de educação profissional, politicamente emancipadoras, dentre as quais vem ganhando imenso destaque, a concepção problematizadora, onde o professor aparece como facilitador de aprendizagem e não, como detentor absoluto do conhecimento. Essa concepção problematizadora é a Pedagogia da Problematização que parte da base, que em um mundo de mudanças rápidas, o importante não são os conhecimentos ou idéias nem os comportamentos corretos e fáceis que se espera mas sim o aumento da capacidade do aluno-participante e agente da transformação social para detectar os problemas reais e buscar para eles soluções originais e criativas. Por esta razão a capacidade que se deseja desenvolver é a de fazer perguntas relevantes em qualquer situação para entendê-las e ser capaz de resolvê-las adequadamente. Em um primeiro momento, o aluno é levado a solucionar um determinado aspecto da realidade e ao observar a realidade, os alunos expressam suas percepções pessoais, efetuando assim uma primeira leitura sincrética ou ingênua da realidade. Em um segundo momento ou fase, os alunos separam, no que foi observado o que é verdadeiramente importante do que é puramente superficial ou contingente e esta etapa da problematização constitui uma das razões mais importantes da superioridade desta pedagogia sobre as de transmissão e condicionamento. Em um terceiro momento, os alunos passam à teorização do problema ao se perguntarem o porquê das coisas observadas e nesta fase da teorização a contribuição do professor é fundamental, pois a tarefa de teorizar é sempre difícil e ainda mais quando não se possui o hábito de fazê-lo, em geral, a caso de adultos em treinamento apela-se para os conhecimentos científicos contidos no dia-a-dia e outras maneiras simplificadas e de fácil compreensão e se a teorização é bem sucedida o aluno chega a estudar o problema tão somente em suas manifestações empíricas ou situacionais, assim como também, os princípios teóricos que o explicam. Essa etapa de teorização que compreende operações analíticas da inteligência é altamente enriquecedora e permite o crescimento mental dos alunos. Mas infelizmente observa-se que o cenário do ensino

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 137 - 3/3**

profissionalizante de enfermagem parece não ter modificado de forma substancial. Daí a necessidade presente de mudança da postura do educador, com a adoção de alternativas pedagógicas, como a problematização da realidade, que segundo os autores citados neste trabalho e segundo nossa própria vivência, permite a formação de profissionais participativos, conscientes e transformadores de sua realidade. Entendendo-se assim que o ato educativo é uma produção humana, e a realização deste mundo não está dada, predestinada, pronta ou acabada.

**Palavras-chave:** Pedagogia da Problematização, Formação em Enfermagem, Educador, Educando.

\* Especialista em Enfermagem. Enfermeira do Programa Saúde da Família do município de Teresina-PI. Preceptora da Residência Multiprofissional Saúde da Família da FACIME/UESPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 152 - 1/4

## A RECONSTRUÇÃO DA EXPERIÊNCIA PELO PENSAMENTO REFLEXIVO: BASES DEWEYANAS DO CURRÍCULO DE ENFERMAGEM DO UNIFESO

ALBUQUERQUE, Verônica Santos<sup>1</sup>

SILVA, Carmen Maria Santos Lopes Monteiro Dantas da<sup>2</sup>

TANJI, Suzelaine<sup>3</sup>

MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza<sup>4</sup>

**Introdução:** O Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) – Teresópolis – RJ – vem passando por um processo de mudança curricular desde 2007. O novo currículo propõe intensa articulação entre teoria e prática através de atividades reflexivas, mediadas por metodologias ativas de ensino (aprendizagem baseada em problemas – ABP e problematização). O movimento de construção deste novo currículo optou por uma formação reflexiva de enfermeiros e, portanto, teve no pensamento filosófico de John Dewey uma de suas matrizes conceituais. **Objetivo:** Apresentar as oportunidades curriculares de reorganização da experiência pelo pensamento reflexivo na formação dos enfermeiros, considerando as idéias deweyanas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência onde será apresentada a nova estrutura do currículo do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO. Para cada espaço curricular de construção de conhecimento será descrita a correlação com as idéias de John Dewey, filósofo pragmatista norte-americano. **Resultados:** A opção pela formação reflexiva do enfermeiro no UNIFESO coloca a experiência no centro nos diversos espaços de construção do

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO – Teresópolis – RJ. E-mail: veronicatere@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN-UFRJ). Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina do UNIFESO – Teresópolis – RJ.


<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN-UFRJ). Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina do UNIFESO – Teresópolis – RJ.

<sup>4</sup> Bacharel e Licenciado em Filosofia. Doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Professor e pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP-FIOCRUZ).



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

**Trabalho 152 - 2/4**

conhecimento operados no cotidiano do currículo. Estes espaços se constituem em dois módulos articulados: o módulo tutorial, estruturado a partir da aprendizagem baseada em problemas (ABP), e o módulo de prática profissional, composto por atividades em laboratórios e em cenários de trabalho em saúde. Nas sessões de tutoria, os estudantes trabalham em grupos de, aproximadamente, dez componentes, mediados por um professor (o tutor). O debate e as reflexões são deflagrados a partir de situações-problema. Essas situações possuem elementos disparadores para o desenvolvimento das competências desejadas no nível de complexidade de cada período. As situações-problema são processadas, então, a partir da metodologia da ABP, que compreende a leitura da situação-problema, a identificação dos problemas propostos pelo enunciado, a formulação de hipóteses explicativas, o resumo das hipóteses, a formulação de objetivos ou questões de aprendizagem, o estudo individual dos assuntos levantados nos objetivos/questões de aprendizagem e o retorno ao grupo tutorial para novas reflexões frente aos conhecimentos construídos durante o estudo. Penaforte (2001) aponta o pensamento de John Dewey como as raízes da ABP. Esta relação nos parece bem forte quando o autor apresenta a descrição deweyana das fases de desdobramento da experiência, que compreendem a perplexidade frente ao problema, a formulação, o refinamento e a testagem de hipóteses explicativas. Outro aspecto que merece destaque é o fato de que, ao formular hipóteses, os estudantes mobilizam os saberes que já dispõem. Estes conhecimentos prévios são modificados pelo estudo e pela reflexão em grupo. É o que Dewey (1963) definiu como plasticidade. Em consequência dessa flexibilidade operacional, o sujeito aprende a aprender, desenvolve capacidade específica de reconstruir continuamente seu saber prévio, num processo sem fim predeterminado. A plasticidade implica na disponibilidade permanente das estruturas mentais para sofrer reorganizações quando confrontadas com problemas. Outro espaço de formação existente na estrutura curricular do Curso de Enfermagem do UNIFESO é a integração ensino-trabalho-cidadania (IETC). São atividades nos cenários de trabalho em saúde (creches, escolas, unidades básicas de saúde, hospitais, asilos etc.) que guardam relação com a proposta de reflexão teórica do período letivo. A experiência vivida pelos estudantes nestes cenários dá origem à reflexão e ao estudo, sendo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 152 - 3/4

mediadas pelo professor supervisor nos próprios cenários de IETC. Essas atividades colocam os futuros enfermeiros em ação, o que traz a experiência para o centro do processo de aprendizagem. O espaço sistematizado de reflexão a partir das interações nos cenários de IETC também se identifica com a proposta deweyana da educação como reconstrução da experiência. Para Dewey (1963), não há aprendizagem genuína em processos divorciados da experiência, onde se memorizam fatos sem perceber relações, gerando um conhecimento superficial e destituído de significado para o ser que aprende. O sentido do processo é vital para que uma experiência seja educativa. Além da IETC, o módulo de prática profissional conta com atividades em laboratórios. Especial destaque é dado ao laboratório de habilidades (LH). As atividades acadêmicas no LH são mediadas por um professor enfermeiro e realizadas em pequenos grupos – com no máximo dez estudantes. O objetivo é o desenvolvimento de habilidades articuladas às situações-problemas processadas e às demandas das atividades de IETC. Essas habilidades estão na área da comunicação e das destrezas manuais e sensitivas. São utilizados recursos tecnológicos, especialmente manequins, simuladores e dispositivos médico-hospitalares. O LH tem por base a proposta de oportunizar a experiência simulada, preparando o estudante, de forma mais adequada, para sua atuação com pacientes reais. O LH tem se mostrado um cenário rico no desenvolvimento da segurança dos estudantes para atividades que agreguem capacidades psicomotoras. Sendo baseado na idéia de simulação da experiência com garantia de reflexão sobre a ação (abordagem dos princípios científicos dos exames e das técnicas), as atividades em LH se relacionam com o conceito de hábito que, em primeiro lugar, segundo Dewey (1963, p. 49), é “uma aptidão executiva, uma capacidade de fazer”. O LH se configura, então, como um espaço propiciador de formação de hábitos profissionais ativos – no caso, dos enfermeiros. Cabe ressaltar que as experiências vivenciadas e refletidas no LH se repetirão em situações assistenciais, não mais em manequins, mas em pacientes. Assim sendo, essas experiências vão se sucedendo e preparando o profissional para experiências posteriores. É o que Dewey (1963) chamou de princípio da continuidade da experiência: uma dada experiência pode modificar a qualidade das experiências seguintes. A continuidade é a maneira de discernir a melhor forma de se fazer. **Conclusão:** Trabalhar com estudantes, sempre em pequenos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 152 - 4/4

grupos, onde estes se colocam cotidianamente em processos de ação e reflexão, faz com que as atividades práticas e o pensamento reflexivo favoreçam o aprendizado significativo. Volta à cena outra idéia de Dewey (1963) de que as coisas só adquirem real significação “quando usadas em uma experiência partilhada ou em uma ação conjunta” (p. 17). **Referências:** DEWEY J. *Experience and education*. New York: Macmillan, 1963. PENAFORTE JC. John Dewey e as raízes filosóficas da Aprendizagem Baseada em Problemas. In: MAMEDE S *et al.* *Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. Fortaleza: Escola de Saúde Pública/São Paulo: Hucitec, 2001. p. 49-78.

*Palavras-chave:* currículo; Enfermagem; experiência, hábito e pensamento reflexivo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1038 - 1/2

A 'MAMA ARTIFICIAL' NO AUXÍLIO AO ENSINO-APRENDIZADO DO  
ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

ARAÚJO, FÁBIO F. DE<sup>1</sup>;  
Nascimento, Vivianne C. do<sup>2</sup>;  
Pereira, Audrey V.<sup>3</sup>;  
Alves, Valdecyr H<sup>4</sup>.

**INTRODUÇÃO:** As Políticas Públicas do Ministério da Saúde incentivam o aleitamento materno constantemente. Tanto os profissionais de saúde quanto os graduandos em saúde devem estar engajados no que se refere à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Deste modo, o Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), campo de estágio do acadêmico de enfermagem do 5º período, realiza assistência à mulher com dificuldade de amamentar seu filho, na alimentação de recém-nascidos pré-maturos, na coleta de leite de nutrizas voluntárias com excesso de produção láctea e no esclarecimento de dúvidas a toda a população da região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. O processo de ensino-aprendizagem que o acadêmico vivencia na disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher I ressalta a importância do manejo clínico da amamentação. Através das discussões vivenciadas em sala de aula sobre as orientações a serem compartilhadas com estas mulheres no BLH a respeito da prática da amamentação, surgiu a dificuldade de visualização e de transmissão da informação / conhecimento sobre a anatomia da mama durante o processo de aleitamento materno e alterações anátomo-fisiológicas, comuns durante o período da amamentação.

**OBJETIVO:** Este trabalho tem por objetivo facilitar a visualização das alterações mamárias através de um recurso material (mama artificial) para a otimização do processo ensino-aprendizagem dos graduandos de enfermagem acerca da anatomia da mama e, conseqüentemente da fisiologia de lactação.

**MÉTODOLOGIA:** Trata-se de uma 'mama artificial artesanal', caracterizada pelas alterações que ocorrem com a mama, como ingurgitamento e fissuras. Servindo de comparação às situações comumente encontradas durante o ensino teórico-prático no BLH do HUAP.

**RESULTADOS / CONCLUSÃO:** Pode-se considerar que a utilização deste recurso durante as aulas teóricas, antes do contato direto com a puérpera/nutriz,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1038 - 2/2**

possibilita ao acadêmico de enfermagem a legitimação de seu papel de orientador, além de maior segurança, conhecimento e habilidade com relação ao manejo clínico da amamentação.

**PALAVRA-CHAVE:** Acadêmicos de Enfermagem, aleitamento materno, Enfermagem.

<sup>1</sup> – Graduando de enfermagem EEAAC/UFF. [fabio.uff@hotmail.com](mailto:fabio.uff@hotmail.com)

<sup>2</sup> – Graduanda de enfermagem EEAAC/UFF.

<sup>3</sup> – Prof. Ms. Assistente II da Disciplina de Saúde da Mulher I da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Mestre em Enfermagem.

<sup>4</sup> – Prof. Dr. Adjunto da Disciplina de Saúde da Mulher I da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Doutor em Enfermagem.

**BIBLIOGRAFIA:**

1) Almeida, João Aprígio Guerra de. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

2) Rego, José Dias. Aleitamento Materno. 2ª edição. Editora Atheneu, 2006.

3) Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: MS, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 3324 - 1/3

**A “AtuaÇÃO no SUS” NA PERSPECTIVA DA INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: CONSTRUINDO UMA NOVA FORMA DE APRENDER E ENSINAR.**Anjos, Danielly Santos dos<sup>1</sup>Santos, Débora de Souza<sup>2</sup>Costa, Laís de Miranda Crispim<sup>3</sup>Almeida, Lenira M<sup>a</sup> Wanderley Santos de<sup>4</sup>

Esse relato de experiência tem como objetivo compartilhar o processo vivenciado durante a construção e realização do Projeto de extensão intitulado “AtuaÇÃO no SUS”, onde o mesmo está vinculado ao Programa de extensão e cultura da Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR e a Pró-Reitoria de Extensão e Cultura-PROEX da Universidade Federal de Alagoas-UFAL. Tem como finalidade principal, integrar docentes, discentes, técnicos, gestores e sociedade civil, no intuito de discutir temas relevantes sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, no sentido de contribuir com o processo de mudança tanto na formação do estudante, futuro profissional da saúde a ser entregue a comunidade e que irá atuar no âmbito do SUS, como na melhoria do acesso aos serviços de atenção à saúde, estímulo à participação social, promoção da saúde e qualidade de vida. O interesse em realizá-lo, surgiu da vivência prática dos estudantes do primeiro período do Curso de Graduação em Enfermagem em 2008, quando durante a realização das atividades de campo na disciplina Enfermagem Saúde e Sociedade I, expressaram a necessidade de difundir informações sobre a Política de Saúde vigente em nosso país, o SUS, para que usuários do sistema, trabalhadores da saúde, docentes, gestores, entidades representativas da sociedade e demais envolvidos no processo, pudessem conhecê-lo em sua essência, assim podendo melhor atuar e lutar para seu fortalecimento e efetiva consolidação. Acreditamos

<sup>1</sup> Enfermeira. Auxiliar de Ensino da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas;

[dananhos@yahoo.com.br](mailto:dananhos@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Assistente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas;

<sup>3</sup> Enfermeira. Auxiliar de Ensino da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas;

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora Assistente 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

## Trabalho 3324 - 2/3

que o projeto contribui significativamente no processo de ensino-aprendizagem, por contemplar aspectos relevantes à formação no que se refere ao impacto e transformação social, interação dialógica, interdisciplinaridade, intersetorialidade e indissociabilidade entre ensino – pesquisa – extensão. Neste sentido, desejamos com o mesmo, proporcionar/criar espaços democráticos e coletivos de discussão e proposição no âmbito do SUS/Saúde Coletiva, pela realização de encontros temáticos, oficinas, mesas redondas, work shop, seminários, exposições de filmes/documentários/trabalhos etc. O alcance dos objetivos propostos são avaliados continuamente de forma *Quantitativa*, pelos registros da frequência dos participantes e do cumprimento das atividades pactuadas e programações agendadas; *Qualitativa*, por meio de pesquisas de opinião com os envolvidos, das atividades realizadas e, do *Processo*, a partir dos relatórios parcial e final, atas de reuniões e similares para este fim. No intuito de contribuir para fortalecimento da integração entre ensino – serviço – comunidade e do tripé ensino – pesquisa – extensão, é que o projeto, colabora diretamente com o PET-SAÚDE-ENFERMAGEM, na realização de oficinas integradas, alinhamentos conceituais, estímulo ao estudante desenvolver pesquisas em assuntos referentes ao SUS, possibilitando a sua participação em outros espaços de ensino-aprendizagem, reforçando a necessidade da intersetorialidade e participação popular como mecanismo de transformação e controle social e ressaltando a enfermagem como categoria estratégica no processo consolidação do Sistema Único de Saúde, oportunizando revisitar a “*AtuaÇÃO no SUS*”, buscando torná-la mais efetiva.

## Referências Bibliográficas:

BRASIL. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. / Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação - Geral de Apoio à Gestão descentralizada. – Brasília. 2006.

Campos, G.W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. Editora Hucitec, São Paulo, 2000.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma Agenda para Saúde**. Editora Hucitec, São Paulo, 1996.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



**Trabalho 3324 - 3/3**

**Projeto Pedagógico Institucional da Universidade Federal de Alagoas. 2006.**

**Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal de Alagoas. 2007.**

Descritores: SUS, participação social e Enfermagem.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1988 - 1/3

**AÇÃO-REFLEXÃO-AÇÃO PARA O CUIDADO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA VISANDO A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DO 5º PERÍODO NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – UNIFESO/RJ**

**ESTEVES, Ana Paula Vieira dos Santos<sup>1</sup>**

ROSA, Antônio Henrique Vasconcelos da<sup>2</sup>

ALMEIDA, Emilene<sup>3</sup>

JÚNIOR, Jonas Leite<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** Educar para o desenvolvimento das potencialidades do estudante pressupõe a adoção de metodologias ativas, que desenvolvam a reflexão crítica, a resolução de problemas, o preparo do profissional cidadão e sua participação na construção de uma sociedade mais justa e equânime através da intervenção sobre a realidade observada e vivida na universidade e na sociedade. No quinto período do curso de Graduação em Enfermagem, sob o eixo formador da Saúde da mulher e da criança, adotou-se a estratégia do Método da Aprendizagem Baseada em Problemas, método pedagógico já desenvolvido pelo curso desde 2007, bem como a integração Ensino, trabalho e cidadania (IETEC). **OBJETIVOS:** Descrever a experiência de implementação dessa proposta no ensino de enfermagem do 5º período do curso de graduação em enfermagem de uma universidade privada. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo no modelo de relato de experiência, tendo como sujeitos estudantes e professores envolvidos no 5º período, ocorrido no primeiro semestre de 2009. Utilizou-se como estratégia de ensino a aprendizagem baseada em problemas, para a programação dos

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora do 5º período do Curso de Graduação em Enfermagem – UNIFESO/RJ. Endereço: [serraenf@uol.com.br](mailto:serraenf@uol.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeiro, Especialista em Emergência, Coordenador do IETEC 5º período do Curso de Graduação em Enfermagem – UNIFESO/RJ. Endereço: [nefrotere@yahoo.com.br](mailto:nefrotere@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira, Especialista em Promoção da Saúde, Tutora do 5º período do Curso de Graduação em Enfermagem – UNIFESO/RJ. Endereço: [mialmeida@pop.com.br](mailto:mialmeida@pop.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeiro, Especialista em Docência do Ensino Médio, Tutor e Preceptor do 5º período do Curso de Graduação em Enfermagem – UNIFESO/RJ. Endereço: [jhonleite@bol.com.br](mailto:jhonleite@bol.com.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã




## Trabalho 1988 - 2/3

conteúdos a serem desenvolvidos. Após cada situação problema foi realizada avaliação formativa. Os dados da avaliação foram anotados na forma de relatório dos encontros e no portfólio de cada estudante, sendo que estes dados foram usados como fonte de informações para análise da estratégia adotada.

**RESULTADOS:** A metodologia trouxe mudanças consideráveis na forma de aprendizado se refletindo, por conseguinte, na prática destes estudantes e dos tutores e instrutores, pois esta exigiu do estudante mais tempo de leitura, estudos individuais, perda da segurança obtida por esquemas de conteúdos desenvolvidos em aulas expositivas, o envolvimento ativo dos estudantes nas leituras e discussão de algumas unidades, a ansiedade gerada pelo grande número de textos básicos para a resolução do problema e a concretude final com os estudantes atingindo as competências do período, bem como quanto ao papel de mediador adotado pelo tutor/instrutor. As propostas levaram os estudantes a constante ação-reflexão-ação em prol da construção das competências propostas e na construção do conhecimento pertinente a proposta do período, visando a ação do cuidado a saúde da mulher e da criança em sua fase neonatal; Implementamos metodologias ativas no período e refletimos sobre o seu desenvolvimento no processo de formação; Fundamentamos o processo ensino-aprendizagem segundo as metodologias ativas, resgatando conhecimentos e experiências prévias, possibilitando aos estudantes, o alcance das competências requeridas; Desenvolvemos estratégias de ensino como a construção de situações-problema, práticas em laboratórios de habilidades, dinâmicas de grupo, conferências, apresentação e discussão de temáticas com a utilização de filmes, entre outras; Coordenamos atividades de sistematização e socialização do conteúdo propiciando a discussão e síntese; Acompanhamos o processo de cuidar em enfermagem das mulheres, crianças e suas famílias; Realizamos o processo avaliativo de modo formativo, contínuo e sistemático, utilizando instrumentos de avaliação como o portfólio reflexivo, situação-problema, instrumento de avaliação das atividades teórico práticas e auto-avaliação. Enfim, com o desafio lançado e o processo de ativação das mudanças no curso de graduação, construímos competências que requeriam, sobretudo, a transformação na forma de compreender o ensino da enfermagem, romper o tradicional e experimentar o novo, vislumbrando a formação do enfermeiro do

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

**Trabalho 1988 - 3/3**

modo que envolva todas as dimensões do educar, integrando a dimensão do conhecimento, a dimensão do aspecto emocional, a dimensão do aspecto profissional, visando a formação de um estudante ético, crítico, reflexivo de modo que contribua para modificar a sociedade atual. **CONCLUSÕES:** Os estudantes evidenciaram a integração entre os conteúdos trabalhados no período, incentivo a busca de novos conhecimentos, noção mais clara do papel do estudante no processo de aprendizagem, o desenvolvimento da reflexão crítica na busca por solução para as situações-problema possibilitando uma visão mais ampla do papel do enfermeiro e do que seja saúde e seus condicionantes. Com isso conseguimos formar não só profissionais de saúde mas, cidadãos éticos, críticos e reflexivos visando a transformação social.

**BIBLIOGRAFIA:**

ALARCÃO, Isabel. **Professores reflexivos em uma escola reflexiva**. SP: Cortez, 2003.

DELORS, Jacques et al. **Educação: um tesouro a descobrir**. 3 ed., São Paulo: Cortez; Brasília: MEC; UNESCO, 1999.

ÓRGÃOS. Centro Universitário Serra dos. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Teresópolis - RJ, UNIFESO; 2008.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. São Paulo: Artmed, 1997a.

PERRENOUD, Philippe. **Novas competências para ensinar**. São Paulo: Artmed, 1997b.

**DESCRITORES:**

Enfermagem – cuidado – saúde da mulher

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1777 - 1/3

## APRENDIZAGEM COOPERATIVA NO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rodrigues, Elizian Braga<sup>1</sup>

Rocha, Ana Carolina Oliveira<sup>2</sup>

Catunda, Hellen Livia Oliveira<sup>3</sup>

Mendes, Igor Cordeiro<sup>4</sup>

Bezerra, Karine de Castro<sup>5</sup>

Damasceno, Ana Kelve de Castro<sup>6</sup>

**Introdução:** A Aprendizagem Cooperativa possibilita o aprendizado em grupo, ou seja, mútuo, proporcionando um aprendizado natural e que visa maior integração entre os membros participantes<sup>1</sup>. Esse trabalho em grupo é essencial para o desenvolvimento cognitivo, haja vista seu grau de interação com o meio e com as pessoas que ali estão inseridas<sup>2</sup>. Além de proporcionar maior rendimento acadêmico e o desenvolvimento de habilidades políticas e sociais. Baseando-se nisso, a Pró-Reitoria de graduação da Universidade Federal do Ceará, através da Coordenadoria de Formação e Acompanhamento de Células, lançou em janeiro deste ano um edital para monitoria em aprendizagem cooperativa. Uma forma diferente de monitoria a qual são estimulados a autonomia intelectual e o estudo em grupo, com propósitos de aperfeiçoar aspectos relacionados ao ensino. Este projeto visa estimular o aluno da graduação a trabalhar em grupo, compartilhando conhecimentos por meio de grupos de estudos. A partir dessa proposta, vários estudantes elaboraram projetos de células estudantis para serem realizadas nos seus referidos cursos. No primeiro semestre, do curso de Enfermagem, fez-se um grupo de estudo onde se usava metodologias da Aprendizagem Cooperativa. A disciplina escolhida foi Anatomia Humana Básica, devido ao alto índice de

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET/SESu. Email: [elizian\\_rodrigues@yahoo.com.br](mailto:elizian_rodrigues@yahoo.com.br)

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

4. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

5. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

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](mailto:anakelve@hotmail.com)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1777 - 2/3


reprovação comprovado por alunos de semestres mais avançados. O grupo era composto por onze alunos, todos cursando o primeiro semestre e tinha como objetivo, além de aprofundar conhecimentos, promover uma maior interação entre os estudantes. **Objetivos:** Relatar a experiência em aprendizagem cooperativa por acadêmicos da disciplina de Anatomia Humana Básica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo sobre um grupo de estudo, titulado “Célula de Aprendizagem Cooperativa”, realizado no período de fevereiro a junho de 2009, no Laboratório de Morfologia da Universidade Federal do Ceará, com encontros semanais. Foram utilizadas tecnologias independentes, como livros e Atlas de Anatomia Humana. **Resultados:** Os assuntos a serem estudados foram divididos previamente entre os membros do grupo, afim de cada um contribuir como facilitador de um conteúdo da disciplina. As apresentações, geralmente, eram orais e, posteriormente, aconteciam debates sobre o conteúdo apresentado. Pode-se considerar essa experiência valerosa para aquisição do conhecimento almejado. Dessa forma, conseguiu-se obter a aprovação de todos os integrantes na disciplina de Anatomia Humana, tendo como consequência resultado satisfatório no Índice de Rendimento Acadêmico (IRA). Houve ainda a ampliação da rede social entre os alunos que, de forma dinâmica, puderam interagir cada vez mais com o grupo. Assim, os estudantes passaram a ter uma postura mais pró-ativa à medida que passaram a ter maior autonomia intelectual, além de trabalharem mais cooperativamente, estando mais solícitos aos problemas e dificuldades de outros alunos. **Conclusões:** O estudo em grupo foi de extrema importância para que os alunos, já no primeiro semestre, tivessem contato com o trabalho em grupo, pois sabemos que este exercício será realizado durante toda a graduação e, principalmente, na vida profissional. O grupo permitiu que os estudantes se conhecessem melhor, passando a compartilhar não apenas os conhecimentos acadêmicos, mas também da vida pessoal, fator importante para o rendimento do trabalho em grupo.

**Descritores:** Aprendizagem; Enfermagem; Estudo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1777 - 3/3

**Bibliografia:**

1. JOHNSON, David W.; JOHNSON, Roger T.; SMITH, Karl A. **A aprendizagem cooperativa retorna às faculdades**. Changi, Jul./Ago. 98, Vol. 30.
2. COGO, Ana Luíza P. **Cooperação versus colaboração: conceitos para o ensino de enfermagem em ambiente virtual**. Rev. bras. enferm. Vol.59 nº. 5 Brasília Set./ Out. 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2729 - 1/2

## AS DIRETRIZES CURRICULARES E O ENSINO DE ENFERMAGEM

Lorencette, Denise Augusto da Costa

O ensino de Enfermagem vem sofrendo mudanças constantes no país e muito tem se discutido qual é o perfil profissional desejado. O enfermeiro é o profissional da área da saúde que desenvolve função primordial que vai desde a promoção, prevenção, educação até a recuperação e reabilitação da saúde. Para nortear o ensino e a formação do enfermeiro, as escolas de Enfermagem devem seguir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser adotadas por todas as Instituições de Ensino Superior (IES). As DCN definem a formação do enfermeiro como sendo generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado nos princípios éticos. As principais competências e habilidades são: Atenção à Saúde, Tomada de Decisões, Comunicação, Liderança, Administração e Gerenciamento e Educação Permanente. Estabelece também as várias competências específicas, os conteúdos curriculares, estágios curriculares, atividades complementares e metodologia de avaliação. As IES reformularam os seus currículos para atender as novas exigências na formação do enfermeiro e o curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, com tradição no ensino de Enfermagem há 27 anos, realizou em 2004 a reformulação e a unificação dos projetos pedagógicos do curso de Enfermagem nos quatro Estados (SP, BA, RJ e ES) onde é oferecido o curso. É fundamental a integração entre as disciplinas e semestres do curso para que haja coerência, progressão do conhecimento teórico-prático, inter e transdisciplinaridade permitindo aos alunos melhor compreensão dos processos de ensino-aprendizagem. Uma das preocupações constantes é oferecer aos alunos a oportunidade de desenvolverem as habilidades práticas em laboratórios e em campos de estágios onde possam aliar o ensino teórico à vivência prática. Além disso, a oportunidade de estarem inseridos em atividades de extensão, pesquisa e Intercâmbio com Universidades estrangeiras. Atualmente pelo Parecer CNE/CES N.º 213/2208, que dispõe sobre a carga horária mínima e integralização e duração de cursos da área da saúde entre eles o de Enfermagem, estamos trabalhando com as várias áreas dos saberes na formação do profissional da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 2729 - 2/2**

saúde, com a construção de Eixos Comuns entre os cursos da área da Saúde. Acredita-se que possibilitará maior integração entre os docentes, alunos e profissionais das várias áreas do Saber. É grande a responsabilidade que temos na formação do enfermeiro, que deve estar embasadas nas DCN, nas mudanças constantes da sociedade e do mercado de trabalho e nos princípios éticos.

---

Enfermeira, Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, SP e coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo – SP – enf@saocamilo-sp.br



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 73 - 1/2

**AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E A FORMAÇÃO  
ÉTICA E BIOÉTICA DO ENFERMEIRO***ARAÚJO, Janieiry Lima de<sup>1</sup>**JORGE, Maria Salete Bessa<sup>2</sup>**FREITAS, Consuelo Helena Aires de<sup>3</sup>**MOREIRA, Thereza Maria Magalhães<sup>4</sup>*

Trata-se de uma reflexão teórica sobre o ensino da ética e da bioética nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil, que historicamente tem se caracterizado numa visão deontológica, cujo reducionismo cede ao normativismo e dogmatismo ético. O objetivo é refletir teoricamente sobre o ensino da ética e da bioética frente às Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem, considerando seu ambiente de práticas. Assim, realizamos um estudo bibliográfico, a partir da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e de outros referenciais que tratam do tema em questão. Os resultados encontrados apresentam-se como desafio aos processos de produção/reprodução da enfermagem e como pauta de reflexão/ação do ensino da ética na enfermagem: a formação e capacitação docente na área; a transversalidade da ética no Projeto Pedagógico; a definição do marco teórico-conceitual, tendo por base o saber interdisciplinar; a articulação dos conteúdos disciplinares da enfermagem com os problemas práticos vivenciados; a adoção de métodos e estratégias de ensino problematizadoras e a participação ativa dos atores no processo de formação. Pensar uma prática docente voltada à incorporação dos saberes da ética e da bioética frente às DCN e vivências do enfermeiro em seu ambiente de práticas requer o rompimento de concepções tradicionais que

<sup>1</sup> Docente de Enfermagem do Campus Avançado Prof<sup>a</sup>. Maria Elisa de Albuquerque Maia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – CEN / CAMEAM / UERN. Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde - CMACCLIS / UECE.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará – CMAPS / UECE. Docente do CMACCLIS / UECE.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do CMACCLIS / UECE.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do CMACCLIS / UECE.

<sup>2</sup> Autora correspondente:

Janieiry Lima de Araújo

Rua José Ferreira da Costa, 41. COHAB. Pau dos Ferros/RN. CEP: 59900-000.

E-mail: [janieiry@hotmail.com](mailto:janieiry@hotmail.com)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 73 - 2/2**

reduzem a eticidade ao campo normativo da conduta humana. Ressalte-se a necessidade da capacitação de professores nesse campo do conhecimento.

**Descritores:** Ética; Bioética; Diretrizes Curriculares; Enfermagem.

BERLINGUER, G. **Questões de Vida: Ética, Ciência, Saúde**. Salvador-São Paulo-Londrina: APCE-Hucitec-Cebes, 1993.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação. **Resolução CNE/CES Nº. 3, de 7 de Novembro de 2001** [on line]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> [Acesso em 11 de Julho de 2008].

FERREIRA, HM; RAMOS, LH. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. In. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2006; 19 (3): 329-31.

ITO, EE et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. In. **Rev Esc Enferm USP**; 40(4):570-5. 2006

SANTANA, FRS et al. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem: uma visão dialética. In: **Revista Eletrônica da USP**. v. 07, n. 03. p. 294-300, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2733 - 1/4

**ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: UM ENFOQUE NO AMBIENTE DOS HOSPITAIS GERAIS****MENDES, Maria Teresa de Melo<sup>1</sup>****OLIVEIRA, Elizabeth Cardoso de**<sup>2</sup>**MOURA, Elaine Cristina Carvalho**<sup>3</sup>

As Políticas de saúde mental no Brasil apresentam um histórico recente de transformações como consequência do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciada na década de 1970. Tais mudanças enfrentam dificuldades consideráveis na implementação política principalmente na descentralização de serviços pautada na lógica territorial <sup>(1)</sup>. Dentre os serviços disponíveis priorizou-se nesta pesquisa os serviços compostos de urgência e emergência psiquiátrica e leitos ou unidades em hospitais gerais. Os serviços de urgência e emergência psiquiátrica atendem a episódios agudos e o atendimento fornecido deve permitir o retorno do paciente ao convívio social em curto período de tempo <sup>(2)</sup>. Todavia, no sistema psiquiátrico dominante no Brasil, e no Piauí, ainda não se vislumbra tal fato. Nessa perspectiva é importante indagar entre os diferentes profissionais da saúde mental sobre as estratégias para a estruturação da rede de atenção às urgências e emergências psiquiátricas diante do ambiente inovador proposto pelas Políticas de saúde mental. Nesta pesquisa, os resultados obtidos responderam a questão “Como está organizada a rede de atenção às urgências e emergências psiquiátricas em Teresina, Piauí?”, com o objetivo de conhecer desafios e possibilidades na estruturação da rede de atenção às urgências e emergências psiquiátricas. Empreendeu-se uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada em Teresina, Piauí. O cenário de pesquisa foi composto pelos serviços públicos municipais que atendem a urgência e emergência psiquiátrica, pela gestão municipal e estadual de saúde mental, e gestão de serviços hospitalares públicos. Os sujeitos do estudo foram seis gestores, seis enfermeiros

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, 9º período, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI. E-mail: teetimelo@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem, 9º período, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI

<sup>3</sup> Mestre em Educação, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



## Trabalho 2733 - 2/4

e cinco médicos que atuam nos serviços públicos de urgência/emergência geral e psiquiátrica. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2009 por meio de dois roteiros diferenciados de entrevista semi-estruturada, sendo um para os gestores e outro para profissionais de saúde. Para garantir o anonimato dos sujeitos optou-se por representá-los nas análises dos resultados, respectivamente, pelas letras “G”, “E”, “M” e numerados conforme a ordem em que foram entrevistados. O estudo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com Protocolo n. 0221.0.045.000-08. Os participantes desse estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução nº. 196 do Conselho Nacional de Saúde. O material coletado foi analisado pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. A partir desta análise originou-se a categoria “Aspectos legais e organizacionais dos serviços de urgências e emergências psiquiátricas” com duas subcategorias: “Bases legais para urgência e emergência psiquiátricas” e “Rede de atenção às urgências e emergências psiquiátricas”. Na subcategoria Bases legais para urgência e emergência psiquiátricas, estabeleceu-se um parâmetro entre o que é preconizado em Lei e o que vem sendo viabilizado no cenário de Teresina quanto à adequada estrutura e organização da rede de atenção em saúde mental com ênfase nos serviços de urgência e emergência psiquiátrica. Os sujeitos do estudo apontaram alguns pontos de convergência na implementação das bases legais quando afirmaram: *A articulação política entre as esferas municipais, estaduais e federais são necessárias para a reorganização das urgências e emergências psiquiátricas (G1, G2, G4, G5, G6); Levamos em consideração a portaria 224/92 (G2, G4)*. Entre os profissionais de saúde são enunciadas divergências na organização da rede de saúde mental, evidenciadas pela redução do número de leitos psiquiátricos proposto pela Reforma, sem o aporte necessário de dispositivos assistenciais em diferentes níveis de complexidade conforme é enfatizado por um gestor o qual afirma: *Existem os atendimentos nas urgências? existem, mas não de forma sistematizada. Ainda não se tem (G6)*. É imprescindível a articulação política entre as diferentes esferas da administração pública, a fim de estruturar uma rede territorial de serviços de acordo com a realidade e necessidade da população <sup>(2)</sup>. Considerando-se que no Brasil as urgências psiquiátricas foram idealizadas para

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2733 - 3/4

funcionarem nos hospitais gerais e hospitais psiquiátricos de médio a grande porte, com leitos destinados a psiquiatria <sup>(3)</sup>, na subcategoria Rede de atenção às urgências e emergências psiquiátricas, buscou-se caracterizar a rede de atendimento à urgência e emergência psiquiátrica na capital piauiense. Sobre isso se obteve o seguinte agrupamento: *A assistência hoje é organizada via (hospital psiquiátrico de referência do estado) [...] (G1, G2, G4, G5, E2, E3, E4, E5, E1, M4)*. Partindo-se do conteúdo dos discursos, é notória a predominância e centralização dos serviços de saúde mental no Hospital Psiquiátrico. Essa constatação levanta inquietações quanto à instalação de serviços substitutivos para atender as necessidades dos usuários. Nesse contexto, o serviço de urgência/emergência psiquiátrica configura-se como lugar privilegiado para a detecção de problemas e desenvolvimento de estratégias mais resolutivas e eficazes de enfrentamento <sup>(4)</sup>. Desta forma G6 pontua que [...] *o serviço de urgência e emergência estruturado com profissionais capacitados para os atendimentos em psiquiatria [...] está dentro das necessidades do planejamento de saúde mental do município [...]*. Em Teresina existe atenção às urgências e emergências psiquiátricas, mas estas continuam centradas no hospital psiquiátrico fazendo da internação integral a principal forma de intervenção no transtorno mental. É, portanto, um foco de atenção importante para a enfermagem e favorável para o conhecimento e análise do processo de trabalho em saúde mental. A estruturação de um ambiente adequado para o atendimento psiquiátrico de urgência, com diferentes dispositivos assistenciais, torna-se imprescindível no contexto das atuais políticas de saúde mental. Ressalta-se, portanto que tal estruturação demanda recursos humanos e financeiros suficientes em consonância com uma concreta articulação política entre diferentes níveis hierárquicos da administração pública.

**DESCRITORES:** Política de Saúde, Saúde Mental, Serviço Hospitalar de Emergência.

**REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde (BR). Documento apresentado a Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. (citado em: 10 de jun 2009). Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br>

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza




**Trabalho 2733 - 4/4**

2. Ministério da Saúde (BR). Guia de Saúde Mental. Governos do Estado do Rio Grande do Sul. 2001. (citado em: 10 de jun 2009). Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br>
3. Ministério da saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria SAS/MS nº224, de 29 de janeiro de 1992: Regulamenta o funcionamento de todos os serviços de saúde mental. Brasília: Diário oficial da União; 30 de janeiro de 1992. Seção 1, p. 1168
4. Jardim, K, Dimenstein, M. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. Psicologia em revista, 2007; 13 (1): p.169-90.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2075 - 1/3

**ATIVIDADES COMPLEMENTARES: AÇÕES EDUCATIVAS DE  
APRIMORAMENTO DA FORMAÇÃO NA EEAAC**

TEÓFILO, Aline Monzato\*  
VAZ, Elenice Maria Cecchetti\* ■  
DAHER, Donizete Vago\* ■■  
CURSINO, Emília Gallindo\* ■■■

As Atividades Complementares (AC) são apontadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCENF), publicadas oficialmente na Resolução CNE/CES N° 03 de 7/11/2001, como necessárias à formação de futuros profissionais enfermeiros. O Curso de Graduação - Enfermagem e Licenciatura da EEAAC/UFF, de acordo com seu Projeto Político Pedagógico – PPP, entende as AC como componentes curriculares obrigatórios que possibilitam a permanente e contextualizada atualização profissional e que deverão ser desenvolvidas durante o curso, sendo indispensáveis à integralização curricular o cumprimento de 250 horas. Fernandes et al (2002) destacam que as AC devem ser entendidas como estratégias institucionais contidas no PP do curso que possibilitem o aproveitamento de conhecimentos, pelo aluno, através de estudos e práticas independentes. As AC estão distribuídas nos seguintes grupos: Ensino, Pesquisa, Extensão e Administração. A Resolução MGE N° 02/2007, de 05 de dezembro de 2007, institucionalizou as AC atendendo a seguinte proporcionalidade: CH de atividade superior a 300 horas – aproveitamento de 50% da CH, CH inferior a 300 horas e superior a 100 horas – aproveitamento de 25% , CH inferior a 100 horas – 10% . Os objetivos desta pesquisa são identificar em que momento da formação o aluno inicia as atividades que serão computadas como AC; apontar o grupo de AC no qual o aluno teve maior chance de atingir a CH exigida; e, listar o evento científico onde há maior participação do aluno. Este é um estudo documental que analisou o impresso Formulário de Validação de AC, destinado aos registros individuais das cargas

■ Acadêmica do 8º Período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense - UFF; aline.teófilo@ig.com.br;


■\* Enfermeira, Docente. Mestra - Professora Ajunto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrico da EEAAC/UFF.

■\*\* Enfermeira, Docente. Doutora em Saúde Coletiva/UNICAMP - Professora Ajunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EAAC/UFF

■\*\*\* Enfermeira, Docente. Doutoranda PPGE/USP - Professora Ajunto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrico da EEAAC/UFF.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

**Trabalho 2075 - 2/3**

horárias. A amostra foi composta por 23 formulários, relativos ao período de 2004 a 2008, de alunos da primeira turma do PPP do Curso de Graduação – Enfermagem e Licenciatura da EEAAC/UFF. Os resultados mostraram que é a partir do segundo e terceiro períodos do curso que são iniciadas as participações nos eventos que terão suas CH validadas como AC. Os grupos de AC relativas ao Ensino e Extensão destacaram-se como possibilidade de escolha do aluno no cumprimento da exigência de CH. Estes dados se explicam pelo fato da maior oferta de atividades se encontrarem nesses grupos e por serem as relativas ao Ensino, realizadas no espaço da Escola de Enfermagem. A maior procura foi por eventos científicos realizados na própria Instituição como Semana Científica da EEAAC - 78 % das participações; Semana Acadêmica – Recepção dos Calouros, 28%; Semana Brasileira de Enfermagem - 15 % e Agenda Acadêmica – Semana de Monitoria e Semana de Extensão - 9 %. Evidenciou-se que nas AC relativas a Pesquisa sobressaíram a apresentação de trabalhos sob a modalidade pôster dialogado. Em relação as atividades Administrativas, estas representaram menor procura, destacando como fator limitador sua reduzida oferta. Concluiu-se que a maioria dos alunos, cujos formulários foram analisados, cumpriu carga horária superior às 250 horas exigidas para conclusão das AC e integralização curricular, demonstrando que estes creditam as AC a oportunidade de aquisição de novos conhecimentos e valorização dos mesmos na medida em que conferem amplitude ao seu processo de formação. Sugere-se que a incorporação de AC nos cursos de enfermagem deva estar atrelada aos seus Projetos Pedagógicos, resultantes de ações institucionais que viabilizem o aproveitamento de conhecimentos e serem ofertadas em diferentes momentos da formação e o mais precoce possível. Por fim, sugere-se que as escolas de formação de enfermeiros viabilizem a realização de AC pelos alunos ofertando o maior número de eventos cujas CH serão validadas como AC diversificando, deste modo, o espectro de espaços de aprendizagens. Aos sujeitos envolvidos na formação de enfermeiros indica-se que compreendam as AC para além do simples cumprimento do que preconizam as diretrizes curriculares nacionais.

Descritores: Currículo. Enfermagem. Educação em Enfermagem.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2075 - 3/3

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fernandes J D, Ferreira S L A, Oliva D S R, Santos M P, Costa H O G. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Rev Bras Enferm 2003

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 9 nov. 2001.

MOREIRA, Sonia Virgínia. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (org.). *Métodos e técnicas de pesquisa em Comunicação*. São Paulo: Atlas, 2005.

PPP do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense , PROAC/UFF,2004

Xavier I, Fernandes J. D, Ceribelli M. I. Diretrizes curriculares: articulação do texto e contexto. Bol Inf Assoc Bras Enferm 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2752 - 1/3

**AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO  
MOTIVADAS PELO PRO-SAÚDE/ENFERMAGEM**Simões, Lília <sup>1</sup>  
Tavares, Cláudia <sup>2</sup>

A Pró-Saúde/Enfermagem busca favorecer a aproximação entre a formação do enfermeiro e as necessidades da Atenção Básica. Neste contexto, a avaliação assume papel relevante para acompanhamento com vista a ajustes para o bom desenvolvimento do projeto. A avaliação permite julgar o mérito e a relevância do programa em relação aos critérios de qualidade estabelecidos, por meio da definição de indicadores de produção/resultados. Objetivo: Avaliar as atividades realizadas no primeiro ano de implantação do Pró-Saúde Enfermagem da Universidade Severino Sombra, julgando o mérito e a relevância do programa por meio do monitoramento de indicadores. Metodologia: A pesquisa foi realizada tomando-se por base dois instrumentos de coleta de dados: um questionário aplicado a uma amostra de 30% dos participantes do projeto e um instrumento de acompanhamento sistemático de atividades que permite classificar o grau de alcance das atividades propostas nos diferentes eixos do programa, nas dimensões estrutural, operacional e estratégica. Os dados receberam tratamento estatístico e foram sistematizados em tabelas e gráficos. Com base nos indicadores construídos localmente para a avaliação da proposta do Pró-Saúde/Enfermagem/USS verificou-se: aumento progressivo no número de participantes docentes, discentes e de profissionais de saúde nas ações propostas pelo Pró-Saúde/Enfermagem; melhoria no processo de integração docente-assistencial; maior integração entre professores de diferentes áreas de conhecimento; ampliação da oferta de cursos e programas de educação permanente; inovação/ampliação dos espaços de aprendizagem com a participação de docentes,

<sup>1</sup> Enfermeira, Coordenadora do Curso de Enfermagem da USS. Integrante do Núcleo de Estudos Imaginário, Criatividade e Cuidado em Saúde/UFF.

<sup>2</sup> Enfermeira, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Núcleo de Estudos Imaginário, Criatividade e Cuidado em Saúde/UFF.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2752 - 2/3

discentes e profissionais da rede de serviço de saúde. Precisa melhorar: elaboração e execução de projetos interdisciplinares; processo de monitoramento e avaliação dos cuidados de saúde prestados pelos serviços de saúde da rede e sua relação com a formação; domínio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Quanto ao eixo teórico ampliou-se o percentual de professores, estudantes e profissionais capacitados em atenção básica, sensibilizados e envolvidos com as atividades do Pró-saúde/enfermagem. Constata-se o aumento do número de temáticas desenvolvidas nos Trabalhos de Conclusão de Curso relacionadas à atenção básica. Ampliou-se o percentual das disciplinas do currículo de enfermagem integrada com a rede básica de saúde. Quanto ao eixo prático, ampliou-se a participação dos profissionais do SUS no planejamento e avaliação das atividades de ensino prático. Os alunos de enfermagem estão distribuídos em várias unidades do PSF, Centro de Saúde e hospital Universitário, concentrando-se prioritariamente nos PSF da região. O processo de distribuição dos alunos pelas unidades de saúde foi acordado previamente com os gestores municipais de saúde e planejado coletivamente com todos os professores e profissionais envolvidos com o acompanhamento dos alunos nos cenários de prática. Precisa melhorar: a programação de ações conjuntas IES/Serviço para fortalecimento do compromisso social com a qualidade da atenção em saúde no município. Quanto ao eixo pedagógico as capacitações realizadas propiciaram algumas mudanças no foco do ensino, contudo ainda observa-se no corpo docente alguns limites na abordagem pedagógica para incluir no processo de ensino-aprendizagem os níveis da prevenção, promoção e atenção à saúde. A vinculação de alunos-bolsistas ao projeto potencializou atividades de pesquisa, comunicação com a rede de saúde e divulgação das ações do Pró-Saúde. Conclusão: Consideramos satisfatória a implantação do Pró-Saúde na USS. Este programa tem fortalecido a parceria da IES com o SUS e ampliado o compromisso social do curso. Como fatores facilitadores de seu desenvolvimento apontam-se: a construção coletiva do PPP do Curso de Enfermagem, a boa interação da IES com a rede de saúde e a re-orientação do currículo para a atenção básica. Como dificuldades apontam-se: pouca orientação da Coordenação Nacional do Programa para sua execução em nível local, falta de clareza para utilização das rubricas e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2752 - 3/3**

muitas restrições para o uso do recurso disponibilizado aos projetos. Bibliografia: BRASIL/MEC. (2001). Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Parecer CNE/CES 1.133, outubro. AMPOS, G.W. de S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECILIO, L.C.O. (org). Inventando a mudança na saúde. São Paulo: HUCITEC, 1994. Cyrino EG, Pereira MLT. Trabalho com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 (3):780-788, mai-jun, 2004. ERHY, Emerson Elias. A cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002. SENA, R. (2000). Projeto pedagógico na graduação de enfermagem: possibilidades e desafios. Anais do IV Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em enfermagem no Brasil. Ceará: Aben-CE, p. 77-86.

Palavras-chave: Avaliação; formação profissional; educação permanente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 709 - 1/3

AVALIAÇÃO DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
NA PERCEPÇÃO DOS DISCENTES.Melo, Laura Pinto Torres de<sup>1</sup>Silva, Helder Oliveira e<sup>2</sup>Bezerra, Adriane Ferreira<sup>3</sup>Jorge, Herla Maria Furtado<sup>4</sup>Silva, Raimunda Magalhães da<sup>5</sup>SOUSA, Girliane Silva de<sup>6</sup>

Nos últimos anos, tem-se observado o surgimento de inúmeros cursos de graduação em Enfermagem em diversas Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil. Dessa forma, torna-se necessário à realização de avaliações sobre a qualidade desses cursos, bem como sobre o cumprimento das condições mínimas exigidas pelo Ministério da Educação para o seu funcionamento. Sendo assim, as instituições de fomento têm o desafio de formar um enfermeiro crítico e reflexivo capaz de se inserir na produção dos serviços de saúde na perspectiva da consolidação do SUS. Para isso, os alunos devem participar efetivamente das discussões sobre o ensino e a prática de enfermagem, reconhecendo e assumindo as contradições, a pluralidade e os diferentes projetos políticos, ideológicos dos atores e dos cursos de enfermagem (ZEM-MASCARENHAS, BARETTA, 2005). Nesse grande desafio de formar profissionais críticos e reflexivos, a meta é transpor o que é determinado pela nova Lei de Diretrizes e Bases e pelas Novas Diretrizes Curriculares, procurando formar profissionais que superem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado, agregando outros

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor. [lalatorresdemelo@hotmail.com](mailto:lalatorresdemelo@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestrando em Saúde Coletiva. Unifor.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Mestranda em Saúde Coletiva. Unifor.

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista CNPq/PIBIC/IC.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, PQ/CNPq.

<sup>6</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 709 - 2/3**

valores que os tornem agentes inovadores e transformadores da realidade, inseridos e valorizados no mundo do trabalho (ITO et al, 2006). Neste cenário, surgiu o interesse de avaliar a qualidade do Curso de Graduação de uma Universidade particular de Fortaleza, na percepção dos discentes, bem como identificar as principais potencialidades e fragilidades deste curso. Acreditamos que conhecendo a realidade do curso, podem-se oferecer subsídios para tomada de soluções concretas e relacionadas com a realidade existente. O presente<sup>1</sup> estudo objetivou avaliar a percepção dos discentes sobre a qualidade de um curso de graduação em Enfermagem, de uma universidade particular, localizada na cidade de Fortaleza-CE. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 140 discentes do 9º. semestre do referido curso. O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicável, abrangendo perguntas semi-estruturadas para identificação sociodemográfica dos participantes (sexo, idade, renda familiar, ocupação) e perguntas estruturadas, distribuídas em uma escala com variação de 1 a 5 com equivalência dos seguintes conceitos: (1= Excelente, 2=Ótimo, 3= Bom, 4= Regular, 5= Ruim). Para avaliação do curso contemplou-se os itens: currículo, estrutura física, qualificação docente, metodologia de ensino, estágios curriculares, biblioteca, oportunidades de participação em ações interdisciplinares e desenvolvimento de atividades integradas de ensino, pesquisa e extensão. Esses itens estão de acordo com o instrumento utilizado pelo Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) vinculado ao Ministério da Educação. A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2009 junto aos alunos que faziam estágio curricular e desenvolviam o trabalho de conclusão de curso. Os resultados apontaram que a média de idade dos entrevistados foi de 26 anos, variando entre 21 anos a 43 anos. Houve uma predominância do sexo feminino (92,9%) e a renda familiar mais freqüente (42,9%) variava de 1.001 a 3000 reais. Sobre a ocupação 19,3% (n=27) conciliavam trabalho e estudo e 17,9% (n=25) eram envolvidos em atividades acadêmicas remuneradas. Considerando a soma dos dois percentuais mais elevados encontrados sobre a avaliação do curso, verificou-se que o currículo (73,6%), o material didático (76,4%), a oportunidade de integrar ensino, pesquisa e extensão (65,0%), a preparação para o mercado de trabalho

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 709 - 3/3

(87,1%), a metodologia de ensino (81,4%), a participação em ações interdisciplinares (71,4%) e os estágios curriculares (80,7%) foram avaliados como bons ou ótimos. A estrutura física (82,1%), a biblioteca (82,1%) e a equipe de professores (75,7%) foram consideradas como ótimos ou excelentes. Foi observado que a minoria dos alunos considerou regular a integração ensino, pesquisa e extensão (12,9%) e a participação nas ações interdisciplinares com um percentual de (14,3%). Acredita-se que estas atividades devem ser mais incentivadas pelos docentes na sala de aula, assim como nos grupos de pesquisa e de extensão. Concluiu-se que o curso de enfermagem avaliado foi bem conceituado pela maioria dos discentes no que diz respeito aos indicadores investigados. São relevantes as avaliações educacionais rotineiras, pois trazem contribuições valiosas na identificação das principais potencialidades e fragilidades das instituições e reforçam a construção coletiva do processo educativo.

1. ZEM-MASCARENHAS, S.H.; BARETTA M.I.R. Participando de um projeto pedagógico da Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v.39, n.4, 2005. p. 437-44.
2. ITO E.E.; PERES A. M.; TAKAHASHI R.T.; LEITE M.M.J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 40, n.4, 2006. p. 570-575

Palavras-chave: Avaliação Educacional; Educação em Enfermagem; Programas de Graduação em Enfermagem, Discente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1967 - 1/3

## CONSTRUINDO COMPETÊNCIAS PARA A AÇÃO DO CUIDADO A SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO PERÍODO NEONATAL VISANDO A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

ESTEVES, Ana Paula Vieira dos Santos<sup>1</sup>

TANJI, Suzelaine<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** As atuais políticas nacionais de saúde e de educação apontam para a necessidade de mudanças nos processos de formação profissional, e propõe um novo perfil profissional alicerçado no desenvolvimento e na avaliação de competências. Orientado pelas novas diretrizes curriculares, o Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), iniciou a implementação do novo currículo a partir de janeiro de 2007, que tem como característica fundamental de ser um currículo integrado, onde os conteúdos curriculares se entrelaçam, em uma mesma ordem e de modo simultâneo. Em 2009, chegamos ao 5º período, onde o eixo de conhecimento versa a saúde da mulher e da criança. Tendo em vista a necessidade de estruturar o período e, pautado na nova proposta pedagógica, emergiu a necessidade de construir as competências para direcionar - orientar a construção de conhecimento deste referido período. Esta construção constituiu-se numa desafiante e árdua tarefa, não só pelas atividades pedagógicas, leituras e discussões, mas, sobretudo, pelo enfrentamento das incertezas de como inovar? Como fazer diferente? Como superar o modelo do currículo tradicional voltados ao cuidado da saúde da mulher e da criança no período neonatal? Como construir competências que levassem o nosso estudante a traçar linhas de cuidado a essa população, visando a integralidade e a interdisciplinaridade?

**OBJETIVOS:** Para tanto o presente estudo tem por objetivo a relatar o **impacto** das competências construídas voltadas a ação do cuidado e construção do conhecimento à saúde da mulher e da criança no período neonatal visando seus atributos cognitivos, atributos psicomotores (habilidades) e atributos afetivos no quinto período do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, focado nas competências do quinto período do curso de graduação em enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira; Mestre em Enfermagem; Coordenadora do 5º período do Curso de Graduação em Enfermagem – UNIFESO/RJ. Endereço: [serraenf@uol.com.br](mailto:serraenf@uol.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira; Mestre em Enfermagem; Coordenadora do 3º período do Curso de Graduação em Enfermagem – UNIFESO/RJ. Endereço: [jrdahmer@terra.com.br](mailto:jrdahmer@terra.com.br)



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



## Trabalho 1967 - 2/3

**RESULTADOS:** Após exaustivas leituras e reflexões realizadas sobre competências, consideramos que as competências emergem da prática social. Elas exigem a mobilização de conhecimentos e atitudes e se traduzem em ações, com o propósito de solucionar problemas inerentes à vida. Ou seja, somente são percebidas em sua plenitude quando as pessoas são confrontadas com problemas reais. Nesse aspecto, as competências se diferenciam dos objetivos em termos de concepção do processo educacional, pois exigem que a construção do conhecimento tenha dois pontos de apoio: o estudante e as necessidades do entorno social. No entanto, guarda semelhança com os objetivos quanto à forma de elaboração, o que pode gerar problemas interpretativos, por parte dos professores. Consegui-se delinear as competências que irão nortear as discussões, reflexões e aprendizado dos estudantes do quinto período do curso de graduação em enfermagem, alicerçadas no enfoque da grande dimensão voltada a traçar a rede de cuidados a saúde da mulher e da criança em seu período neonatal. Esse conjunto de competências tem se constituído como estratégia que valoriza a construção de conhecimentos de forma participativa, questionadora e, sobretudo baseada na realidade de situações, fatos e histórias de vida. Para tanto, foram atingidas ao longo do período nos diversos cenários, (módulo tutorial, Integração Ensino Trabalho e Cidadania, Laboratórios de Habilidades, laboratórios de Ciência da Saúde), através de dramatizações, painéis, músicas, brincadeiras populares, jogos educativos, situações problema, atendimento ao usuário, rodas de conversa visando a educação em saúde, dentre outros. Portanto, as competências elaboradas geraram um âmbito de reflexão e ação no qual se pretende superar a separação que existe entre teoria e prática, entre conhecimento e trabalho e entre a educação e a vida. Nesse sentido, acreditamos que tal metodologia permite um verdadeiro pensar e repensar da prática cotidiana e enriquece o processo de construção de conhecimento, já que parte de uma interação de diferentes olhares favorecendo a reflexão de nossas práticas, no intuito de melhor preparar docentes e discentes para a atuação junto a seres humanos que necessitam de cuidados. Assim, compreendemos que as competências pedagógicas contribuem significativamente para a formação de profissionais críticos e abertos a mudanças que ocorrem a todo o momento na sociedade. Percebemos, ainda, que a metodologia adotada fomenta a co-responsabilização pelas decisões tomadas, pois não é centrada em um único ator e sim enfatiza a importância dos diversos atores sociais que constroem as matizes de um sistema de saúde mais justo e igualitário. Outrossim, torna-se fundamental atentarmos para o caráter participativo que envolve profissionais de saúde e comunidade, onde não existe saber mais importante, mas diferentes saberes que possuem igual valor e importância. Nesse sentido, as competências criadas apontaram

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 1967 - 3/3**

novas descobertas e caminhos, uma vez que consiste num processo em construção de todos os atores envolvidos, visando a comunicação, para a contextualização, para o estabelecimento de vínculos, de reflexão, de mudanças, de construção coletiva de um saber. A ação docente aqui buscou a formação de profissionais com habilidades e competências aliada ao senso crítico e transformador. **CONCLUSÕES:** Assim, o desenvolvimento da metodologia ativa em espiral construtivista, balizada por competências configurou-se em uma experiência diferente da formação técnica ou instrumental, dando significado de agir em sintonia com os discentes, tornando-se um aprendiz com eles. Aprender a aprender, visando à construção das competências aqui descritas propiciou a busca do conhecimento, respeitando os processos mentais dos sujeitos cognoscentes, aproveitando cada participação com atenção concentrada e, posterior intervenção adequada. Portanto, favoreceu a oportunidade de (re)construção de conceitos, posturas e soluções diante da realidade que se apresentaram no cotidiano do profissional enfermeiro(a) no intuito de melhorar o processo de trabalho da enfermagem e, conseqüentemente assegurar uma assistência de qualidade junto à população.

**BIBLIOGRAFIA:**

ALARCÃO, Isabel. **Professores reflexivos em uma escola reflexiva**. SP: Cortez, 2003.

DELORS, Jacques et al. **Educação: um tesouro a descobrir**. 3 ed., São Paulo: Cortez; Brasília: MEC; UNESCO, 1999.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. São Paulo: Artmed, 1997a.

PERRENOUD, Philippe. **Novas competências para ensinar**. São Paulo: Artmed, 1997b.

RESENDE, Enio. **O livro das competências: desenvolvimento das competências: a melhor auto-ajuda para pessoas, organizações e sociedade**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

**DESCRITORES:**

Enfermagem – competências – saúde da mulher

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2563 - 1/4**CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM – FACULDADE  
DE ENFERMAGEM LUIZA DE MARILLAC / FACULDADES SÃO  
CAMILO – RJBarbosa, Thais Silva Corrêa<sup>1</sup>Almeida Filho, Antonio José de<sup>2</sup>

A partir do crescente número de concluintes de cursos de graduação em enfermagem nos últimos anos, observa-se o aumento da demanda de candidatos aos cursos de especialização, que por sua vez influencia na formação de uma rede de ensino de pós-graduação *Lato sensu* (PGLS) em enfermagem, principalmente no âmbito privado. Assim como nas diferentes áreas de ensino, são diversas as razões para a procura por especialização neste nível educacional, dentre elas: a qualificação como tentativa de inserção no competitivo mercado de trabalho. Convém destacar que, é nítida a importância destes cursos para a orientação da prática profissional da enfermagem, bem como, reconhecido o papel do setor privado em qualificar um grande número de enfermeiros, que o setor público não consegue absorver. No entanto, faz-se necessário analisar as circunstâncias que determinam a oferta destes cursos de especialização. Para aprofundar neste tema, esta pesquisa apresenta como objeto de estudo a expansão dos cursos de especialização em enfermagem na Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac – Faculdades São Camilo-RJ. Objetivos: descrever as circunstâncias que determinaram a oferta dos cursos de especialização em enfermagem; e analisar a oferta dos cursos de especialização em enfermagem na Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac – Faculdades São Camilo-RJ. Quanto ao referencial teórico, a análise dos dados foi amparada pelo conceito de capital humano. Metodologia: o recorte temporal compreende o período entre os anos de 2001 e 2007, ocasião em que vigorou a Resolução nº 1, de 3 de abril de 2001, aprovada pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Membro do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras/EEAN). Endereço eletrônico: [thaisbrj@yahoo.com.br](mailto:thaisbrj@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em História da Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Membro do Nuphebras/EEAN. Endereço eletrônico: [ajafilho@terra.com.br](mailto:ajafilho@terra.com.br).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2563 - 2/4**

Educação; que regulamentou as normas gerais de funcionamento dos cursos de pós-graduação *Stricto sensu* e *Lato sensu*. Esta pesquisa é um estudo de caso qualitativo de natureza histórico social. A escolha da instituição de ensino, Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac (FELM), pautou-se no fato desta ser uma representante de importância no âmbito da educação em enfermagem no país, dispondo de ensino tanto na graduação quanto na PGLS em enfermagem; sendo este último nível de ensino estendido à outras regiões do país. A coleta de dados consistiu na aplicação de um formulário à instituição selecionada, contendo tabelas referentes à criação e funcionamento dos cursos de especialização em enfermagem no período delimitado; além disso, foram entrevistados os representantes de entidades de classe na enfermagem, pelo fato dos mesmos estarem inseridos no contexto político educacional e de saúde que envolve a enfermagem. Resultados: no período estudado, foram criados pela FELM 56 cursos de especialização em enfermagem oferecidos em diferentes cidades da região Sudeste e Centro-Oeste do país, são eles: Conduas de Enfermagem no Paciente Crítico (21;37%), Enfermagem do Trabalho (13;23%), Saúde Pública (10;18%), Enfermagem Gerencial (4;7%), Enfermagem em Nefrologia (3;5%), Enfermagem Neonatal (2;4%), Enfermagem em Centro Cirúrgico (2;4%) e Enfermagem em Cardiologia (1;2%). Durante o recorte temporal, observa-se a maior oferta dos cursos de Conduas de Enfermagem no Paciente Crítico, Enfermagem do Trabalho e Saúde Pública. No que se refere aos primeiros, tem-se uma média de 2,4 cursos ofertados entre os anos de 2001 e 2005, já no ano de 2006 um total de cinco (24%) cursos, seguido de quatro (19%) no ano de 2007; sendo a sua maior concentração na cidade do Rio de Janeiro (42,9%). Quanto aos cursos em Enfermagem do Trabalho, observa-se a oferta de um (7,7%) curso em 2001, dois cursos (15,4%) no ano de 2004 e 2005 (em cada ano) e quatro (30,8%) em 2006 e 2007 (em cada ano), a localização destes se deu no município do Rio de Janeiro (30,8%), Macaé (23,1%) e em Campos dos Goytacazes (15,4%). A respeito dos cursos de especialização em Saúde Pública, o mesmo foi oferecido a uma média de 1,4 cursos por ano, concentrados principalmente nas cidades de Goiânia (20%), Nova Friburgo (20%) e Juiz de Fora (20%). A oferta dos demais cursos na FELM reflete a tendência de criação dos mesmos de acordo com a demanda esporádica de determinadas áreas na

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 2563 - 3/4**

enfermagem. Em linhas gerais, dentre as circunstâncias relacionadas à expansão dos cursos de especialização em enfermagem destacam-se, quanto à saúde: a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que legalmente criou o Sistema Único de Saúde Brasileiro e que, dentre outros assuntos, contempla a política de formação de recursos humanos na área da saúde, tendo em vista a necessidade de garantir a qualidade da assistência à população; a implementação de políticas de estruturação das ações de atenção básica, como por exemplo, o Programa de Saúde da Família; as políticas de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e de segurança no trabalho; e o constante avanço na área da saúde, principalmente, quanto aos aspectos tecnológicos e terapêuticos, que viabilizam a sobrevivência dos indivíduos e a melhoria da sua qualidade de vida. Quanto à educação: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 que, dentre outros aspectos, inclui a pós-graduação como modalidade de ensino superior, ministrada com objetivos de promover o aperfeiçoamento cultural e profissional e prestar serviços especializados à comunidade; e quanto ao mercado de trabalho, cuja exigência constante por maiores níveis de escolaridade acaba por influenciar diretamente na geração de uma grande demanda de profissionais aos cursos de especialização como tentativa de elevar a empregabilidade. Conclusão: a realização deste estudo permitiu entender que a criação de cursos de especialização em enfermagem ocorre, principalmente, em consonância com as políticas de educação e saúde e de acordo com as exigências ditadas pelo mercado de trabalho. Com este trabalho, espera-se contribuir com uma parcela para a construção do conhecimento acerca da expansão dos cursos de especialização em enfermagem e como fonte para novos objetos de estudo relacionados à temática.

**Descritores:** História da Enfermagem, Educação de Pós-Graduação em Enfermagem, Especialidades de Enfermagem.

**Bibliografia:**

Barbosa TSC, Baptista SS. Movimento de expansão dos cursos superiores de enfermagem na região Centro-Oeste do Brasil: uma perspectiva histórica. Rev Eletr Enf 2008;10(4): 945-56.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 2563 - 4/4**

Schultz TW. O capital humano: investimentos em educação e pesquisa. Rio de Janeiro: Zahar; 1973.


Silva Júnior JR. Reforma da educação superior: a produção da ciência engajada ao mercado e de um novo pacto social. In: Dourado LF, Catani AM, Oliveira JF. Políticas e gestão da educação superior: transformações recentes e debates atuais. São Paulo: Xamã; Goiânia: Alternativa; 2003. p. 53-80.

Spagnolo F, Sevilla MAF. A situação atual da pós-graduação "Lato sensu". INFOCAPES: Boletim Informativo 1994; 2(3): 7-13, Jul-Set.

Urbano LA. A privatização da saúde e a implantação do SUS: cenários de uma cidade. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3216 - 1/2

**DISCUSSÃO CIRCULAR COMO METODOLOGIA ATIVA DO  
DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

SOUSA, Rosalice Araújo de<sup>1</sup>  
VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza<sup>2</sup>  
FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues<sup>3</sup>  
BARROS, Erineide Melo Albuquerque de<sup>4</sup>  
BATISTA, Maxmiria Holanda<sup>5</sup>  
CÉSAR, Ivana Daniela<sup>6</sup>

**Resumo**

Tendo tratado da aprendizagem como o ponto central em torno do qual deverá gravitar a ação docente, e considerando que os objetivos a serem alcançados deverão permitir o desenvolvimento dos aprendizes na área do conhecimento, de habilidades e de atitudes ou valores, utilizar a discussão circular como metodologia de ensino nos abre um leque de oportunidades de aprendizado, pois se trata de uma discussão que começa com o estabelecimento do limite de tempo relativo a cada pessoa e a apresentação de uma questão que deverá ser respondida ou discutida pelo grupo. Quando se torna aparente que todos entenderam a questão, uma pessoa se apresenta para iniciar a discussão. Terminado o tempo que lhe cabe, seu vizinho continua em seu lugar e, assim por diante, até que todos tenham falado sobre o assunto. Cada participante deve contribuir com uma nova idéia, adicionar algo novo à idéia já apresentada ou unir em uma só, duas idéias anteriormente apresentadas. Ele pode simplesmente tecer apreciações em torno das idéias dos outros, pode pedir dispensa e pode sugerir que o minuto que lhe pertence seja dedicado ao silêncio. Silêncio, quando considerado como pausa para reflexão, também pode ser uma contribuição valiosa. Ninguém deve interromper ou responder a

<sup>1</sup> Enfermeira. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Email: [rosaliceas@hotmail.com](mailto:rosaliceas@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota – IJF. Coordenadora do NEPAV.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Aluno do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<sup>4</sup> Enfermeira. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

<sup>5</sup> Psicóloga. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

<sup>6</sup> Fisioterapeuta. Aluna 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**Trabalho 3216 - 2/2**

uma crítica enquanto não chegar a sua vez. Até lá sua resposta já não será tão acalorada e, quem sabe, alguma pessoa, com toda a calma, já terá dado a resposta adequada. A discussão circular continua até que todos achem que nada mais há a comentar, até esgotar o tempo previsto, ou até que os participantes indiquem que não têm com o que contribuir. Tudo o que foi dito deve ser registrado e serve como base para a discussão que é a verdadeira finalidade da reunião. O resumo das contribuições deverá ser organizado por uma equipe de síntese que, ao final da reunião, apresentará as conclusões. Neste âmbito aplicamos esta técnica na aula da disciplina de Promoção da Saúde do Mestrado de Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, onde podemos comprovar a eficácia dessa metodologia, já que todos os mestrandos tiveram que discutir os artigos propostos com o desenvolvimento da aprendizagem coletiva. Consideramos que a variação das técnicas permite que se atenda a diferenças individuais existentes no grupo de alunos da turma: enquanto uns aprendem mais ouvindo, outros aprendem mais debatendo, dialogando, outros ainda realizando atividades individuais ou coletivas durante o tempo de aula, pois uma única maneira de dar aulas favorecerá sempre os mesmos e prejudicará sempre os mesmos. Também podemos trabalhar a importância da escuta, do respeito ao outro, a paciência de esperar a sua vez para se manifestar, já para o professor, a variação na maneira de dar as aulas traz vantagens, sendo que também para ele o curso se torna dinâmico, desafiador, na medida em que exige renovação, informação sobre estratégias, flexibilidade, criatividade ao dar as aulas. Tecnologia educacional em educação é muito importante desde que venha como instrumento colaborativo das atividades de aprendizagem.

Descritores: Ensino superior, Participação, Educação de pós-graduação em Enfermagem.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1008 - 1/3

**EDUCAÇÃO AMBIENTAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA: EXPERIÊNCIA E PRÁTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Santos Filho, Luciano Almeida dos<sup>1</sup>  
Feijão, Alexsandra Rodrigues<sup>2</sup>  
Jucá, Iara Rosana Balbino<sup>3</sup>  
Holanda, Ítala Thaise Aguiar<sup>4</sup>  
Costa, Alda Angélica de Melo<sup>5</sup>

**Introdução:** Educação Ambiental é um processo baseado no respeito a todas as formas de vida. A definição da educação ambiental é dada no artigo 1º da Lei nº 9.795/99 como “os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade”. Dessa forma, a sociedade assume a sua parte em um compromisso coletivo com mudanças de valores, comportamentos, sentimentos e atitudes, que deve se realizar junto à totalidade dos habitantes de cada base territorial, de forma permanente, continuada e para todos. Sendo a enfermagem uma ciência voltada para o cuidado e o bem comum, a mesma também é parte desse processo. Neste sentido, a escola se apresenta como ambiente de grande valor para implementar a consciência de preservação do meio ambiente, pois é constituída de indivíduos em formação cultural, moral e educacional. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem com ciclos de palestras em uma escola pública de um município do Ceará sobre a temática Educação Ambiental. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência, realizado em março de 2009 e desenvolvido por acadêmicos de enfermagem. A experiência na escola com os alunos do ensino fundamental fundamentou-se principalmente em duas etapas: a primeira foi realizada a partir de palestras na utilização de algumas preposições significativas - educação sobre o ambiente, educação no meio ambiente e educação para o ambiente. A segunda proporcionou aos alunos uma exposição de fotos e materiais, demonstrando tempo de decomposição dos seguintes lixos: lata de refrigerante, copo plástico, vidro, camisinha, pedaço de madeira pintada, prancha de isopor, linha de náilon, papel, jornal, palito de madeira, pneu, tampinha de garrafa, chiclete, pano, fralda, isopor e garrafa plástica. Nesta etapa utilizaram-se recursos lúdicos e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia



## Trabalho 1008 - 2/3

audiovisuais. **Resultados:** Verificou-se através de validação que os alunos ampliaram a consciência crítica ao trocar experiências, ficando evidente a necessidade de transformar estratégias em realidade. Foi visto também que esse tipo de atividade em escolas proporciona melhor oportunidade para que os alunos repassem aquilo que aprenderam para seus familiares. Conforme a avaliação, a experiência foi de grande valia, devido ao envolvimento com as atividades propostas e o grande interesse despertado em partilhar os conhecimentos com as demais pessoas da família e da comunidade. Pudemos perceber ainda que a Educação Ambiental mereça se tornar uma política efetiva, através de ações concretizadoras para gerar mudanças no dia-a-dia de cada indivíduo, buscando contribuir com a melhoria da qualidade de vida. Para isso, vemos a necessidade de acrescentar mais atividades de Educação Ambiental em parceria com escolas para promover saúde a todos no presente e no futuro. **Conclusões:** Diante desses resultados, deve-se buscar alternativas que promovam uma contínua reflexão que culmine na conscientização e empoderamento das pessoas, dessa forma, conseguiremos implementar, nas escolas, a verdadeira Educação Ambiental, com atividades e projetos não meramente ilustrativos, mas fruto da ânsia de toda a comunidade escolar em construir um futuro no qual possamos viver em um ambiente equilibrado, em harmonia com o meio, com os outros seres vivos e com nossos semelhantes. Esse processo de sensibilização da comunidade escolar pode fomentar iniciativas que transcendam o ambiente escolar, atingindo tanto o bairro no qual a escola está inserida, como comunidades mais afastada, nos quais residam potenciais multiplicadores de informações e atividades relacionadas à Educação Ambiental.

**Referências Bibliográficas:**

ANDRADE, D. F. Implementação da Educação Ambiental em escolas: uma reflexão. In: Fundação Universidade Federal do Rio Grande. **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**. v. 4.out/nov/dez 2000.

GUERRA, R. T. GUSMÃO, C. R. C. A implantação da Educação Ambiental numa escola pública de Ensino Fundamental: teoria versus prática. João Pessoa, **Anais do Encontro Paraibano de Educação Ambiental 2000 – Novos Tempos**. 08-10 nov 2000.

SATO, M. **Educação Ambiental**. São Carlos, Rima, 2002.

SOUZA, A. K. A relação escola-comunidade e a conservação ambiental. **Monografia**. João Pessoa, Universidade Federal da Paraíba, 2000.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1008 - 3/3

**Descritores:** Educação Ambiental. Escolas. Implementação.

---

<sup>1</sup> Discente de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza - FAMETRO e Bolsista de Iniciação Científica. End. Av. Bezerra de Menezes, 785. Ap. 204. CEP: 60325-003. Bairro: São Gerardo. Fortaleza-CE. E-mail: [luciano.filho10@hotmail.com](mailto:luciano.filho10@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Enfermeira do Hospital São José de Doenças Infecciosas e Docente da FAMETRO.

<sup>3</sup> Discente de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza - FAMETRO.

<sup>4</sup> Discente de Enfermagem do 9º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<sup>5</sup> Discente de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2741 - 1/3

**EDUCAÇÃO CRÍTICA E ECOLOGIA: INTERFACES DO PROJETO  
POLÍTICO PEDAGÓGICO DA ENFERMAGEM – UNIVERSIDADE VEIGA DE  
ALMEIDA**

Cristiano Bertolossi Marta<sup>I</sup>

Araci Carmen Clos<sup>II</sup>

Paulo Roberto Ferreira Machado<sup>III</sup>

Elizabeth Rose Costa Martins<sup>IV</sup>

Marcio Tadeu Ribeiro Francisco<sup>V</sup>

INTRODUÇÃO - Todo projeto político-pedagógico se apresenta como uma forma de explicar os objetivos de um curso e orientar estratégias sendo um meio de integração das ações dos sujeitos envolvidos no processo coletivo. Objetivou-se neste estudo analisar as interfaces – educação crítica e ecologia do Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida (UVA). REFERENCIAL TEÓRICO - Este Projeto tem como parâmetros principais as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e as recomendações provenientes dos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADen) no Brasil e a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem vigente.

---

<sup>I</sup> Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Atuação Profissional: Professor Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem. Local de Trabalho: Universidade Veiga de Almeida – Campus Cabo Frio. Endereço eletrônico: cristianobertol@gmail.com

<sup>II</sup> Professora e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

<sup>III</sup> Professor Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida

<sup>IV</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida.

<sup>V</sup> Doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina social da UERJ. Local de Trabalho: Professor da Faculdade de Enfermagem da UERJ e Professor Adjunto e Coordenador Geral do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Endereço eletrônico: [mtadeu@uva.br](mailto:mtadeu@uva.br).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2741 - 2/3**

Suas bases teóricas apóiam-se na linha da Educação Crítica, precisamente a Pedagogia da Problematização (FREIRE, 1997). Privilegia a interdisciplinaridade, integralidade e o cuidar humanístico, com destaque para a ecologia e a cultura.

**METODOLOGIA** – Aplicou-se o método descritivo com abordagem qualitativa através das modalidades pesquisa educacional e pesquisa-ação. Os sujeitos do estudo são docentes e alunos do Curso e funcionários que, reunidos em seminários mensais, analisam e reformulam os objetivos, os conteúdos, as metodologias e as estratégias didáticas das disciplinas, delineando a construção do currículo, de forma participativa e interdisciplinar. O estudo foi realizado na Universidade Veiga de Almeida, Campus Tijuca, cidade do Rio de Janeiro, no primeiro semestre de 2009.

**RESULTADOS** – A estrutura curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UVA, é composta de três grandes áreas – assistencial, fundamental e bases biológicas e sociais – conforme a determinação da Portaria nº 1721/94 do MEC, que estabelece as diretrizes curriculares, e integra 53 disciplinas e o total de 4040 horas. É organizado em oito períodos acadêmicos, com destaque para as disciplinas de práticas terapêuticas, distribuídas em todos os períodos, do 1º ao 6º, e o estágio supervisionado no 7º e 8º períodos. Todas as disciplinas de práticas terapêuticas e o estágio supervisionado são oferecidos de 2ª a sábado, durante o turno diurno. O Curso teve início em 2003 e a primeira turma formou-se no início de 2007, prosseguindo a formatura de novas turmas nos semestres subseqüentes até o presente ano. O projeto destaca como missão, formar enfermeiros com competência científica, técnica, política e ética, capazes de intervir no processo saúde/doença do ser humano, numa perspectiva emancipatória e crítico-transformadora direcionada para o cuidar, educar, gerenciar e pesquisar. As atividades complementares, práticas terapêuticas e pesquisa articulam teoria-prática, incentivam o exercício da cidadania e a ecologia planetária. Os conteúdos de ecologia e sustentabilidade ambiental são discutidos principalmente nas disciplinas de ecologia, educação em saúde, enfermagem e os diferentes grupos populacionais, tópicos especiais em bioética, práticas terapêuticas e estágio supervisionado e as atividades complementares. A educação crítica conduz o processo ensino-aprendizagem, tornando o estudante o sujeito ativo desse processo. Os esforços conjuntos dos docentes, discentes e funcionários técnicos-administrativos na construção

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2741 - 3/3**

continua deste Projeto têm culminado na obtenção de bons conceitos na avaliação do MEC. O Projeto Pedagógico de um curso norteia todo processo ensino-aprendizagem, permite a avaliação continuada e, por isso, contribui para a garantia da qualidade da formação profissional. Conclui-se que os conteúdos valorizados neste currículo estão direcionados para a formação de enfermeiros competentes, responsáveis e comprometidos com a saúde da população e a ecologia planetária. REFERÊNCIAS: 1. BOFF, L. Ecologia planetária. Rio de Janeiro: Vozes, 2007. 2. FREIRE, P. Pedagogia da autonomia. 6 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997. 3. SAUPE, R; ALVES, ED. Contribuição à construção de Projetos Político-Pedagógicos na Enfermagem. Rev Latino Americana Enferm., Ribeirão Preto (SP), v.8, n.2, p.60-70, 2000. 4. UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA. Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro: UVA, 2006.

Palavras-chave: Enfermagem, Enfermeiro, Ensino superior.

---

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2162 - 1/4**  
**EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL: um legado histórico da Associação Brasileira de Enfermagem**Fernando José Guedes da Silva Júnior<sup>1</sup>Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos de Moraes<sup>2</sup>Maria Zélia de Araújo Madeira<sup>3</sup>Ana Maria Ribeiro dos Santos<sup>4</sup>Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes<sup>5</sup>**RESUMO**

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em seu contexto histórico, sempre esteve atuante na defesa de princípios éticos, políticos, técnicos e científicos da Enfermagem e, está imbricada com a defesa de um novo paradigma para o setor saúde brasileiro. Essa entidade, tem tido, portanto, um relevante papel no processo de formação do(a) enfermeiro(a) enquanto articuladora na formulação de estratégias coletivamente construídas para o fortalecimento do movimento de mudanças nos órgãos formadores e prestadores de serviços de saúde. É, pois, neste sentido que esta Associação construiu uma história de luta cotidiana, esteve atenta para as discussões da Enfermagem, reafirmando seu compromisso contínuo na luta por uma educação que atenda à demanda social e aos anseios da categoria. Em meio aos marcos culturais e a atuação política da ABEn podemos citar a construção de um periódico de grande relevância editado pela entidade. Ressaltamos ainda, que inúmeras transformações aconteceram desde o seu nascimento, inclusive, mudanças do próprio nome. Nas décadas de 50 e 60 esse periódico era intitulado *Boletim Informativo da ABEn*, a partir de 1973 foi nomeado *de Informativo ABEn*, e, finalmente, em 2003 após vários avanços editoriais, a exemplo de artigos analíticos, científicos e reflexivos, intitulou-se criteriosamente *Jornal ABEn*. Pontuamos ainda, que esta fonte de informação atualmente, não é apenas um informativo de notícias, mas tornou-se um periódico de caráter político e educativo. Nesta perspectiva, a ABEn tem oferecido, um espaço de destaque para as discussões relativas à educação, e assim, vem proporcionando a todos os profissionais de enfermagem oportunidades para debate político, franco e ético. Isso favorece a análise, a avaliação e, a troca de experiências entre os que se mostram comprometidos/responsáveis com a educação na área da enfermagem brasileira <sup>(4)</sup>. Assim, apresentamos como objetivo deste

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Endereço: Rua Alcides Freitas, 648, Matinha, Norte, CEP: 64003-150. Email: fernandoguedes123@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Educação, Docente da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI e da UFPI.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Coordenadora de Pesquisa e Pós Graduação na Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2162 - 2/4**

Estudo descritivo e analítico das discussões sobre educação em enfermagem, disponíveis no *Jornal ABEn*, de 2003 a 2008. O objeto de estudo foi abordado sob uma perspectiva exploratória, descritiva e interpretativa, optamos por uma investigação qualitativa do tipo histórica, subsidiada pela análise documental, enquanto técnica de pesquisa, a qual foi direcionada as matérias de todas as edições do *Jornal ABEn*, disponíveis no *site* da ABEn Nacional. Para o levantamento de dados, optou-se pelas fontes primárias, por transmitirem a informação sem vieses e permitirem uma análise particular de cada item. Após identificar e classificar os conteúdos dos documentos e, assim, determinar a sua relevância, as matérias que versavam sobre educação em enfermagem foram separadas conforme o ano da publicação. Estas foram analisadas, interpretadas à luz do referencial teórico sobre o tema e articulados ao contexto histórico pelo qual a Enfermagem perpetuou-se. A análise realizada permitiu-nos avaliar o percurso pelo qual o ensino da enfermagem caminhou, discutindo desde a formação profissional do enfermeiro até a criação de programas de sustentabilidade, cuja finalidade está relacionada com a potencialização do movimento de transformação desenvolvidos nos cursos de enfermagem e profundas discussões sobre a qualidade do ensino em enfermagem no Brasil. O *Jornal ABEn*, número 03, do ano de 2003 descreve o grande avanço da enfermagem, sobretudo em relação ao seu papel na transformação da saúde como área do conhecimento que propõe estratégias de qualidade de vida às pessoas em seu contexto histórico e social. É, pois, neste número que são descritas as novas DCN, que possuem como eixo o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja proposta está pautada na busca por um caminho de assistência integral e humanizada à sociedade. Ainda, sob a perspectiva do ensino é publicada no *Jornal ABEn*, número 01, do ano de 2004, uma proposta para avaliação do ensino na busca pela qualidade da educação superior. Para tanto, é relatada a implementação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), que fora instituído pela Lei Nº 10.861, de 14 de abril de 2004 e representa um grande avanço na busca pela qualidade dos egressos do ensino superior no Brasil. No contexto da enfermagem a implementação do SINAES busca a mudança da concepção, da metodologia e da estruturação do ensino em Enfermagem, a fim de promover mudanças paradigmáticas frente ao ensino que antes era realizado. No *Jornal ABEn*, número 01, de 2005, é divulgada a proposta do 9º SENADEn cuja temática relaciona a qualidade do Educação como um compromisso da enfermagem. Em 2006, por sua vez, no *Jornal ABEn*, número 4 é discutida a Minuta do decreto para criação da Câmara Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, cuja finalidade estava imbricada no estabelecimento de uma parceria entre o Ministério da Educação (MEC) e o



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


**Trabalho 2162 - 3/4**

Ministério da Saúde (MS), no sentido de estabelecerem uma cooperação técnica na formação e desenvolvimento de trabalho para a educação na saúde. Na edição número 02, do ano de 2007, é apresentado o projeto de expansão e interiorização universitária suas implicações e desafios. Essa reforma, por vezes, apresenta-se de forma inviável. Já que a democratização do ensino, a garantia de um ensino público poderia enfraquecer, ainda mais, a qualidade do ensino e, conseqüentemente, o fundamento de sua missão. No *Jornal ABEn*, número 02, do ano de 2008 é retratado justamente o início dos trâmites legais, que a ABEn liderou para regulamentação do ensino em enfermagem no Brasil. A carga horária total mínima proposta para a formação do bacharel, que expressa as intenções do coletivo de enfermagem, vai ao encontro da 12ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou um mínimo de 4.000 horas, integralizadas em no mínimo 4 (quatro) anos para os cursos de graduação da área de saúde. Portanto, o ensino da enfermagem deve buscar essa estruturação, recentemente abarcada, não para atender apenas uma exigência do mercado, das políticas ministeriais ou de suas entidades representativas, mas para contribuir com a educação brasileira, a fim de transpor mais uma etapa, no sentido de alcançar níveis de qualidade para o ensino e a prática profissional, estabelecidos pela própria categoria, corroborando com os princípios do SUS e da própria enfermagem: compromisso político, ético, social, técnico, científico e pedagógico.

**Palavras chave:** Memória. História da Enfermagem. Enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

1. Meneses AS, Kadoguti LLMC. Análise histórica do Jornal da ABEn: mudanças e transformações no Século XXI. *Rev. bras. enferm.* [serial on the Internet]. 2008 Feb [cited 2009 Apr 25]; 61(1): 54-60. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000100008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100008&lng=en)>. doi: 10.1590/S0034-71672008000100008.
2. Silva AL, Padilha MCS, Borenstein MS. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2002(10), 4. Disponível em: <[http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 Apr 2009.
3. Moraes SCR. Os desafios e as perspectivas do ensino de enfermagem no século XXI. In: Nunes BMVT, Santos AMR (orgs.). *História da Associação Brasileira de Enfermagem seção Piauí: 50 anos de responsabilidade ético-social*. Teresina: ABEn, 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 2162 - 4/4**

4. Ribeiro SI, Tavares IM, Espiridião E, Mariani DD. Análise das diretrizes curriculares: uma visão humanista na formação do enfermeiro. Rev. Enfermagem. UERJ, 13(3): 403-9, 2005.

5. Santana FR, Nakatani AYK, Souza ACS, Casagrande LDR, Espiridião E. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Em Enfermagem: Uma Visão Dialética. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2005, 7(3): 295 - 302. Disponível em <[http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7\\_3/original\\_06.htm](http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_06.htm)>. Acesso em: 21 abr. 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1693 - 1/3

ENSINO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADO  
NA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS: OPINIÃO DOS  
ALUNOS DA FACISA/UFRN.

Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho<sup>1</sup>

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira<sup>2</sup>

Introdução: Todas as áreas de atuação profissional têm buscado construir um conjunto de conhecimentos próprio de forma organizada, seguindo um método de trabalho. Na enfermagem, a metodologia utilizada na organização e implementação do cuidado ao cliente, família e comunidade denomina-se Processo de Enfermagem (PE). Vários autores consideram que o PE é organizado em cinco fases: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A segunda fase do PE, o diagnóstico de enfermagem (DE), se reveste de singular importância, pois fornece meios para propor intervenções de responsabilidade exclusiva do enfermeiro. Ademais, proporciona o uso de uma linguagem própria, facilitando a comunicação com os pacientes, direcionando a equipe de enfermagem e contribuindo para o desenvolvimento da profissão. O diagnóstico de enfermagem, no ensino, é um importante instrumento que possibilita ao aluno a prática da avaliação clínica e o direcionamento de suas ações conforme a necessidade dos pacientes, contribuindo para uma qualidade cada vez maior da assistência de enfermagem. No entanto, percebe-se certa dificuldade em consolidar o ensino de tais diagnósticos. Tornou-se necessário o desenvolvimento de estratégias de ensino que facilitem o aprendizado do aluno em relação a essa temática. Objetivo: Conhecer a opinião dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde (FACISA)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) sobre o ensino de diagnósticos de enfermagem fundamentado na aprendizagem baseada em problemas (ABP). Metodologia: Estudo do tipo exploratório e descritivo, realizado com 15 alunos que participaram do Curso sobre DE fundamentado na ABP. A pesquisa ocorreu durante os meses de junho a

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: analira@ufrnet.br

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. 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 1693 - 2/3

julho de 2009. O instrumento de coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas e fechadas. Resultados: Em relação ao sexo, 80% dos participantes eram do sexo feminino e 20% eram do sexo masculino, com idade média 22 anos, sendo todos solteiros. Todos cursavam o quinto período do curso de graduação em Enfermagem, sendo que 20% já tinham experiência na área, como técnicos de enfermagem. Após leituras exaustivas e a partir das semelhanças e diferenças entre os discursos dos entrevistados, emergiram três categorias: Desenvolvendo o raciocínio diagnóstico; Ampliando e fixando o conhecimento; Trabalhando em equipe. Conclusões: Percebemos que o ensino do DE fundamentado na ABP contribuiu para o desenvolvimento do pensamento crítico do discente como estratégia transformadora do paradigma atual, voltado para a abordagem tradicional do ensino e para o modelo biomédico. Destacamos também a contribuição do estudo na diminuição da possibilidade de erro no julgamento clínico dos alunos, além do estímulo e do encanto dos mesmos ao uso dos diagnósticos de enfermagem.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem, Educação em Enfermagem, Aprendizagem baseada em problemas.

## Bibliografia:

1. ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: promoção do cuidado colaborativo. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 283p.
2. CARVALHO, E. C. de; GARCIA T. R. Processo de enfermagem: o raciocínio e julgamento clínico no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem. In: **III FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM**, 2002, Uberlândia - MG. Sistematizar o Cuidar: Anais. Uberlândia - MG: UFU, 2002. V.1, p.29-40.
3. CRUZ, D. A. L. M. **A introdução do diagnóstico de enfermagem**: sua influência no processamento de informações por alunos de graduação. Tese (Doutorado). São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1995. 125p.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1693 - 3/3**

4. GUEDES, M. V. C.; ARAUJO, T. L. de. Diagnóstico de enfermagem: qual a abordagem no novo currículo? In: GUEDES, M. V. C.; ARAUJO, T. L. de. (Org.). **O uso do diagnóstico na prática de enfermagem**. 2. ed. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1997, p. 110-118.

5 . NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 396p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1495 - 1/3

ESTRATÉGIA DE ENSINO NA MONITORIA DE BASES HISTÓRICAS  
DA ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
ATRAVÉS DA CRIAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO: RELATO DE  
EXPERIÊNCIAPAULA, Priscila Fontenele de<sup>1</sup>BRITO, Gizelly Castelo Branco<sup>2</sup>DAMASCENO, Ana Kelve de Castro<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** No atual processo educacional, os educadores com seus métodos de ensino tradicionais, já não conseguem mais despertar o interesse de seus alunos para um melhor aprendizado. Os alunos precisam de metodologias que os façam questionarem, debaterem e participarem de forma ativa. É muito mais eficiente aprender por meio de jogos e, isso é válido para todas as idades, desde o maternal até a fase adulta. O jogo em si, possui componentes do cotidiano e o envolvimento desperta o interesse do aprendiz, que se torna sujeito ativo do processo, e a confecção dos próprios jogos é ainda muito mais emocionante do que apenas jogar (LOPES, 2001). Os jogos educativos têm sido bastante difundidos como ferramentas de apoio pedagógico e considerados importantes estratégias de ensino, pois apresentam grande capacidade de incitar o interesse dos alunos pelos conteúdos ministrados em sala de aula, tornando melhor o ensino-aprendizado. De acordo com Rebello, Monteiro e Vargas (2001), o jogo tem seus objetivos atingidos quando gera debates, fornece informações e esclarece dúvidas de forma satisfatória e dinâmica. A disciplina de Bases Históricas da Enfermagem integra a grade curricular do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. É desenvolvida no primeiro semestre e tem como objetivo proporcionar conhecimento aos alunos recém ingressos à Universidade, acerca do desenvolvimento histórico da Enfermagem como profissão e analisar as condições de sua implantação em um contexto

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Não Remunerada do Programa de Iniciação à Docência (PID). Monitora da disciplina de Bases Históricas da Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Relatora. Email: [priscila\\_fontenele@hotmail.com](mailto:priscila_fontenele@hotmail.com)
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Remunerada do Programa de Iniciação à Docência (PID). Monitora da disciplina de Bases Históricas da Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto II da Universidade Federal do Ceará (UFC). Tutora do PET. Coordenadora do Projeto de Monitoria de Bases Históricas de Enfermagem no Cotidiano Acadêmico. PID/UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1495 - 2/3

mundial. A disciplina conta com a participação de duas monitoras. A monitoria é um serviço de apoio pedagógico que visa oportunizar o desenvolvimento de habilidades técnicas e aprofundamento teórico, proporcionando o aperfeiçoamento acadêmico (HAAG et al. 2008). Foi durante a participação na monitoria da disciplina de Bases Históricas da Enfermagem que nos sentimos estimuladas a desenvolver uma estratégia de ensino criativa, sob a orientação da docente responsável, a fim de que pudéssemos atrair os alunos a participarem da disciplina de maneira dinâmica através de um jogo. Dessa forma, tendo em vista a grande importância dos jogos educativos como poderosas ferramentas de ensino, realizamos uma atividade que possibilitou a verificação e o aprofundamento do conteúdo aprendido durante a aula. **OBJETIVOS:** Descrever a criação e o desenvolvimento de um jogo educativo relacionado à História da Enfermagem, contribuindo para facilitar e dinamizar o processo ensino-aprendizagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O jogo educativo foi desenvolvido pelas monitoras da disciplina de Bases Históricas da Enfermagem, no mês de maio de 2009, sendo aplicado aos alunos do primeiro semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará do período letivo 2009.1. O jogo era constituído de um tabuleiro, um dado gigante e pinos que seriam representados pelos próprios alunos. Para a elaboração do jogo, contamos com o apoio e a orientação da docente responsável pela disciplina. **RESULTADOS:** A idéia surgiu da necessidade de atrair os acadêmicos a participarem dinamicamente do estudo histórico de sua futura profissão. Desenvolvemos um jogo de tabuleiro, no qual os alunos atuaram ativamente, respondendo a perguntas que tinham embasamento de acordo com o conteúdo ministrado em sala de aula. O jogo foi confeccionado pelas duas monitoras por meio de materiais acessíveis e baratos. A representação do tabuleiro foi feita através de marcações feitas de e.v.a colocadas no chão, onde cada marcação representava uma casa em que o participante deveria responder a uma pergunta. O dado gigante servia para dar direcionamento ao jogo, sendo feito de papelão e e.v.a. Foram confeccionados chapéus de cores diferentes, um número de três, colocados em cada participante, e estes atuaram como os próprios pinos do tabuleiro. A sala foi dividida em equipes cada uma de acordo com a cor do chapéu dos participantes. Em cada casa o jogador respondia a uma

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1495 - 3/3

pergunta e tinha a oportunidade de pedir ajuda a sua equipe, caso não soubesse a resposta, porém a equipe tinha um limite de tempo para responder. Para cada resposta correta o participante ganhava o direito de jogar o dado gigante, que continha algumas ordens, como “pule uma casa”, “ande uma casa e chame um amigo para participar no seu lugar”, “responda a mais uma pergunta corretamente e poderá seguir em frente”, “fique onde está”, “ande uma casa” e “volte para o começo do jogo”. Ganhou o jogo o participante que chegou primeiro ao final do percurso. Desde o princípio, os alunos demonstraram-se bastante participativos. Todos contribuíram para o bom andamento do jogo e compreenderam a importância deste método como um recurso auxiliar na melhoria do ensino-aprendizagem. Um dos aspectos mais importantes foi que o jogo estimulou os alunos a questionarem, dando oportunidade para a facilitação do aprendizado.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nas observações feitas pelos alunos durante a utilização do método, analisamos de forma satisfatória o estímulo e a aceitação dos estudantes quanto à estratégia de ensino aqui desenvolvida. Dessa forma, espera-se que a utilização de métodos que contribuam para o aprendizado, ao mesmo tempo em que sejam dinâmicos e didáticos, estimulem a participação e a reflexão dos estudantes. As possibilidades para a utilização e o desenvolvimento de jogos educativos são enormes e deveriam ser mais exploradas como uma prática pedagógica alternativa.

**DESCRITORES:** Ensino; Jogo Educativo; Enfermagem

**REFERÊNCIAS**

LOPES, M. G. Jogos na Educação: criar, fazer e jogar, **4º Edição revista**, São Paulo: Cortez, 2001.

REBELLO, S.; MONTEIRO, S.; VARGAS, E. P. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. **Interface Comum. Saude Educ.**, v.5, n.8, pg. 75-88, 2001.

HAAG, G. S.; KOLLING, V.; SILVA, E.; MELO, S. C. B.; PINHEIRO, M. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.61, n.2, pg. 215-220, March/April. 2008.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 3218 - 1/4**

Modalidade: Comunicação coordenada

Dimensão Temática: Eixo 2 – Consciência ambiental e formação dos profissionais de Enfermagem

Sub-tema: 2 – Paradigmas de desenvolvimento da consciência ambiental na formação dos profissionais de Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 3218 - 2/4

ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO POLÍTICO  
PEDAGÓGICO NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM:  
VISÃO DOS ALUNOS SOBRE O TRABALHO INTERDISCIPLINARLeite, Juliana Carvalho Araújo<sup>1</sup>Nascimento, Estelina Souto do<sup>2</sup>Andrade, Simone Campos Maia de<sup>3</sup>Coelho, Aglaya Barros<sup>4</sup>Máximo, Érika de Azevedo Leitão<sup>5</sup>Esquárcio, Deborah Costa<sup>6</sup>

O ensino de graduação de Enfermagem no Brasil passou por várias modificações ao longo das décadas. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF) orientam para que os Projetos Políticos Pedagógicos estejam voltados para a formação do enfermeiro com competência técnica e política capaz de atender às necessidades de saúde da população brasileira. O curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais tem seu Projeto Político Pedagógico direcionado para o desenvolvimento integral do aluno, cujo perfil profissional tem como características sua atuação generalista, crítica, reflexiva, humanista, com compromisso ético e compreensão ampliada do processo saúde – doença. Pretende-se que estas competências sejam desenvolvidas através de atividades de ensino, pesquisa e extensão,

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – campi Coração Eucarístico; [araujoleite.juli@gmail.com](mailto:araujoleite.juli@gmail.com); Membro do grupo de pesquisa GEPES (Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde).

<sup>2</sup> Enfermeira Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da USP. Professora da Escola de Enfermagem da PUC-MG. Membro dos grupos de pesquisa NUPEQS (Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Quotidiano em Saúde) e GEPES (Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde).

<sup>3</sup> Enfermeira, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – campi Coração Eucarístico e Barreiro; Membro do grupo de pesquisa GEPES (Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde).

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente III do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – campi Coração Eucarístico e Barreiro; Membro do grupo de pesquisa GEPES (Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde).

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – campi Coração Eucarístico.

<sup>6</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente III do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – campi Coração Eucarístico e Barreiro; Membro do grupo de pesquisa GEPES (Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3218 - 3/4**

articuladas pelos eixos da dimensão humana, social, profissional e teórico-metodológico. A interdisciplinaridade constitui condição para a melhoria da qualidade do ensino mediante a superação contínua da fragmentação, uma vez que orienta a formação global do homem e os trabalhos interdisciplinares são adotados como estratégia para estimular a articulação e integração dos conteúdos e das disciplinas favorecendo o desenvolvimento no aluno da capacidade de agir eficazmente em determinada situação. O uso de situações problema como ponto de partida para o trabalho interdisciplinar permite identificar a “postura interdisciplinar” do aluno, a compreensão de sua responsabilidade social, profissional e sua postura ética. O presente estudo caracteriza-se como exploratório e tem como objetivo analisar a visão dos alunos em relação à contribuição dos trabalhos interdisciplinares no desenvolvimento de competências propostas no Projeto Político Pedagógico. Seguindo os preceitos éticos da Resolução CNS n° 196/96 foram aplicados questionários estruturados a 262 alunos sorteados aleatoriamente entre os matriculados em oito dos nove períodos do turno da manhã e em três dos quatro períodos em funcionamento no turno da tarde. A análise dos dados permite evidenciar que 87,8% dos alunos consideram o trabalho interdisciplinar como trabalho conjunto de interação de várias disciplinas sobre determinado tema, de modo a superar a fragmentação do ensino. Em relação à sua finalidade 45% dos alunos entrevistados citam o desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipe enquanto 42,7% citam interrelacionar teoria com o ser / fazer do enfermeiro. Questionados quanto à satisfação com o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar 73,6% estão parcialmente satisfeitos, 5,3% estão totalmente insatisfeitos e 7,2% totalmente satisfeitos. 68,7% dos respondentes afirmam que o trabalho interdisciplinar possibilita a aquisição de competências para o exercício profissional e 3,8% não. Das competências desenvolvidas pelo trabalho interdisciplinar a competência procedimental foi a mais citada, sendo a utilização de ferramentas de informática e internet considerada totalmente trabalhada por 77,9% dos alunos; seguida pela utilização de estratégias de análise, síntese e levantamento bibliográfico (63%). No que tange as competências atitudinais foi identificado por grande parte dos alunos (67,6%) que o trabalho interdisciplinar

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 3218 - 4/4

permitiu aumentar o senso de responsabilidade. Dentre as competências cognitivas a identificação de novos conhecimentos a adquirir foi citada por 58,2% dos respondentes. Por outro lado, dentre todas as competências, a identificada pelos alunos (15,3%) como a menos trabalhada foi a competência atitudinal que se refere à possibilidade de ajudar cada membro do grupo a avaliar sua própria aprendizagem. Assim, pode-se considerar que a adoção dos trabalhos interdisciplinares como ferramenta de implementação do Projeto Político Pedagógico tem se consolidado e merece acompanhamento com vistas a intensificar suas potencialidades.

Palavras – chave: Enfermagem. Ensino. Interdisciplinaridade.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação de Serviços de Saúde Pública. **Enfermagem: legislação e assuntos correlatos**. 3 ed. Rio de Janeiro: GB:FSESP, 1974.

LE BOTERF, Guy. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3. ed. rev e ampl. Porto Alegre: Bookman/Artmed, 2007.

LÜCK, Heloisa. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Escola de Enfermagem. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem - Campus Coração Eucarístico**. Belo Horizonte, 2007. (mimeo).

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Escola de Enfermagem. **Subsídios para Construção de Trabalhos Interdisciplinares: uma proposição**. Versão 2. *Campus Coração Eucarístico*. Belo Horizonte, 2008. (mimeo).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2253 - 1/3

**GRUPO PESQUISA: ambiente de Construção do conhecimento para alunos do primeiro semestre do Curso de Graduação de Enfermagem**FROTA, S. S. <sup>1</sup>  
MACIEL, G. M. C. <sup>1</sup>  
DODOU, H. D. <sup>1</sup>  
ONOFRE, M. R. <sup>1</sup>  
FREITAS, M. C. <sup>2</sup>

**Introdução:** Ao ingressar numa universidade o aluno depara-se com um mundo novo, completamente diferente de tudo aquilo que vivenciava na escola ou cursinho. A liberdade, as responsabilidades e o compromisso destacam-se como ferramentas ancoradoras da nova trajetória a ser construída pelos estudantes, como perspectiva de novas pessoas. Neste momento firma-se o desejo de buscar conhecimentos para obter o tão querido diploma. Na enfermagem, assim como em outros cursos de graduação, existem os grupos de pesquisa, cuja finalidade é o aprofundamento de uma área de estudo em que o professor planeja em conjunto e age como facilitador para os alunos participantes das reuniões, projetos, bem como atividades de ensino, pesquisa e extensão. A participação de alunos do primeiro semestre nesses grupos é uma experiência relevante e enriquecedora para firmar a formação, visto que o desperta novos desejos de conhecimentos que aliados aos apreendidos em sala de aula permitiram a construção e reflexão para a realidade da profissão como prática social, responsável pelo cuidado humano, nos diversificados ambientes onde exerce a profissão. No grupo de pesquisa o aluno é estimulado a ser autor de suas buscas no desvelar de caminhos para construção dos novos conhecimentos. Estas práticas são reconhecidas por meio das pesquisas, de participação em projetos e enveredar no firme reconhecimento da responsabilidade mediante um futuro profissional. O aluno transpõe o ser ouvinte e passa a ser estudioso e produtor de conhecimento. **Objetivo:** Relatar a experiência na participação no Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade (GRUPESS), linha educação em saúde e atenção a saúde do idoso. **Metodologia:** o grupo de pesquisadores dessa linha

<sup>1</sup> Alunas do 3º semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Componentes do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade – GRUPESS. Linha de Pesquisa Educação em Saúde na Atenção ao Idoso. Mariliariibeiro@hotmail.com

<sup>2</sup> Profa. Doutora Universidade Estadual do Ceará – UECE. Enfermeira Instituto José Frota. Componente do GRUPESS – Linha de Pesquisa Educação em Saúde na atenção ao Idoso.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

## Trabalho 2253 - 2/3

dois professores e 16 alunos reúnem-se, semanalmente, as 5ª feiras nas salas aula, para discutir assuntos relacionados ao processo de envelhecimento, bem como o cuidado a saúde das pessoas longevas, na perspectiva da formação para atender essa parcela populacional. O ingresso dos alunos ao grupo/linha é realizado, geralmente, no primeiro semestre. Eles participam tanto das reuniões da linha de pesquisa quanto das reuniões do grupo. São desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa e extensão. As atividades de pesquisa e extensão são planejadas com as professoras facilitadoras das linhas e alunos tais como; as estratégias de ação, locais, participação em eventos, às visitas às instituições de longa permanência para idoso, atividades de levantamento de dados dos projetos, dentre outros. O ensino desenvolvido no grupo é organizado com indicações de literaturas e fonte de pesquisa, distribuições de temas que são compartilhados com o grupo na forma de apresentações e debates. As visitas às instituições de longa permanência, se estabelecem o contato entre o aluno, os gerentes, cuidadores e os idosos, além na imersão no ambiente onde está inserido. Ocorrem, ainda, oficinas terapêuticas e educativas tanto com idoso quanto com os cuidadores da instituição. Ocorre troca de experiências e conhecimentos entre cuidadores, alunos e professores, cuja finalidade é efetivar a prática de cuidado a pessoa longeva residente no local para integração e manutenção da capacidade funcional. Também realizamos a extensão freqüentando consultas de enfermagem. **Experiência no Grupo e construção de conhecimentos:** No GRUPESS, na linha de pesquisa educação em saúde na atenção ao idoso, desenvolve ações que visam descobrir e inovar o cuidado ao idoso, compreendendo as peculiaridades do envelhecer humano, subsidiando um cuidado gerontológico. São vivenciados diferentes cenários para pesquisa e práticas de cuidado. Os estudos são compartilhados pelo grupo em uma contínua interação e descobertas que ultrapassam o conhecimento da Política Nacional do Idoso, do Estatuto do idoso, dentre outros. Constantemente as alunas obtêm novas orientações e atualizam-se na área, num constante traça de experiência e conhecimentos. Permitindo a ele aprofundar seu saber, por meio de estudos e sanando os mitos e incertezas, acerca do envelhecimento e velhice. A apresentação de temas no próprio grupo é uma forma de amadurecer e preparar os estudantes para os diversos trabalhos que enfrentarão durante a sua formação

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2253 - 3/3

e no exercício da sua profissão. As atividades realizadas e o convívio nas instituições são relevantes para o desenvolvimento da pesquisa e da extensão, momento em que se avalia o aprender a aprender, a ser, a conviver e fazer na área do envelhecimento humano e velhice. **Considerações Finais:** Consideramos a participação no Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade, linha de pesquisa educação em saúde e atenção à saúde do idoso, proporcionou-nos a oportunidade de despertar e conhecer uma enfermagem que não conhecíamos ou imaginávamos. Permitiu-nos a descoberta de novos caminhos para o fortalecimento do aprendizado tanto compreender o processo de envelhecimento com suas peculiaridades quando ao cuidado ao idoso, reconhecendo que na formação, no Curso de Graduação em Enfermagem, é necessária sensibilizar alunos para alertar quanto a compreensão sobre o envelhecimento humano e velhice. Observamos, ainda, que por meio da pesquisa é possível formar pessoas capazes de analisar criticamente a realidade, planejar ações inovadoras com fins de modificar os cenários da prática do enfermeiro quanto ao cuidado das pessoas longevas. Participar no grupo permitiu, ainda, a aproximação com outros profissionais para a troca de conhecimentos e construção de novas realidades quanto ao cuidado de enfermagem. **Bibliografia:** Filho ETC. Fisiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto M(org.). **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu; 2005. p.60-70. Freitas MC, Maruyama SAT, Ferreira TF, Motta AMA. Perspectivas das pesquisas em Gerontologia e Geriatria: revisão da literatura. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2002 março-abril; v.10, n.2, p.221-8. Marziale MHP. A política nacional de atenção ao o idoso e a capacitação dos profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2003 novembro-dezembro, v.11, n.6, p.701-2. Pascoal SMP, Salles RFN, Franco RP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. **Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Editora Atheneu; 2006. p.19-34. Santos SSC. Enfermagem gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho. **R. gaúcha Enferm.**, jul. 2000, Porto Alegre, v.21, n.2, p.70-86.

**Descritores:** Conhecimento, Grupo de pesquisa, Estudante, Idoso, Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 3223 - 1/3

## HISTÓRIA DA RECIPROCIDADE DAS RELAÇÕES CULTURAIS E TECNOLÓGICAS NA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM ENTRE DIFERENTES SOCIEDADES

**Moura, Glicerio M\***  
**Lewenson, Sandra B\*\***

O estudo da história da enfermagem sempre despertou o meu interesse. Sendo um enfermeiro brasileiro que trabalha e estuda nos Estados Unidos, fui apresentado com a oportunidade de realizar uma pesquisa sobre o intercambio entre os Estados Unidos e o Brasil. Esta surgiu por ocasião da disciplina do curso de “RN/BSN Program” da *Pace University* : Estudos Independentes em História da Enfermagem Sobre a orientação da Enfermeira Historiadora, Professora Sandra B. Lewenson. Em 1972, o Projeto Hope enviou o navio-hospital “Hope” a Natal, localizada no Nordeste do Brasil, para estabelecer uma missão de cooperação de saúde que duraria um ano. Durante aquela visita um grupo de treze estudantes de enfermagem de uma escola pública de Mossoró, a primeira turma da primeira escola de enfermagem do estado do Rio Grande do Norte, participou de um programa de estágio a bordo do navio-hospital. A possibilidade de realizar esse estudo deveu-se ao fato de ter conhecimento dessa experiência, como também pela minha proximidade com os participantes. Este tema é particularmente importante, pois na minha pós-graduação planejo especializar-me no papel das práticas e protocolos da enfermagem americana, buscando compreender o intercambio entre esses e as ferramentas construídas pelos enfermeiros brasileiros na busca do cuidado de enfermagem de qualidade.. Tem como objetivo coletar as histórias daqueles que participaram no estágio e examinar como essa experiência influenciou o desenvolvimento pessoal e profissional em enfermagem dos participantes. Para atingir esse objetivo utilizamos o percurso metodológico da História Oral definida como..... Entrevistei treze



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 3223 - 2/3**

dos antigos estudantes e uma professora que era coordenadora de educação, contraparte brasileira no projeto. Para as entrevistas utilizei eixos norteadores de modo a deixar que os participantes se expressassem livremente, para que pudessem voltar no tempo reconstituindo suas histórias de vida, escrevendo uma página importante da enfermagem norterriograndense. As mesmas duraram aproximadamente 60 minutos; foram transcritas na íntegra e traduzidas. Os resultados foram enviados, tanto em texto como em áudio, para todos os participantes. Descobertas: O programa de estágio possibilitou aos estudantes de enfermagem a aproximação com tecnologias, educação, e cultura norte-americana. Os estudantes incorporaram em sua prática tecnologias e modos de cuidar dos pacientes; conseguiram ser respeitados pelos outros participantes do projeto (americanos e brasileiros), principalmente pelo desempenho que tiveram e contribuição prestada, mesmo sendo estudantes de segundo ano de enfermagem; a experiência expandiu os horizontes dos estudantes em relação aos diversos saberes e fazeres. Quando os estudantes deixaram o navio eles adaptaram o que haviam aprendido à sua própria realidade. “A gente percebeu que tudo na vida tem dois lados, porque elas [as enfermeiras americanas] não tinham a mesma facilidade que a gente tinha para improvisar as coisas.” (...) “No HOPE eu achei que tudo era muito mais humanizado.” Conclusões: Os estudantes descreveram a experiência como algo “sem preço”. A história demonstra a riqueza de tal programa, que pode proporcionar um respeito mútuo entre duas culturas e a influência subsequente de suas experiências na saúde e na educação do Brasil e dos Estados Unidos da América. As pesquisas históricas internacionais produzem evidências que podem ser usadas para promover futuras iniciativas de colaboração multinacionais.

**Bibliografia**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 3223 - 3/3

1. Baum WK. Transcribing and editing oral history. Walnut Creek, CA: Altamira Press. 1991
2. Boschma, G. et al. Oral history research. In SB, Lewenson & E. K. Herrmann (Eds). Capturing nursing history: a guide to historical methods in research. Springer Publishing Company, New York, NY.
3. Bosco JF, Lima CB Avançando em direção do passado: a luta pela construção/consolidação do SUS em Mossoró, UERN, Mossoró, RN. (2003)
4. Costa, MNV. (Re)pensando a formação do enfermeiro em mossoró: um desafio para os docentes da escola superior de enfermagem. (Monog.) Universidade Regional do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN Brasil, 1992.
5. Entrevista realizada com estudantes de enfermagem que estagiaram no Projeto HOPE em 1972. Natal e Mossoró 2....

**Descritores: educação em enfermagem; intercâmbio internacional; história da enfermagem.**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 580 - 1/4

## HISTÓRIA DO COMPONENTE CURRICULAR SAÚDE AMBIENTAL NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM DA UEPB

Santos, Rafaela Ferreira<sup>1</sup>França, Inácia Sátiro Xavier<sup>2</sup>Melo, Ayana Marques<sup>3</sup>Andrade, Susyane Sousa<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** As mudanças empreendidas no processo de trabalho em saúde iniciadas a partir do movimento de Reforma Sanitária e posteriormente pela adoção no Brasil do modelo de Vigilância à Saúde materializaram a ampliação do olhar sobre o objeto de trabalho da enfermagem: o cuidado à saúde humana. Nesse sentido, o fenômeno saúde-doença passou a ser percebido de uma maneira mais complexa, considerando-se a interação de vários fatores determinantes para a conformação do adoecimento humano, dentre eles o meio ambiente <sup>(1)</sup>. No Brasil, a relação saúde e meio ambiente também foi reconhecida na legislação, enfocando os aspectos de promoção da saúde e qualidade de vida. A Constituição Federal, em seu artigo 200, fixa como atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras, a execução de “ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” e “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” <sup>(2)</sup>. A Lei nº. 8.080/90, que institui o SUS: destaca como fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, o saneamento básico e o meio ambiente. Com isso, a temática do meio ambiente ganhou força e se consolidou no tratamento das questões de saúde. **OBJETIVOS:** Realizar um resgate histórico do surgimento do componente curricular Saúde Ambiental na grade curricular da graduação em enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB e apresentar as ementas deste componente curricular ao longo dos anos, verificando as abordagens oferecidas à Saúde Ambiental. **METODOLOGIA:**

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Mestranda em Enfermagem pela UPE/UEPB. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UEPB.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, do Mestrado em Enfermagem-UPE/UEPB e do Mestrado em Saúde Pública-UEPB. Bolsista de produtividade do CNPq.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem do 6º período da FCM – Campina Grande. E-mail: ayana.melo2@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem do 6º período da FCM – Campina Grande.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


Iracema Gardã

**Trabalho 580 - 2/4**

Pesquisa histórica descritiva e exploratória que utiliza como método o estudo documental. Para a realização deste estudo, foram consultados como fonte de dados, documentos legais aprovados, projetos políticos pedagógicos, com as respectivas ementas dos componentes curriculares e atas de reuniões que tiveram como foco as reformas curriculares na graduação de enfermagem da UEPB, disponíveis no Departamento de Enfermagem da referida universidade. Sendo a busca direcionada pelo componente curricular Saúde Ambiental e pelas reformas curriculares. RESULTADOS: O Curso de Enfermagem da UEPB foi criado em 1973, com início do funcionamento em 04/03/1974, por meio da Resolução 07/74/CONSEPE/CFE de 18/01/1974, com a denominação de Curso de Enfermagem e Obstetrícia, com 60 vagas, aumentadas posteriormente para 80 vagas. Na sua criação, apresentava na grade curricular os componentes de Saneamento Básico e Saúde da comunidade que abordavam aspectos referentes à temática do meio ambiente e do território social no ensino da enfermagem. Convém destacar que nesta época se iniciavam no mundo, juntamente com a criação do movimento ambientalista, os debates envolvendo a temática do meio ambiente, reconhecidamente, as doenças se espalhavam pelo mundo, na medida em que os países subdesenvolvidos careciam de cuidados básicos, como o saneamento e o acesso à água potável. A partir de 1988 foram iniciadas as reformas curriculares na graduação em Enfermagem, entendendo este caminho necessário para uma melhor qualificação profissional e para atender às demandas que estão em constante mudança <sup>(3)</sup>. Nesta ocasião, Saneamento Básico e Saúde da comunidade foram incorporados à Enfermagem de Saúde Pública, que passou a totalizar 240 horas/aula. Destacamos que em 1994, o componente Saúde ambiental foi criado oficialmente e passou a integrar, juntamente com a Epidemiologia, um grupo de temáticas denominado Fundamentos de Enfermagem, ministrado no 2º ano de curso, com o total de 165 h. O ano de 1996 foi marcante para o curso de Enfermagem da UEPB, que ao passar por outra reformulação em sua estrutura curricular passa a se chamar Curso de Graduação em Enfermagem, sendo a Saúde Ambiental novamente integrada à Epidemiologia, com uma carga horária de 165 h e oferecida no terceiro ano de curso, tendo como ementa: “a análise do processo saúde / doença como fator determinante da qualidade de vida do indivíduo, família, comunidade e

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

**Trabalho 580 - 3/4**

sua correlação com o meio ambiente; Análise epidemiológica e sua aplicabilidade no contexto social”. Três anos depois, em uma nova construção curricular o componente saúde ambiental foi desligado novamente da epidemiologia, passou a ser oferecido exclusivamente em um componente aos alunos no segundo ano de curso, com 66 horas/aula, em regime anual e incorporava dentro das questões ambientais, os traços culturais e econômicos com influenciadores da construção territorial /ambiental, entendendo o território construído a partir da ação humana e finalmente integrando aspectos da saúde pública, como se pode observar na seguinte ementa: “A higiene ambiental e sua integração no processo saúde-doença; Aspectos culturais relacionados à Saúde Pública; Entendimento básico da economia saúde-doença e seus aspectos ecológicos da saúde-doença”. É cabível esclarecer que, apesar de desligado da epidemiologia, por reconhecimento da importância do aspecto ambiental no cuidado à saúde humana, quando vivenciando a prática da epidemiologia, os alunos resgatavam seus conhecimentos desenvolvidos na vivência da saúde ambiental que, durante sua abordagem enfoca os aspectos epidemiológicos, fundamentais para a compreensão dos determinantes ambientais no contexto da saúde-doença. O grande desafio na construção curricular está em oferecer ao graduando uma visão de integralidade das práticas de saúde, perpassando por todos os níveis de complexidade <sup>(4)</sup>, e articulando competências e habilidades que atendam as mais variadas demandas da clientela num contexto da multifatorialidade. Em 2008 foi iniciado outro processo de reforma curricular na graduação em enfermagem da UEPB, as discussões para a reformulação do projeto político do curso envolvem professores e alunos que, considerando as novas diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem, buscam de maneira conjunta contribuir para a ampliação das habilidades científicas e técnicas apreendidas no decorrer da formação, dentro do contexto ampliado e interdisciplinar que integra as práticas profissionais na atualidade e buscando inserir no contexto do processo saúde-doença a importância das questões ambientais. CONCLUSÕES: É imprescindível destacar a importância da reestruturação curricular na graduação de enfermagem no sentido de ampliar o olhar dos egressos para a compreensão da complexidade que envolve o processo saúde-doença, funcionando também como incentivadores da construção de políticas públicas intersetoriais. Com este

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



**Trabalho 580 - 4/4**

entendimento, a saúde ambiental oferece um enfoque social e, juntamente com a epidemiologia, apresenta significativa contribuição nas práticas de promoção, prevenção e cuidado com a saúde, devendo, portanto, ser considerada na elaboração do plano de cuidados em saúde.

Descritores: Educação em Enfermagem; Saúde Ambiental; Currículo.

REFERÊNCIAS:

<sup>(1)</sup>Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. IESUS1998, VII(2), Abr/Jun.

<sup>(2)</sup>BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil e glossário. Rio de Janeiro: FAE, 1989.

<sup>(3)</sup>Silva RPG, Rodrigues RM. Mudança curricular: desafio de um curso de graduação em enfermagem. *Rev. bras. Enferm* 2008; 61 (2): 233-238.

<sup>(4)</sup>Bagnato MHS, Rodrigues RM. Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60 (5): 507-512.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1232 - 1/4

I OFICINA INTERDISCIPLINAR DOS PROFISSIONAIS DO  
PROGRAMA RENASCERCosta, Márcia Lima da<sup>1</sup>Lima, Juliana Faria de Albuquerque<sup>2</sup>Ribeiro, Raquel Medina<sup>3</sup>Silva, Cristiane de Sousa<sup>4</sup>

**Introdução:** O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal, característico tanto dos países desenvolvidos como, de modo crescente, do Terceiro Mundo. No Brasil, o número de idosos (60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em 40 anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020. Dessa forma, surgem inúmeros desafios para a saúde pública, tais como: manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento, fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos, manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento. É bastante natural que questões relacionadas à qualidade de vida e bem-estar do idoso passem a ocupar a pauta de discussões políticas, acadêmicas e sociais, pois o aumento do contingente de indivíduos pertencentes à terceira idade demanda que maiores estudos sejam realizados, visando à melhoria na qualidade de vida e promoção de saúde desta população. Sendo assim, a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) entende que temas como o envelhecimento, entre outros, devem fazer parte da formação profissional de estudantes de todas as áreas de conhecimento, considerando-se que a Universidade deve proporcionar ao futuro profissional oportunidades acadêmicas variadas que o habilitem a agir de forma ética, humana e solidária. Para concretizar esse entendimento foi criado o Programa Renascer através da iniciativa de alguns profissionais do ambulatório do HUGG, motivados pela idéia de construir um espaço para atender às pessoas da terceira idade. Este Programa atua com ações que visam recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, de forma a direcionar medidas individuais e coletivas de

<sup>1</sup> Enfermeira; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

<sup>2</sup> Discente do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; [julianafalima@yahoo.com.br](mailto:julianafalima@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira; Hospital Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

<sup>4</sup> Enfermeira; Hospital Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1232 - 2/4**

saúde através de ações dinâmicas, educativas e participativas. Como é um programa de extensão cadastrado pela Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários - PROEX/ UNIRIO ele segue as seguintes vertentes: atividades assistenciais/cuidados; atividades educativas, atividades administrativas/gerência; extensão/pesquisa; participação em eventos científicos/técnicos/extensão e reuniões com os bolsistas e voluntários dos projetos vinculados com o Programa e da equipe do Programa Renascer. O Programa possui aproximadamente 400 idosos cadastrados, em que 120 a 150 participam de maneira rotativa das reuniões de grupo realizadas, semanalmente, além de outras atividades em dias e horários específicos. Durante os encontros são desenvolvidas atividades educativas, culturais, sociais e recreativas, tais como: palestras e atividades com integrantes da equipe do Programa; passeios de lazer e cultura; oficina de artesanato; canto e coral; consulta médica; atendimentos nutricional, psicológico, fisioterapêutico e do Serviço Social; consulta de enfermagem; atividades físicas; grupo da memória; participação dos idosos e acadêmicos em atividades de cunho científico sobre o envelhecimento; arteterapia; oficina de Teatro Renascer com aulas de yoga, dança popular, expressão corporal, musicalização e interpretação teatral, conforme a necessidade de cada idoso. O Programa Renascer é realizado, atualmente, no Centro Multidisciplinar de Pesquisa e Extensão sobre o Envelhecimento, o CEMPE, localizado no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Este espaço foi inaugurado em Outubro de 2007, como um projeto inovador da UNIRIO, fazendo parte da política estratégica da reitoria voltada para o segmento dos idosos. O objetivo da sua criação foi o de disponibilizar um ambiente integrado e adequadamente equipado a todos os seus grupos de pesquisa e extensão voltados para o envelhecimento. Nele estão disponíveis 4 salas de atendimento, uma sala para pesquisa e pós-graduação, um espaço para reuniões técnicas e um anfiteatro para 150 pessoas, sendo todo o projeto estruturado em cima dos princípios da acessibilidade. Sendo assim, o CEMPE é um estímulo para a atuação conjunta dos diferentes grupos de pesquisa e de diferentes áreas de conhecimento.

<sup>1</sup> Enfermeira; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

<sup>2</sup> Discente do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; [julianafalima@yahoo.com.br](mailto:julianafalima@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira; Hospital Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

<sup>4</sup> Enfermeira; Hospital Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1232 - 3/4

Com base na proposta interdisciplinar do Programa Renascer e da criação do CEMPE, surgiu em 2007, por iniciativa dos acadêmicos de enfermagem, a idéia de se realizar uma oficina interdisciplinar com os profissionais atuantes neste Programa. A proposta inicial foi somente reunir os profissionais, porém, entendemos que a oficina seria uma oportunidade bem mais complexa, que poderia servir como fonte de transmissão de conhecimento acerca do envelhecimento saudável.

**Objetivos:** Promover maior integração entre os profissionais e discutir as alternativas de assistência à saúde da pessoa idosa de forma interdisciplinar.

**Metodologia:** Foi utilizada pesquisa participante, primeiramente em forma de dinâmicas para socializar os participantes e, em seguida, apresentação por parte de cada curso atuante no programa. Na apresentação foram expostas as propostas de experiências vivenciadas pelos membros de cada um desses cursos: (Enfermagem, Medicina, Serviço Social, psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Parasitologia, Arteterapia, Turismo, entre outros). As apresentações foram realizadas através de datashow em aproximadamente 15 minutos e houve tempo para perguntas e discussão. Após as apresentações os 28 participantes foram divididos em dois grupos para refletir e discutir a respeito do tema interdisciplinaridade. Neste momento, foi solicitado que os grupos tivessem um representante de cada área, ou no máximo dois, para que a discussão fosse realmente interdisciplinar. Ao final da oficina foram distribuídos formulários de avaliação compostos de questões abertas e fechadas sobre os seguintes aspectos relacionados à oficina: organização, divulgação, participação, temas e propostas.

**Resultados:** Ao final, por unanimidade, reconheceu-se a importância da interdisciplinaridade e surgiram várias propostas para implementação, e uma delas foi a de trabalhar as atividades de educação em saúde por temas e não mais por categoria funcional. Dos 28 participantes, 57,14% consideraram o evento bem divulgado; em relação à organização, 53,57% consideraram excelente, e apenas 3,57% consideraram boa. A respeito dos temas abordados, 50%

<sup>1</sup> Enfermeira; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

<sup>2</sup> Discente do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; [julianafalima@yahoo.com.br](mailto:julianafalima@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira; Hospital Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

<sup>4</sup> Enfermeira; Hospital Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia

## Trabalho 1232 - 4/4

consideraram excelentes. Em relação à participação, 50% dos participantes foram convidados e 32,14% foram por interesse pelo Programa. Somente 53,57% dos participantes deixaram sugestões para as próximas oficinas.

**Conclusão:** Conclui-se, então, que o envelhecimento é um processo natural e que as ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida da terceira idade é de suma importância e que a participação conjunta dos profissionais, tais como o ocorrido no Programa Renascer é de enorme valor para a melhoria da atuação profissional e que a realização de oficinas pode ser uma das estratégias para se alcançar esse objetivo.

**Referências:**

1. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Rev. Saúde Pública. 1987; 21(3): 200-10.
2. Veras RP, Lima-Costa MF. Saúde pública e envelhecimento. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(3): 700-1.
3. Brandão CR. Pesquisa Participante. 8ª Ed. São Paulo: Brasiliense; 1990.

**Descritores:** Envelhecimento; Assistência; Idoso.

<sup>1</sup> Enfermeira; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

<sup>2</sup> Discente do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; [julianafalima@yahoo.com.br](mailto:julianafalima@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira; Hospital Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

<sup>4</sup> Enfermeira; Hospital Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 149 - 1/4

## INTEGRAÇÃO ENSINO-TRABALHO-CIDADANIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO UNIFESO: COMPROMISSO COM O MEIO AMBIENTE DESDE O PRIMEIRO PERÍODO

ALBUQUERQUE, Verônica Santos<sup>1</sup>

TOMAZ, Dayanne Cristina Mendes Ferreira<sup>2</sup>

TANJI, Suzelaine<sup>3</sup>

**Introdução:** A proposta do presente relato é apresentar experiências de graduandos do primeiro período de enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), voltados à consciência e à sustentabilidade ambiental. Essas experiências vêm de desenvolvendo desde a implantação do currículo integrado em 2007. Neste novo currículo, as grades disciplinares foram extintas e dois módulos passaram a estruturar o processo de ensino-aprendizagem: o módulo tutorial e o módulo de prática profissional. Os conteúdos teóricos passaram a ser trabalhados por meio de situações-problema (SPs) no módulo tutorial, onde grupos de até doze estudantes, mediados por um professor (tutor), constroem conhecimentos seguindo os passos da aprendizagem baseada em problemas (ABP). O módulo de prática profissional alberga as atividades de integração ensino-trabalho-cidadania (IETC). Essas atividades de IETC acontecem em cenários de trabalho em saúde que guardam relação com as temáticas abordadas no módulo tutorial. Três referenciais teóricos subsidiaram a opção por este tipo de conformação curricular para a formação dos enfermeiros no UNIFESO: a teoria da aprendizagem significativa (AUSUBEL *et al.*, 1980), a ideia de reorganização da experiência pelo pensamento reflexivo (DEWEY, 1963) e a abordagem construtivista (MORETTO, 2003). Assim sendo, no primeiro período, cujo foco é a criança em idade pré-escolar e escolar, as atividades de IETC são desenvolvidas em dez creches municipais e comunitárias de

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO – Teresópolis – RJ. E-mail: veronicatere@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO). Docente dos Cursos de Enfermagem, Farmácia e Odontologia do UNIFESO – Teresópolis – RJ.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN-UFRJ). Docente do Curso de Enfermagem do UNIFESO – Teresópolis – RJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 149 - 2/4

Teresópolis. Os estudantes são incentivados à produção de cuidados individuais às crianças e suas famílias e, também, à construção de projetos de intervenção visando demandas coletivas das comunidades em que estão inseridos. O que se observa, desde 2007, é a tendência ao desenvolvimento de projetos com foco no meio ambiente, incluindo a conscientização das pessoas e a produção de ações de proteção e de sustentabilidade. **Objetivo:** Apresentar alguns dos projetos de intervenção, realizados por estudantes do Curso de Enfermagem do UNIFESO, que tenham colocado em evidência a relação entre a saúde e o meio ambiente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, focado nos projetos ambientais, no contexto das atividades de IETC do primeiro período do Curso de Enfermagem, no período de 2007 a 2009. **Resultados:** Todos os projetos de intervenção se basearam em alguns conceitos relacionados ao meio ambiente, escolhidos para a formação dos enfermeiros, a saber: a relação da sociedade de consumo e os impactos ambientais, a dominação antropocêntrica da natureza e o desenvolvimento sustentável (MINAYO, 1998). Os projetos realizados nas comunidades do município de Teresópolis aconteceram a partir da inserção dos estudantes nas creches, orientados por um professor supervisor e um graduando do último período (estudante sênior). Um dos grupos, ao identificar a inadequação dada ao lixo na comunidade do Perpétuo, deparando-se diariamente com resíduos espalhados pelas ruas, incluindo o portão da creche, disparou um trabalho para implantação de coleta seletiva. Para tal, iniciaram com momentos de interação dialógica com pessoas da comunidade, especialmente com os pais das crianças da creche, focando nos riscos para a saúde e nos prejuízos estéticos do acúmulo de lixo pelas ruas. Buscaram, então, junto ao comércio local, a doação de latões e de tintas. Seguiu-se a realização de um mutirão de estudantes e moradores para lavagem, pintura e identificação dos latões de lixo. No dia da disposição dos latões pela comunidade, foi organizada uma confraternização para ampliar a visibilidade da ação e a adesão de mais pessoas à causa da coleta seletiva. Outro grupo desenvolveu no bairro do Caleme, através da creche comunitária local, um projeto de reaproveitamento de alimentos como forma de ampliar a absorção de nutrientes e evitar o desperdício. O grupo de estudantes propôs aos pais e a outros moradores experimentar a utilização de cascas e de sementes de legumes e frutas como matéria prima para bolos, doces e aperitivos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 149 - 3/4

Ensinaram à merendeira da creche a produzir pães de beterraba, cenoura e brócolis, estimulando o consumo desses legumes e hortaliças através de pães coloridos e saborosos, com aceitação plena por parte das crianças. Um projeto semelhante foi desenvolvido em outro bairro, cujo foco foi a implantação de uma horta na creche. As crianças participaram do plantio e acompanharam o crescimento dos vegetais. Com os insumos da horta, foram produzidos saladas e bolos, buscando incentivar a alimentação saudável. Neste projeto, os acadêmicos obtiveram o auxílio dos pais e de pessoas da comunidade para a limpeza de uma área externa inativa da na creche, aragem da terra, além da seleção das sementes e cuidados gerais com a horta. Outra experiência vivenciada foi a organização de um passeio ecológico e educativo pelos estudantes de Enfermagem para as crianças de uma das creches municipais. O passeio aconteceu em um dos *campi* do UNIFESO, onde está instalado o Curso de Medicina Veterinária. Na ocasião, os graduandos de Enfermagem conversaram com as crianças sobre a importância de preservar o meio ambiente e a valor dos animais para a sobrevivência humana. Outras ações de organização, de reforma e de pintura das creches também foram disparadas por graduandos do primeiro período, evidenciando o desenvolvimento da consciência e da motivação dos futuros enfermeiros quanto à noção da relação entre saúde e ambiente. Assim como os projetos sucintamente relatados, outras experiências vêm se desenvolvendo no Curso de Enfermagem do UNIFESO, baseadas no pressuposto da relação necessária entre a reflexão sobre o meio ambiente e a formação em saúde, privilegiando ações propositivas. **Conclusão:** A avaliação das atividades de IETC permite-nos perceber a potência de realização dos enfermeiros em formação. Cabe ressaltar que tais experiências se fazem possíveis, dentre outros requisitos, pela valorização da autonomia de um currículo centrado no estudante. Entendemos que experiências como estas repercutem na formação crítica-reflexiva desejada, aproximando a academia da comunidade, no melhor espírito da *integração ensino-trabalho-cidadania!* **Referências:** (1) AUSUBEL D, NOVAK J, HANESIAN H. *Psicologia educacional*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980. (2) DEWEY J. *Experiência e educação*. São Paulo: Editora Nacional, 1963. MINAYO MCS. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. *Ciê. Saúde*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



**Trabalho 149 - 4/4**

Col. 1998; 3(2): 4-5. MORETTO VP. *Construtivismo – a produção do conhecimento em aula*. 4.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

*Palavras chaves:* cidadania; currículo; Enfermagem; meio ambiente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2775 - 1/4

## LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE TREINAMENTO: UMA ESTRATÉGIA PARA A QUALIFICAÇÃO NO CENÁRIO HOSPITALAR

Carvalho, Selda Maria de Aguiar

Honório, Rita Paiva Pereira

Bezerra, Cícera Vanlúzia Horta

Costa, Maria Izélia Gomes

**Introdução:** O Hospital Universitário sendo unidade de referência para o ensino é responsável pelo o qualificação e capacitação de seus colaboradores para a garantia da excelência de assistência prestada. Considerando o desenvolvimento de novas tecnologias atreladas ao dinamismo do cuidado é imprescindível um programa sistemático de treinamentos e capacitações que supram as necessidades de cada categoria. Com o estímulo gerado a partir da implementação do plano de cargos e carreiras pela universidade, houve um aumento na procura de cursos pelos profissionais de enfermagem. O Secen planejou estrategicamente um programa sistemático de capacitações para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com o intuito de agregar o interesse individual de cada profissional as necessidades inerentes aos processos de trabalho da instituição. O estudo em questão trata do levantamento das necessidades de treinamento da equipe de enfermagem como estratégia para nortear as atividades do serviço de educação continuada em enfermagem do Hospital Universitário Walter Cantídio, tendo como **objetivos:** Identificar os assuntos de interesse dos profissionais de enfermagem para a realização de treinamento e capacitação; favorecer uma relação de valorização entre o trabalhador e a instituição com maior participação nos projetos institucionais; propiciar condições para o desenvolvimento da capacidade reflexiva e crítica dos

1. Enfermeira, especialista em terapia intensiva, enfermeira do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC. E-mail: seldacarvalho@hotmail.com
2. Enfermeira, mestra em enfermagem, gerente do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC.
3. Enfermeira, especialista em diabetes, enfermeira do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC.
4. Enfermeira, especialista em gerenciamento de serviço de saúde, enfermeira da UTI – NEO /MEAC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2775 - 2/4

trabalhadores. **Metodologia:** Foram distribuídos 558 questionários sendo (410) para os auxiliares e técnicos de enfermagem e (148) enfermeiros. O instrumento para o levantamento dos dados tratou-se de questionário misto dividido em três partes, a primeira aborda dados para a identificação da unidade, a segunda contém sugestões de temáticas pertinentes ao cenário hospitalar para formatação de cursos e a terceira abre espaço para o profissional sugerir temas do seu interesse, optar por carga horária dos cursos e dias da semana a serem ministrados as aulas. O período da coleta de dados ocorreu nos dois primeiros meses de 2009. **Resultados:** foram devolvidos (311) questionários destes 244 (60%) auxiliares e técnicos de enfermagem e 67 (45%) enfermeiros. Os assuntos sugeridos pelo nível médio: em 74% saúde do trabalhador, 46% assistência de enfermagem ao paciente clínico e 48% assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico. Os assuntos sugeridos pelos enfermeiros: em 89% farmacologia, 77% saúde do trabalhador, 61% artigo científico e 41% cuidados respiratórios. O percentual atingindo quanto as cargas horárias sugeridas pelos auxiliares e técnicos 11% optaram por cursos de 60h, 46% optaram por cursos de 90h, 48% optaram por cursos de 120h, 15% optaram por cursos de 160h. Quanto aos enfermeiros as cargas horárias escolhidas foram: 44% optaram por cursos de 120h, 30% optaram por cursos de 160h e 26% optaram por cursos de 180h. Quanto aos turnos os auxiliares e técnico de enfermagem, um percentual de 77% não fizeram opção por turno, 12% fizeram a opção pelo turno da tarde e 1% fizeram a opção pelo turno da Noite, os enfermeiros não responderam este questionamento. Os dias da semana sugeridos pelos auxiliares e técnicos: em 57% optaram por realizar o curso as segundas quartas e sextas-feiras, 28% optaram por realizar o curso as segunda, terça e quintas-feiras e 12% optaram por realizar o curso aos sábados enquanto que os enfermeiros um percentual de 57% optaram por realizar o curso as segundas, quartas e sextas-feiras, 16% optaram por realizar o curso segunda, terça e quintas-feiras, 4% optaram por realizar o curso as terça, quarta e sextas-feiras, 6% optaram por realizar o curso

1. Enfermeira, especialista em terapia intensiva, enfermeira do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC. E-mail: seldacarvalho@hotmail.com
2. Enfermeira, mestra em enfermagem, gerente do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC.
3. Enfermeira, especialista em diabetes, enfermeira do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC.
4. Enfermeira, especialista em gerenciamento de serviço de saúde, enfermeira da UTI – NEO /MEAC.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2775 - 3/4

segunda a sextas-feiras e 3% optaram por realizar o curso sábado. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos foi possível a realização de cursos específicos direcionados as necessidades de cada categoria. Em uma avaliação realizada com os profissionais de enfermagem da instituição, estes qualificaram o serviço de educação continuada em enfermagem como muito bom. Por outro lado os profissionais que compõe o serviço de educação continuada em enfermagem perceberam uma participação mais efetiva da equipe de enfermagem nos cursos promovidos, sendo ponto fundamental para solidificar o aprimoramento do cuidado em enfermagem. **Bibliografia:** CARDOSO, V.C. **Gestão de Competências por Processos: um método para a gestão do conhecimento tácito da organização.** Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). COPPE. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2004. SANTOS, E.L.; QUEIROZ, J.G.; MACÊDO, J.D.; RODRIGUES, R.G.; CARDOSO, V.C. **O caso de implantação da gestão de Competências por Processos no Operador Nacional do Sistema Elétrico.** In: KM BRASIL 2004-CONGRESSO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO, 3., 2004, São Paulo. Anais... SANTOS, E.L.; SOARES, P.F.; CARDOSO, V.C. **Em direção à Gestão de Competências por Processos: uma proposta de método para construção de árvores de conhecimentos.** In: XXIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 10., 2002, Ouro Preto. Anais... Ouro Preto: UFOP, 2002. **Palavras-chave:** Educação baseada em competências; educação em enfermagem; programas de treinamento

1. Enfermeira, especialista em terapia intensiva, enfermeira do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC. E-mail: seldacarvalho@hotmail.com
2. Enfermeira, mestra em enfermagem, gerente do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC.
3. Enfermeira, especialista em diabetes, enfermeira do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC.
4. Enfermeira, especialista em gerenciamento de serviço de saúde, enfermeira da UTI – NEO /MEAC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2775 - 4/4

1. Enfermeira, especialista em terapia intensiva, enfermeira do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC. E-mail: seldacarvalho@hotmail.com
2. Enfermeira, mestra em enfermagem, gerente do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC.
3. Enfermeira, especialista em diabetes, enfermeira do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC.
4. Enfermeira, especialista em gerenciamento de serviço de saúde, enfermeira da UTI – NEO /MEAC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3147 - 1/3

## MANEIRAS SENSÍVEIS DE ENSINAR, APRENDER E PESQUISAR O CUIDADO

CARREIRO, Mônica A.<sup>1</sup>, GAMA, Pollyana R.<sup>2</sup>, SANTOS, Margarida M<sup>a</sup> Donato<sup>3</sup>, GONÇALVES, Sebastião J.C.<sup>4</sup>

INTRODUÇÃO: As disciplinas que abordam fundamentos do cuidar vêm implementando estratégias de ensino peculiares para explicar seus conteúdos, principalmente a temática que envolve conceituações sobre cuidar, cuidado e humanização. Com base nas novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Enfermagem, a partir de 2001, os cursos, em geral, iniciaram um processo de discussão para a construção de um novo projeto pedagógico que atendesse à missão de formar e aperfeiçoar pessoas para que se tornem profissionais enfermeiros, numa perspectiva crítica e humanística. Acreditamos que a experiência educacional sobre o cuidado fornecida pela Instituição formadora influenciará a maneira de cuidar do acadêmico. Vimos esta estratégia de ensino como uma forma de associarmos o mundo acadêmico e o mundo cotidiano profissional, pois, pesquisar integrado ao educar, afirma Waldow<sup>2</sup> requer a leitura crítica do nosso cotidiano de como se ensina e como se cuida. Assim, envolve a leitura da realidade e o conhecimento existente sobre essa realidade, ou seja, a realidade vivenciada pelo educando no processo de educar e aprender. O enfoque do presente estudo é relatar como se desenvolveu sob a perspectiva dos autores, a vivência de participar de uma estratégia de ensino que propicia o cuidar, o ensinar e o aprender a cuidar em uma disciplina que aborda o fundamento do cuidar em enfermagem. Acreditamos que as estratégias de ensino que permitem a participação, reflexão e interação, favorecem a compreensão do significado do aprendido e conseqüentemente, o êxito do processo de ensino-aprendizagem. A pesquisa, assim, passa a ser vista como elemento integrante do nosso trabalho. Possibilita também tornar o aprendizado mais proveitoso e estimulante para docentes e discentes despertando o amor, o carinho, o respeito abrindo espaço para que sejam realizados outros estudos, levando a criação de novas estratégias de ensino sobre a arte do cuidar. Assim, o cuidado é primário<sup>2</sup>, criando possibilidades, conexões e levando a inquietações, elementos presentes em situações que envolvam o dar e receber ajuda, criando condições de confiança, onde aquele que recebe o cuidado oferecido sente-se cuidado, sendo essa a essência da Enfermagem. A capacidade de cuidar exige autoconhecimento do cuidador pois a partir dele pode-se mostrar o que se quer ser e favorece conhecer o outro ser. É necessário também para cuidar desenvolver a responsabilidade, compaixão, amor, respeito, atitudes de tolerância, de solidariedade, a energia para cuidar, obrigação moral e a honestidade. O pensamento crítico também é estimulado por esta estratégia, a partir da capacidade de questionamento, análise, emitir hipóteses, reflexões e criticar alternativas, além de facilitar a criatividade ao processo de cuidar na enfermagem. A dimensão ética e estética do cuidado apóia esta experiência, uma vez que o cuidado, sob esta dimensão, é visto como um sentido de ser, expresso de forma atitudinal, pois é relacional e prescinde da consciência do que ele significa para cada um individualmente<sup>4</sup>. Com esta nova perspectiva de redefinir estratégias educacionais objetivou-se uma construção pessoal de internalização de conceitos, valores e ações inerentes à formação profissional, aptos a auto-elaboração de conceitos que viabilizem o amadurecimento psíquico do acadêmico e o envolvimento com a própria formação profissional<sup>5</sup>. A formação de Enfermagem vem se caracterizando por uma inserção precoce do acadêmico na dinâmica do cuidar, abolindo a apreensão de aspectos conflitantes dessa realidade, investindo e convivendo com um despreparo cognitivo e

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem. Professora Adjunta disciplina Teorias do Cuidado Humano e da Enfermagem. USS Vassouras/RJ. monica.carreiro@hotmail.com.

<sup>2</sup> Mestre em História Social. Professora Assistente II disciplina Teorias do Cuidado Humano e da Enfermagem. USS Vassouras/RJ. pollyana@yahoo.com.br. Relatora.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem. Professora USS Vassouras/Suprema JF disciplina de Fundamentos de Enfermagem. familiadonato@ig.com.br.

<sup>4</sup> Mestre em Psicanálise. Professor Adjunto disciplina Saúde do Adulto Idoso, Epidemiologia Clínica da Enfermagem. USS Vassouras/RJ. sjcunha@uol.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 3147 - 2/3

imaturidade afetiva. Com estratégias participativas, criativas e com arte criam-se possibilidades, conexões e levando a inquietações, elementos presentes em situações que envolvam o dar e receber ajuda, gerando condições de confiança, onde aquele que recebe o cuidado oferecido, sente-se cuidado, sendo essa a essência da Enfermagem. METODOLOGIA: A idéia desta estratégia de ensino surgiu para atingir competências e habilidades exigidas na disciplina onde sua intenção, entre outras, era de que os acadêmicos vivenciassem de alguma forma o processo de cuidar e percebessem a necessidade de desenvolver habilidades para atingir o cuidado holístico. Neste cenário surge a idéia de utilizar o plantio de uma semente (feijão) como atividade prática da disciplina, Oferecemos aos alunos um copinho descartável para café, um chumaço de algodão e três caroços de feijão, dizendo que eles vão plantar as sementes e cuidar delas por 40 dias. Informamos também a eles que este é o início de uma atividade experimental com a finalidade de desenvolver neles habilidades e competências para cuidar. Informamos que eles devem aplicar os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas ao cuidado do feijão, conforme suas escolhas. A cada aula da disciplina o professor fala sobre o papel e perfil do enfermeiro, o que é enfermagem, instrumentos básicos do cuidar, objetivos do cuidado, humanização e debatem sobre o cuidado, paradigmas assistenciais e teorias para o cuidado de Enfermagem. Os aprendizes devem elaborar um relatório diário contendo informações sobre o processo de cuidar e evolução da planta, sendo concluído com papel e perfil do cuidador e conceito de cuidar conforme a sua vivência de cuidado e apresentar no dia agendado. RESULTADOS: É necessário, por vezes, mostrar a grandiosidade daquela singela tarefa, cuidar bem da planta, que tem o poder de despertar em cada aprendiz o amor e o cuidar. É preciso controlar condições externas e suas influências, pois poderiam afetar a vida e o desenvolvimento daquelas frágeis plantinhas. Percebemos que de forma natural, sem memorização puramente dos conceitos de cuidar, mas associada à vivência prática e a sensibilização, os alunos falam naturalmente sobre a ciência e a arte de cuidar com propriedade. Assim, para aqueles que seguem os passos do cuidado, percebem a importância de adubar a terra, de perceber o momento certo e a quantidade adequada de água, de ventilação, de luz necessária a cada uma delas ficará evidente o ciclo de vida e a necessidade de estar atento os insetos e as ervas daninhas, mediado pela observação, instrumento básico do cuidar. A cada turma que a dinâmica é aplicada, são conhecimentos novos ou não que se concretizam de formas diferentes. Até o momento já aplicamos esta estratégia de ensino a 7(sete) turmas com conclusões semelhantes atingidas a partir de processos diferentes mas todos positivos quanto a proposta inicial. A dinâmica de apresentação agrada aos alunos, pois propicia a eles o conhecimento do outro além do seu nome de batismo e permite que os alunos se apresentem de forma mais humanizada. Permite também que o professor perceba o perfil da turma em termos de determinação, objetivo e características e se afasta do comum nas apresentações como: “foi minha primeira opção” “sou daqui mesmo”... e favorece a relação professor aluno e vice-versa. CONCLUSÕES: A estratégia de ensino utilizada atingiu o objetivo proposto, identificado nos relatos apresentados de maneira emocionante e sensível em que relacionaram o cuidado com as sementes com o cuidar/cuidado de seres humanos, ação precípua do trabalho da Enfermagem, Alguns grãos não germinaram ou morreram durante a experiência, porém, permitiram a reflexão, principalmente por parte de seus cuidadores sobre a importância do compromisso, da responsabilidade, do afeto, interação além do conhecimento para estabelecer o cuidar /cuidado com maestria, satisfação e sucesso para os envolvidos na relação estabelecida. Por meio deste estudo, pudemos concluir que os discentes conseguiram despertar o conhecimento, o desenvolvimento e por em prática a arte do cuidar. O presente trabalho conseguiu despertar o amor, o carinho, o afeto em torno de 99% do grupo. Aprende-se que a observação é peça fundamental para se promover um bom cuidado, que a troca de experiências e a busca de conhecimentos facilitam e torna a prática mais proveitosa e estimulante, que acidentes podem acontecer até mesmo quando se está prestando um bom cuidado e, que quando se delega uma função deve-se deixar bem claro os procedimentos e seus objetivos. Este trabalho abre espaço para que sejam realizados outros estudos, levando um conhecimento ainda mais profundo sobre a arte do cuidar. Acreditamos que este estudo possa contribuir de forma significativa para a teoria do cuidado. O

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardiã

## Trabalho 3147 - 3/3

profissional do terceiro milênio deverá ter capacidade de incorporar novos conhecimentos, habilidades, compromissos éticos, sociais e de cidadania. Refletir a formação profissional em face das transformações do novo século é uma exigência que se impõe aos educadores em geral e não se poderá ignorar a necessidade de ajustes para formar o novo trabalhador que será exigido pelo mercado de trabalho sem contudo esquecer os pressupostos ideários da profissão. O docente de enfermagem não pode apenas transmitir o saber mas preocupar-se em incentivar a criação do saber, tornando-se organizador e o estimulador do desenvolvimento do conhecimento.

## Bibliografia:

- 1-WALDOW, V. R., **Cuidado Humanizado o resgate necessário**. Sagra Luzzato. 2ed.1999.
- 2-BRUGGEMANN, O.M. **Cuidado Humano possibilidades e Desafios para a pratica da enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura. 2003.
- 3-SILVA, M. J. P. **O Amor é o Caminho**. Loyola. 2002.
- 4 -WALDOW, Vera Regina. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
- 5 - WALDOW, Vera Regina. **Estratégias de ensino na Enfermagem: enfoque no cuidado e no pensamento crítico**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- 6 - IDE, Cilene Aparecida Costardi. De Domenico, Edivane Birelo Lopes. **Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.
- 7 - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher**. Brasília: ABEn, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 549 - 1/4

## METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM NA PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO: POSSIBILIDADES PARA O CUIDADO CLÍNICO EM SAÚDE

**Oliveira, Roberta Meneses**

Nunes, Alcivan Vieira

Silva, Ana Paula Almeida Dias da

Queiroz, Maria Veraci Oliveira

Rodrigues, Dafne Paiva

**Introdução:** Historicamente, a formação em saúde esteve caracterizada por um ensino fragmentado, com o foco em disciplinas das ciências básicas (fisiologia, patologia, anatomia, entre outras) e orientado para a atenção à doença em detrimento da pessoa doente. Nesta perspectiva educacional, professor e aluno assumem papéis distintos, hierarquicamente concebidos entre quem detém o conhecimento e quem deve apreendê-lo de forma acrítica, para reproduzi-lo nos mesmos moldes em sua prática. Este modelo tradicional de ensino pode ser identificado na formação de todas as categorias de trabalhadores do setor saúde. A enfermagem é constituída por processos de trabalho didaticamente estruturados, mas indissociáveis na sua prática; estão articulados na produção do cuidado em saúde: assistir/intervir, gerenciar, pesquisar e ensinar/aprender. No seu processo de formação, com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação do Enfermeiro (BRASIL, 2001), estão previstos momentos para a construção de competências para a prática educativa, tanto na atenção à saúde dos indivíduos e coletividades, quanto para a formação da sua força de trabalho. A educação está presente em todos os cenários de atuação da enfermagem, desde a atenção básica aos níveis de maior complexidade; sendo desenvolvida de forma sistemática ou não, ela se materializa nos momentos de encontro com os usuários dos serviços enquanto resposta às suas necessidades de saúde apreendidas ou referidas. **Objetivo:** refletir sobre as metodologias ativas de ensino na prática educativa do enfermeiro, no seu processo de formação em particular, enquanto instrumentos para a construção do cuidado clínico em saúde. **Metodologia:** Estudo de reflexão teórica, cuja proposição é a de articular conceitos de campos distintos de saberes e práticas em torno de um fenômeno; discute a realidade e seus fenômenos de forma articulada e dinâmica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 549 - 2/4

De acordo com Minayo (2008), os conceitos são unidades de significação, refletindo olhares distintos e hierarquizados sobre a realidade, tornando-se caminhos para direcionar esse mesmo olhar. **Resultados:** as metodologias ativas de ensino estão ancoradas em novos papéis para o professor e alunos; ao contrário das metodologias tradicionais de ensino, ambos atuam como sujeitos da aprendizagem; o conhecimento é um produto inacabado, fruto de um processo de aprendizagem dinâmico, guiado pela significação dada por esses sujeitos às temáticas em estudo (MITRE, 2008). Potencializam a perspectiva de produção do cuidado emancipatório, concebido por Pires (2005) enquanto “manejo disruptivo da ajuda poder, expresso pelo conhecer para cuidar, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar que, contextualizado no processo de trabalho em saúde, pode se tornar emancipatório”; ampliando a autonomia dos sujeitos envolvidos, implicando em aumento dos seus potenciais de vida e da sua autonomia. (PASSOS; BENEVIDES, 2006). Fomentando assim, novas formas de se conceber a prática clínica, superando a clínica medicalizadora e intervencionista. **Considerações finais:** a formação do enfermeiro a partir das metodologias ativas de ensino possibilita a ampliação da leitura da realidade dos sujeitos envolvidos (docente, discente), e, por conseguinte, o envolvimento dos mesmos com uma prática clínica constituída por encontros, “construindo cartas de intensidade, ou cartografias existenciais que registram menos os estados do que os fluxos, menos as formas do que as forças, menos as propriedades de si do que os devires para fora de si (PASSOS; BENEVIDES, 2006). **Descritores:** educação em saúde; educação em enfermagem; enfermagem. **Referências:** BRASIL. Ministério da Educação e Cultura /Conselho Nacional de Educação- MEC/CNES. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Mitre.S. M. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. IN: *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2):2133-2144, 2008. PASSOS, E.; BENEVIDES, B. Passagens da clínica. Em Auterives Maciel, Daniel Kupermann e Silvia Tedesco (org) *Polifonias: Clínica, Política e Criação*.Rio de Janeiro: Conreacapa, 2006, pp. 89-100. PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. IN: *Cad. Saúde Pública*,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



**Trabalho 549 - 3/4**

Rio de Janeiro, 19(5):1527-1534, set-out, 2003. PIRES, M. R. G. M. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. IN: Rev. Latino-am Enfermagem, 2005, setembro-outubro; 13(5); 729-36.

- 
1. Especialista em Enfermagem Clínica. Mestranda em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Email: betinha\_meneses@yahoo.com.br
  2. Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Docente da FAEN/UERN e da UNP. Mestrando em Cuidados Clínicos em Saúde - UECE.
  3. Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde – UECE.
  4. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE.



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 549 - 4/4**

5. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 1830 - 1/1

## MONITORIA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM 2: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA ACADÊMICA

Azevedo, Patrícia Pinheiro de<sup>1</sup>

Canatto, Flávia Gomes de Aguiar<sup>2</sup>

O estudo surgiu da necessidade de entendermos a realidade enfrentada pelos alunos que cursam a disciplina de fundamentos de enfermagem 2 (FE2) em uma instituição privada de ensino superior, relacionada ao processo de ensino-aprendizado. OBJETIVOS: Apontar a representação dos acadêmicos de enfermagem acerca da monitoria de FE2; Identificar as dificuldades encontradas pelos acadêmicos de enfermagem frente a este programa; Delimitar as contribuições da monitoria de FE2 para sua trajetória acadêmica e relacionar as sugestões dos entrevistados, para adequação dos programas de monitoria das disciplinas teórico-práticas. Pesquisa quantitativa, realizada com 40 acadêmicos de enfermagem do 4º ao 8º períodos, que concordaram em participar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados aconteceu em abril de 2008, através da aplicação de um questionário. Os resultados apontaram que 82% dos sujeitos freqüentaram periodicamente o programa de monitoria de FE2. 36% apontaram a monitoria de FE2 como uma possibilidade de aprimoramento acadêmico. 59% dos sujeitos referiram dificuldade frente ao programa, principalmente devido ao horário restrito do laboratório. 92% revelaram que tal programa contribuiu para sua trajetória acadêmica. Surgiram sugestões para adequação dos programas de monitoria em geral, além do oferecimento de horários alternativos durante a semana e acesso irrestrito dos alunos aos laboratórios. Concluímos que o programa de monitoria de FE 2 é compreendida como um espaço de aprimoramento acadêmico, mas necessita de ajustes relacionados a ampliação do número monitores e do horário de utilização dos espaços. REFERÊNCIAS: Dias, M. S. A. et al. Vivenciando uma proposta emancipatória no ensino de semiologia em enfermagem. **Rev. Lat. Amer.** V.11, n.3. Ribeirão Preto, nov/dez 2003.

DESCRITORES: enfermagem, ensino, aluno de enfermagem

<sup>1</sup> Enfermeira formada pela FASE.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da FASE. flavia.canatto@globocom

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 546 - 1/4****O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM VIVENCIADO PELOS DISCENTES  
POR MEIO DA MARATONA CLÍNICA****SILVA, Ana Paula Dias da**<sup>1</sup>VIEIRA, Alcivan Nunes<sup>2</sup>OLIVEIRA, Roberta Meneses<sup>3</sup>ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante de<sup>4</sup>FIALHO, Ana Virginia de Melo<sup>5</sup>

Descritores: Metodologias Ativas, Cuidado Clínico, Enfermagem

**INTRODUÇÃO:** A educação superior vem sendo desafiada a romper paradigma e entrar em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ou seja, as necessidades de transformação do processo de formação profissional. A formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias tradicionais, sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana-newtoniana, fragmentado e reducionista. Separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, compartimentalizando-se, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica (CAPRA, 2006). Neste momento, as instituições de ensino são convidadas a mudarem suas práticas pedagógicas, numa tentativa de se aproximarem da realidade social e de motivarem seus corpos docente e discente a tecerem novas redes de conhecimentos. Torna-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a aprender a aprender. Segundo Fernandes e colaboradores, o aprender a aprender na formação dos profissionais de saúde deve compreender o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade. (FERNANDES, 2006) Portanto, as abordagens pedagógicas progressivas de ensino-aprendizagem vêm sendo construídas e implicam formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 546 - 2/4**

intervirem em contextos de incertezas e complexidades. As metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na invocação de Paulo Freire. As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões. ZANOTTO, 2003 enfatiza o sujeito como um ser ativo, que precisa ter uma situação autêntica de experiência, com propósitos definidos, interessantes e que estimulem o pensamento. Após observar a situação, irá buscar e utilizar as informações e instrumentos mais adequados, devendo o resultado do trabalho ser concreto e comprovado por meio de sua aplicação prática. Para Freire, 1994 a ação de problematizar enfatiza a práxis, na qual o sujeito busca soluções para a realidade em que vive e o torna capaz de transformá-las pela sua própria ação, ao mesmo tempo em que se transforma. Nessa ação, ele detecta novos problemas num processo ininterrupto de busca. O discente encontra no paciente a fonte de problematização e a partir desses problemas identificados, ele identifica os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA e, posteriormente, traça as intervenções de enfermagem pertinentes. A disciplina Enfermagem em Clínica Geral e Cirúrgica I é uma disciplina obrigatória do quinto semestre do curso de enfermagem, em que é abordada a fisiopatologia e a farmacologia aplicada à metodologia da Assistência de Enfermagem a clientes portadores de patologias clínicas cirúrgicas. **OBJETIVO:** Descrever a experiência da maratona clínica no ensino de enfermagem do 5º semestre do curso de enfermagem de uma universidade particular. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como sujeitos alunos e professores envolvidos com a disciplina de enfermagem clínica geral e cirúrgica I,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


**Trabalho 546 - 3/4**

contendo quatro créditos teóricos e doze práticos. Utilizou-se como estratégia de ensino a aprendizagem baseada no uso de metodologias ativas com o foco na problematização, no campo de estágio com incentivo à iniciação científica. A proposta é a construção do estudo de caso, contendo aprovação do comitê de ética, à um paciente de escolha do grupo, formado por quatro alunos, onde a patologia de estudo, não pode ser contemplado no conteúdo das aulas teóricas. Esse trabalho é realizado pelo grupo, corrigido pelo docente, apresentado a banca e aos discente em forma de POWER POINT. Após as correções considerados pela banca, os alunos são incentivados a apresentarem trabalhos em evento. O estudo de caso deve seguir os padrões do trabalho científico. **RESULTADOS:** O ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada sujeito, associado ao conhecimento científico, portanto é necessário que o discente se aproprie desses valores. Docente e discente, unidos para a produção do cuidar, expressão e apreensão do conhecimento, dentro de uma perspectiva de transformação da realidade, afinal, conhecer é transformar. Por meio da maratona clínica de enfermagem, os discentes tem a oportunidade de compartilhar os conhecimentos clínicos assistenciais além de iniciar a pesquisa científica assumindo a responsabilidade de assistir o cliente na sua integralidade, bem como a sua família. **BIBLIOGRAFIA** Demo P. **Professor do futuro e reconstrução do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 2004. Zanotto M, Rose T. **Problematizar a Própria Realidade: análise de uma experiência de formação contínua**. Rev Educação e Pesquisa 2003; 29(1):45-54. Berbel NAN. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas**. Interface Comum. Saúde Educ.,1998; 2:139-54. Freire P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987. Freire P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994. Komatzu RS., Zanolli M, Lima VV. **Aprendizagem baseada em problemas**. In: Marcondes E, Gonçalves E, organizadores. Educação médica. São Paulo: Sarvier;1998 p. 223-37. Capra F. **A teia da vida – uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. Cultrix: São Paulo, 1996.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 546 - 4/4**

1-Mestranda Em Cuidados Clínicos-UECE, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Docente da Graduação de Enfermagem na Universidade de Fortaleza –UNIFOR

2-Mestrando Em Cuidados Clínicos-UECE Docente da UERN,

3-.Mestranda em Cuidados Clínicos-UECE

4-Doutoranda do Renorbio,Mestre Em Cuidados Clínicos Em Saúde. Docente da Graduação de Enfermagem da UNIFOR

5-Doutora Em Enfermagem.UFC.Docente do Mestrado Da UECE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

are  
nly.

Trabalho 1651 - 1/2

O ENFERMEIRO DOCENTE E O COMPROMISSO COM A EDUCAÇÃO  
AMBIENTALLIMA, RicheleTeixeira<sup>1</sup>SOARES, Maria Cidne da Silva<sup>2</sup>GONÇALVES, Chirlaine Cristine<sup>3</sup>

## RESUMO

Na década de 1960, surgiram as “teorias de enfermagem”, um corpo de conhecimento que conferia à enfermagem o *status* de ciência, os profissionais da área passaram a discutir o ensino da profissão e a reprodução do saber, entendendo a necessidade de oportunizar aos alunos o exercício da criatividade, da liderança, a participação e a inovação. Com o uso cada vez mais freqüente de recursos tecnológicos no ensino tanto a nível superior como no ensino técnico o ensino na enfermagem tornou-se cada vez mais prático, no entanto, se esses recursos forem utilizados apenas como transmissores de mensagens de nada adianta seu uso. A criatividade faz parte da enfermagem em seus diferentes contextos e foi nela que nos apoiamos para dinamizar as aulas e torná-las mais produtivas. Durante as aulas de educação ambiental ministradas no curso técnico, percebemos que só a teoria não conseguia impactar positivamente na consciência ambiental dos alunos, e como nosso objetivo sempre foi o de ingressar no ensino e na pesquisa de enfermagem, procuramos nos inteirar de outros recursos que pudessem auxiliar os meios tecnológicos, para dinamizar as aulas e aprimorar o aprendizado. Utilizamos o próprio lixo utilizado pelos alunos para ministrar as aulas e reciclar o que fosse possível. Trata-se de um relato de experiência ocorrido entre julho e dezembro de 2008, cujo objetivo foi descrever limites e possibilidades da docência no ensino técnico de enfermagem na disciplina educação ambiental. O cenário da investigação

---

<sup>1</sup> Enfermeira do PSF da prefeitura de Bom Jardim. Email:richeletlima@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Especialista em saúde pública. Email:profcidneysoares@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em saúde coletiva, docente do CESED, coordenadora do CEP/CESED. Email: chirlaine\_cris@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1651 - 2/2

foi a Escola Técnica de Enfermagem Nossa Senhora do Carmo em Campina Grande-PB. A coleta de dados foi realizada por meio da Observação Participante. Os sujeitos da pesquisa foram os alunos da referida escola dos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem. Vimos observando que a prática educativa vem sendo comumente aplicada sem prévia sistematização e que é necessário resgatar o aluno à participação ativa em busca do conhecimento. Nossa motivação foi, portanto, resgatar esta prática em sala de aula, buscando identificar limites e possibilidades. Nossa intervenção deu-se a partir da compreensão de que toda teoria sobre educação contém uma ideologia; os facilitadores são sujeitos do processo educativo; e o principal instrumento da relação educativa é o educador. Assim, as aulas foram cuidadosamente elaboradas, os materiais utilizados foram providenciados por nós professores e alunos, provenientes do próprio lixo que era produzida por nós diariamente. A abordagem deu-se por meio de metodologias ativas. Como resultado imediato observamos o envolvimento dos alunos, determinado pela permanência na sala durante toda aula, a verbalização espontânea de fatos vivenciados, além das várias solicitações de aprofundamento das orientações dadas. A receptividade por parte dos alunos e o compartilhamento mútuo do conhecimento faz desta atividade uma extensão da prática do ensino, visto que, outros professores adotaram a mesma prática na instituição e continua com o trabalho que já é característico na referida escola. Esta experiência revelou limites como a ausência de material disponível para atividade. Entretanto, apontou possibilidades de otimização do trabalho realizado pelo profissional de enfermagem dentro de sala de aula fazendo com que os recursos tecnológicos passem a ser auxiliares e não o único meio a ser usado no ensino. Neste sentido, a superação do caráter fragmentado e efêmero da prática de ensino, pode se dar, quando o enfermeiro utiliza este mesmo instrumento numa via mão-dupla, ou seja, confere ao outro e a si próprio o sentimento de sujeito ativo neste processo.

Descritores: educação em saúde, enfermagem, saúde ambiental



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 165 - 1/3

O ENSINO DA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA NO CURRÍCULO POR  
COMPETÊNCIASiqueira Junior, Antonio Carlos\*

Otani, Márcia Aparecida Padovan\*\*

Costa Jr, Moacyr Lobo\*\*\*

Introdução: A crescente insatisfação com o modelo de ensino dos cursos de graduação na área da saúde revela a necessidade de mudanças. A formação de profissionais completamente afastados da realidade e incapazes de atender as demandas da população são resultantes deste processo. Motivados pelo desejo de melhorar o ensino, no ano de 1992, os docentes da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) iniciaram o processo de discussão acerca das possíveis mudanças na formação de enfermeiros. Como alternativa, o curso de enfermagem adotou a método da problematização, com início em 1998. A indicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos na área da saúde, lançadas em 2001, corroborou com o currículo já desenvolvido na Famema e apontou um novo desafio: o de trabalhar com um currículo integrado, orientado por competência profissional e baseado nas necessidades de saúde da população, buscando a integralidade do cuidado. A disciplina de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, assim como as demais, contavam com carga horária teórica e prática definida na grade curricular tradicional. Com a mudança do método a abordagem de temas relacionados às mesmas passou a ser trabalhadas com os estudantes a partir da sua vivência nos diversos cenários de ensino aprendizagem. Objetivo: Identificar se o profissional enfermeiro formado na Famema tem conhecimento teórico para desenvolver as tarefas de enfermagem, relacionadas às atividades assistenciais designadas à equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial, nível um. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, em que a população alvo foi constituída por 40 estudantes da primeira série e 40 da quarta série do curso de enfermagem da Famema, totalizando 80 estudantes. Para coleta de dados foi aplicado um questionário com questões abertas, sendo este respondido por 24 estudantes da primeira série e 32 estudantes da quarta série que, após serem orientados em relação aos objetivos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 165 - 2/3**

do estudo, assinaram o termo de livre consentimento aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Famema. O questionário foi composto por sete questões relacionadas aos seguintes temas: 1) abordagem ao paciente depressivo, 2) conceito de empatia, 3) coordenação de grupos, 4) investigação de sintomas psicóticos, 5) dependência de álcool, 6) exame do estado mental e 7) política de saúde mental. A análise descritiva dos dados foi realizada por meio da comparação das respostas das duas séries tendo como parâmetro as referências bibliográficas relacionadas aos temas investigados. Resultados: Ao analisar os resultados as respostas foram corrigidas e pontuadas com os valores 0,0 (zero), 0,5 (meio certo) e 1,0 (um). Observou-se que não existe diferença estatisticamente significativa entre o desempenho das duas séries, logo não houve melhor desempenho do quarto ano. Das sete questões respondidas identificou-se que nenhum dos estudantes da quarta série apresentou acerto total das questões e a maior nota obtida na mesma série foi 3,5. Além disso, 66,6% dos estudantes obtiveram nota zero em 6 das 7 questões. Discussão: Os resultados evidenciaram que o conhecimento construído pelos estudantes ao final do curso mostra-se insuficiente para o desenvolvimento das atividades assistenciais designadas à equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial, nível um que, em sua normatização, não exige uma formação especializada na área de enfermagem psiquiátrica/saúde mental. Portanto infere-se que os estudantes e professores não obtiveram um bom aproveitamento das vivências nos cenários de ensino aprendizagem, dificultando a construção de conhecimentos. Considerações finais: As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos na área da saúde apontam para uma concepção mais ampla de saúde e estabelece como horizonte desejável o currículo integrado, possibilitando a articulação de várias disciplinas em torno de temáticas relevantes e estimulantes. Destacam também a necessidade do estudante desempenhar um papel ativo no processo de ensino aprendizagem, propondo uma mudança da ênfase nos conteúdos para o processo de aprendizagem ativa e independente, além da superação entre a teoria e a prática, valorizando o trabalho articulado com os serviços de saúde e a população. O método de ensino utilizado na Famema tem se mostrado uma ferramenta eficaz para a formação de profissionais da área de saúde. Considerando que um currículo exige avaliações contínuas para adequar-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 165 - 3/3**

se às necessidades da profissão, com os resultados desse estudo, conclui-se que, na área específica de enfermagem psiquiátrica e em saúde mental é preciso que os cenários de prática sejam reorganizados, buscando oferecer maior oportunidade de aprendizado aos estudantes, e que os professores, cumprindo o papel de facilitadores do processo de ensino aprendizagem, estimulem os estudantes na busca de conhecimentos nesta área.

Descritores: Educação em Enfermagem, Competência Profissional, Currículo

FEUERWERKER, L. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002. 306 p. (Saúde em debate, 146).

MATTOS, M.G; ROSSETTO JÚNIOR, A.J; BLECHER, S. Teoria e prática da metodologia da pesquisa em educação física: construindo sua monografia, artigo científico e projeto de ação. São Paulo: Phorte, 2003.

MEYER, D. E.; KRUSE, M. H. L. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 4, p. 335-339, jul./ago. 2003.

NORONHA, A. B. Graduação: é preciso mudar. Radis: Comunicação em Saúde, Rio de Janeiro, n. 5, p.9-16, dez. 2002.

TORRES-SANTOMÉ, J. A instituição escolar e a compreensão da realidade: o currículo integrado. In: SILVA, L. H.; AZEVEDO, J. C.; SANTOS, E. S. (Org.). Novos mapas culturais, novas perspectivas educacionais. Porto Alegre: Sulina, 1997. p. 58-74.

\* Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, [acsj@famema.br](mailto:acsj@famema.br)

\*\* Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, Doutoranda na área de saúde coletiva da FCM/ UNICAMP.

\*\*\* Prof. Associado do Dep. Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 729 - 1/4****O PORTFÓLIO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO  
PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS  
GERAIS**Montenegro, Livia Cozer<sup>1</sup>  
Brito, Maria José Menezes<sup>2</sup>  
Gazzinelli, Maria Flavia<sup>3</sup>  
Reis, Dener Carlos<sup>4</sup>  
Caram, Carolina da Silva<sup>5</sup>**Resumo**

Atualmente, as discussões sobre educação e formação vêm sendo amplamente divulgadas no cenário mundial, pois fatores como o impacto da sociedade da informação, do mundo tecnológico, da internacionalização da economia e da busca pela sustentabilidade impõe a todos a luta pelo domínio do saber (FERENC, 2008). Nesta perspectiva, a formação se coloca como veículo de democratização do acesso à cultura, à informação e ao trabalho, obrigando o sistema educacional a adequar-se ao processo de reestruturação produtiva compelindo os cursos de graduação a mediar sua formação pautada nos conceitos da flexibilidade, integração e relação entre teoria e prática. Na área do ensino da enfermagem, criticam-se as grades curriculares fechadas com predomínio de disciplinas obrigatórias sobre as optativas, dificultando que os discentes exercitem sua autonomia e transitem em diferentes possibilidades de escolha, construindo e monitorando seu percurso pedagógico (TAVARES, 2003). Ademais, questiona-se a ênfase na transmissão de conteúdos e métodos de ensino que distanciam o discente dos processos que permitem a criação do seu próprio saber. O Projeto Político Pedagógico do Curso de

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora do NUPAE.

<sup>2</sup> Doutora em Administração. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG. Vice – líder do NUPAE.

<sup>3</sup> Doutora em Educação. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG.

<sup>4</sup> Doutor em Enfermagem. Professor Assistente da Escola de Enfermagem da UFMG.

<sup>5</sup> Aluna do 6º período de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista e pesquisadora do NUPAE. Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190. Telefone: 97225534/34099849 – email carol\_caram@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 729 - 2/4**

Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais se inscreve neste contexto, lançando mão de pedagogias interacionistas e na proposta curricular flexível, integrada, que articula de forma dinâmica o ciclo básico e profissional, bem como a teoria e a prática. Com vistas a estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação do Projeto Pedagógico (PP) do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, implantado no primeiro semestre de 2009. para tanto, foram desenvolvidas estratégias pedagógicas com o objetivo de identificar as expectativas dos alunos e, principalmente, incentivar a construção do portfólio como instrumento de acompanhamento do curso bem como do desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem do aluno. O portfólio consiste na coleção proposital do trabalho do aluno que conta a história dos seus esforços, progressos ou desempenho em uma determinada área (VILLAS BOAS, 2005). O processo de construção do portfólio inclui a reflexão e o acompanhamento permanentes da produção permitindo ao aluno desvendar a integração dos conhecimentos adquiridos nas disciplinas, atividades curriculares e extra-curriculares e a contribuição destes conhecimentos para a sua formação (VILLAS BOAS, 2005). Ressalta-se a participação do professor na elaboração do portfólio uma vez que, ao sugeri-lo aos alunos ele estará traçando um roteiro para a aprendizagem e indicando um caminho que possibilita a escalada para a construção do conhecimento. Assim, a adoção do portfólio como estratégia oportuniza aos alunos o reconhecimento daquilo que aprenderam e identificar o estágio do conhecimento em que se encontram. Neste sentido, a proposta da Escola de enfermagem da UFMG pautou-se na orientação individual dos alunos para construir o portfólio documentando sua trajetória no curso e fazendo um acervo das suas produções e vivências por meio de: fotografias, textos, artigos, anotações de cadernos, diários de aulas, pesquisas, vídeos, etc. referentes às disciplinas cursadas no primeiro período do Curso de Graduação em Enfermagem. Os portfólios foram construídos em mídia eletrônica no formato offline tendo como suporte o pen drive, pois sua construção e sistematização deverão ocorrer semestralmente, formalizando o objetivo de que ao final do curso o aluno possuirá uma visão ampla do seu processo de formação. O momento seguinte foi de revisão destes portfólios por parte dos docentes de modo que fosse possível oferecer o feedback sobre o percurso curricular e orientar sobre as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 729 - 3/4**

possibilidades de aprofundamentos de acordo com as especificidades. Ao término do primeiro semestre, adotou-se a estratégia de elaboração do mapa conceitual, por meio do qual os alunos, distribuídos em grupos, desenvolveram atividades de auto-avaliação com a finalidade de construir a estrutura esquemática representativa do aprendizado nas diferentes disciplinas e sua relação. Observou-se que, mediante a estratégia utilizada, os alunos assumiram um papel ativo na construção do seu conhecimento, pois para a construção do portfólio, bem como do mapa conceitual (TAVARES, 2003), faz-se necessária a adoção de uma atitude investigativa e reflexiva sobre o processo educativo. Ressalta-se, ainda, a capacidade demonstrada pelos alunos, de desenvolver esquemas avaliativos referentes à compreensão sobre os conceitos abordados e a natureza da relação existente entre as disciplinas do ciclo básico e do ciclo profissional, o que reflete o potencial do portfólio como atividade integradora. Espera-se com a continuidade desta estratégia no decorrer do curso de graduação, permita ao aluno a capacidade de apropriação da profissão de forma autônoma, criativa e colaborativa. Finalmente, importa destacar a relevância da adoção de estratégias metodológicas inovadoras e ativas com vistas a viabilizar a formação do enfermeiro em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais e, por conseguinte atendendo às demandas da sociedade.

**Palavras-Chaves:** Enfermagem, Programas de Graduação em Enfermagem, Escolas de Enfermagem.

**Referências:**

FERENC, AVF. O trabalho docente no ensino superior: condições, relações e embates na prática. VII Seminário Redestrado – Nuevas Regulaciones em América Latina. Buenos Aires. Julio, 2008.

TAVARES, CMM. Integração Curricular no Curso de Graduação em Enfermagem. Rev.Bras. Enfermagem, Brasília (DF), 2003.Jul/Ago;56(04):401-4

VILAS BOAS, B.M.F. O portfólio no curso de pedagogia: ampliando o diálogo entre professor e aluno. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 26, n. 90, p. 291-306, Jan./Abr. 2005

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 729 - 4/4**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2600 - 1/3

## O PORTFÓLIO REFLEXIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS À PRÁTICA PROFISSIONAL DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM

Murassaki, Ana Claudia Yassuko<sup>1</sup>; Furuya, Priscila Satie<sup>1</sup>; Haddad, Maria do Carmo Lourenço<sup>2</sup>; Vannuchi, Marli Terezinha Oliveira<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** Atendendo às necessidades do mercado de trabalho na enfermagem, cada vez mais se faz necessário o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo para que a prática cotidiana tenha um olhar diferenciado. Desta maneira, as metodologias ativas pressupõem que o estudante busque ativamente as informações e reflita de maneira crítica na busca de soluções de problemas para o alcance das competências necessárias a sua formação. Educar para o desenvolvimento das potencialidades do estudante pressupõe a adoção de metodologias ativas, que desenvolvam a reflexão crítica, a resolução de problemas, o preparo do profissional cidadão e sua participação na construção de uma sociedade mais justa e equânime através da intervenção sobre a realidade observada<sup>1</sup>. Na residência em Gerência de Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/PR, a elaboração do portfólio reflexivo é uma ferramenta utilizada no desenvolvimento das metodologias ativas, e constitui-se em “um instrumento que compreende a compilação de todos os trabalhos realizados pelos estudantes durante a residência e inclui registro de visitas, resumos de textos, registros biográficos das experiências, relatórios, relatos de experiências, ensaios auto-reflexivos<sup>2</sup>. Quaisquer tarefas que permitam aos residentes a discussão de como as experiências contribuíram para os desempenhos esperados<sup>2</sup>. A utilização do portfólio se faz mister por possibilitar ao residente uma auto-avaliação do seu trabalho e correlação teórica-prática de suas vivências. “(...) o uso do portfólio reflexivo pode ser um instrumento, que conduz o estudante à descoberta de si próprio, perante diversas situações, ao ser uma forte ferramenta para este, e ainda por proporcionar juntar ao conhecimento de mundo que possui o suporte científico, mediado de interesse para a sua vida

<sup>1</sup> Enfermeira residente em Gerencia dos Serviços de Enfermagem do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. [anamurassaki@yahoo.com.br](mailto:anamurassaki@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR.

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Pública. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã




## Trabalho 2600 - 2/3

pessoal, acadêmica e profissional.<sup>3º</sup> **OBJETIVO:** Analisar a percepção dos alunos da Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem quanto à utilização do portfólio reflexivo para o desenvolvimento de competências necessárias à sua prática profissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo no qual fizemos um relato de experiência, a partir das vivências e percepções enquanto residentes do segundo ano, da utilização do portfólio reflexivo para o desenvolvimento das competências necessárias à prática profissional. O Programa de Residência em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina está vinculado ao Departamento de Enfermagem e foi implantado em 2006, atendendo a Resolução do COFEN 259/2001. **RESULTADOS:** A elaboração do Portfólio Reflexivo é um momento de auto-avaliação e reflexão que permite desenvolver habilidades de avaliar o seu próprio trabalho e experiências pessoais. Todas as informações devem ser seguidas de análises e comentários, além de conter alguns elementos, como: capa, folha de rosto, introdução, desenvolvimento e conclusão. A capa deve conter informações como instituição, título, nome completo do residente, local (cidade da instituição) e ano; a folha de rosto apresenta os elementos necessários à identificação do trabalho e deve conter o nome do autor, nome do professor, título, finalidade do portfólio, local (cidade da instituição), data (mês e ano); introdução é uma justificativa, na qual explica-se o que é o trabalho e a importância dele; desenvolvimento é dividido em três partes: como cheguei, área acadêmica e área pessoal; Conclusão é a parte que se devem fazer as considerações finais com relação ao portfólio e expor o que acrescentou e a importância da elaboração deste trabalho. No desenvolvimento, o item como cheguei descreve como o residente está chegando para o enfrentamento das atividades que lhe são propostas, seus sentimentos e suas expectativas. A área acadêmica engloba os textos lidos, as sínteses provisórias e definitivas desenvolvidas a partir dos relatos de casos discutidos em sala de aula, artigos produzidos, os relatórios, trabalhos, folders, treinamentos, materiais complementares dos locais estagiados. É válido descrever todas as participações em eventos, como congressos, seminários, cursos, pesquisas desenvolvidas e atividades acadêmicas. Na área pessoal tenta-se traçar o próprio perfil, como é a vida do residente, sua família, amigos, o que gosta de fazer, personalidade, fatos que foram significativos e seus objetivos. É nesta área também que são

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

**Trabalho 2600 - 3/3**

realizadas as reflexões semanais do campo de estágio correlacionando a prática com a teoria. É importante destacar que o tutor acompanha semanalmente a atualização do portfólio, acrescentando as suas análises frente ao exposto. Com a execução do portfólio reflexivo é possível o aprimoramento da habilidade de escrita, de síntese de artigos científicos, além do desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo a partir das vivências dos variados campos de estágio. Além disso da oportunidade de auto-avaliação do trabalho desenvolvido, através do portfólio o próprio residente pode-se acompanhar a sua evolução no decorrer dos estágios, ficando evidente o seu crescimento profissional, acadêmica e pessoal.

**CONCLUSÃO:** Na reta final da residência, percebe-se que o objetivo proposto pela elaboração do portfólio, que é desenvolver a habilidade do residente a avaliar o seu próprio trabalho, é alcançado. Esta ferramenta tem sido importante para formar residentes críticos-reflexivos e capazes de atuar com um olhar diferenciado sobre a prática diária. Por fim, a o portfólio nos dá subsídios para uma melhor atuação no mercado de trabalho e, ainda, colabora na preparação do aprimoramento profissional e na continuidade da carreira acadêmica.

**DESCRITORES:** Pesquisa em Educação de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Gomes MMF, Bellato R, Silva MA, Vieira MA, Paião MRR, Oliveira MG, Brasil NM. A busca de metodologias ativas para o ensino de enfermagem. Disponível em:  
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1448.htm>
2. Universidade Estadual de Londrina (PR). Departamento de Enfermagem. Residência em Gerência de Serviços de Enfermagem. Londrina, 2008.
3. SILVA CMSLMD, UNIFESO ST. O portfólio reflexivo: pareceres dos estudantes de enfermagem. **Revista Iberoamericana de Educación**. n.46, v.6, Julio-2008. EDITA: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia

## Trabalho 1881 - 1/1


O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO DESENVOLVIMENTO  
DE COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

**Introdução:** A Educação Permanente em saúde constitui a estratégia fundamental do governo às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. A Diretoria de Enfermagem (DE) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) através do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEn) desenvolve seus programas de educação permanente aos profissionais de enfermagem com vistas a formação de competências e habilidades que respondam a esta necessidade. **Objetivo:** Conhecer quais habilidades/competências são desenvolvidas pelo CEPEn/DE/HU nas atividades educativas realizadas junto a equipe de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo referente ao período de 2000 a 2005. Os dados foram coletados através da elaboração de uma planilha das capacitações desenvolvidas pelo CEPEn, identificando quais capacitações atendiam as dimensões: técnica, ética, relacional/comportamental e comunicacional. **Resultados e Discussão:** A análise dos dados permitiu identificar que foram desenvolvidas 180 capacitações pelo CEPEN neste período. Destas 43,33% atendiam a dimensão técnica, 12,77% a dimensão relacional/comportamental, 2,77% a dimensão ética, 1,66% a dimensão comunicacional e 39,45% atendem mais de uma dimensão na mesma capacitação. Percebe-se ainda um discreto predomínio da dimensão técnica, mas despontando como prioridade a partir de 2003 o atendimento de outras dimensões somadas a habilidade técnica. **Considerações finais:** O estudo aponta que a educação permanente pode ser uma perspectiva de transformar a prática uma vez que traz esta possibilidade de compreender a multidimensionalidade do profissional.

Palavras Chave: educação permanente, capacitação, competências

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 615 - 1/3

## O PREPARO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DIANTE DO PROCESSO DE MORRER E DA MORTE

Fortes, Aldaíza Ferreira Antunes<sup>1</sup>  
Soane, Ana Maria Nassar Cintra<sup>1</sup>  
Azevedo, Elizabete Carvalho<sup>2</sup>  
Porcino, Janaína Candida de Melo<sup>2</sup>  
Silva, Késia Suellen<sup>2</sup>

**Resumo:** A escolha deste tema para a realização da pesquisa foi devida a experiência vivenciada por nós ao depararmos com situações de morte durante nossa vida acadêmica. Sentíamos despreparados quando nos deparamos com a morte, pois o nosso conhecimento frente a ela não era suficiente para lidarmos com a experiência da morte do outro. Somos preparados com mais ênfase para lidar com a vida e não com a morte. Alguns questionamentos surgiram: Como os nossos colegas percebem esta experiência? Será que eles se sentem preparados para enfrentar a morte do paciente? Silva (2005) diz que a morte e morrer são temas ignorados pela sociedade industrializada, caindo no esquecimento e por isso a dificuldades de abordar estes temas no ambiente de estudo durante a graduação e exercício profissional, tornando-se um tabu. A morte é um evento biológico que encerra uma vida e nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nas pessoas, mais pensamentos dirigidos pela emoção e reações emocionais do que ela, seja no indivíduo que está morrendo, seja naquele à sua volta. Gonçalves (1994) destaca que os sentimentos e emoções de alunos de graduação em enfermagem, quando experienciam a situação de morte estão relacionados a impotência que se segue à morte, a constatação da vulnerabilidade e finitude...

---

<sup>1</sup> Enfermeiras. Mestres em Enfermagem. Docentes supervisoras da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), de Itajubá-MG. E-mail: [anamariasoane@bol.com.br](mailto:anamariasoane@bol.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeiras. Enfermeiras da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá-MG.

É primordial a orientação do professor, para que não se perceba tal situação apenas como mais uma rotina no trabalho profissional. Os profissionais de saúde, no entender

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 615 - 2/3

de Rezende; Kegler e Gomes (2004) necessitam ter uma abordagem sobre o assunto na graduação, para entender esse processo da morte e do luto e para assistir adequadamente o paciente terminal e a sua família, tornando-se mais qualificados ao lidar com a morte. A equipe precisa de um 'espaço' para colocar suas ansiedades e entender seus sentimentos. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório com o objetivo de verificar o preparo dos acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB) diante do processo do morrer e da morte. A amostra foi constituída por acadêmicos de enfermagem do 7º período, de ambos os gêneros, por terem maior oportunidade de já presenciarem o processo de morrer e morte, perfazendo um total de 35 entrevistados. A coleta de dados ocorreu após a permissão da instituição e a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEWB. O instrumento utilizado para a coleta das informações foi um roteiro de entrevista semi-estruturada constituído dos dados pessoais e uma pergunta "Você considera preparado para enfrentar o processo de morrer e morte? Por que?" Os dados foram analisados e interpretados utilizando a técnica de análise de conteúdo descrita por Bardin (2007). Os resultados demonstraram que os acadêmicos em sua maioria se consideram preparados para enfrentar o processo de morrer e da morte, porém foram observadas em seus depoimentos contradições ao justificarem esse preparo. Para os que se sentiam estar preparados, foram evidentes as experiências acadêmicas e pessoais, o ser natural a morte de um estranho, a formação religiosa, a naturalidade da morte, o próprio ambiente hospitalar, a frieza, a ausência de dificuldade, como justificativas para este preparo. Os que não se sentiam preparados para encarar esse momento explicaram dizendo ser a morte um tabu, um momento inesperado, algo triste, que causa medo, difícil de falar, de lidar, de aceitar como natural, de ser pouco explorada, de falta de preparo teórico, de ninguém estar preparado, apenas acostumado, e também pela diversidade de reações diante da mesma. Constatamos que deve ser discutido o assunto em questão durante a graduação para adquirir e fortalecer os conhecimentos da tanatologia para o exercício profissional. Para finalizarmos utilizaremos as palavras de César (2004) sobre a morte quando ele diz que não se pode evitar essa dor, tem-se que aprender a enfrentá-la.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 615 - 3/3

### Referências:

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2007.

CESAR, B. O que o luto pode nos ensinar aprendendo a conviver perda. Disponível em: [http://www.vida.nova.terra.com.br/você/artigos, asp vid 2875\[2004\]](http://www.vida.nova.terra.com.br/você/artigos,asp%20vid%202875%5B2004%5D) mar. 2004.

GONÇALVES, M.M.C. Nós e a morte: um estudo psicológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.28, n.3, p. 243-501, dez. 1994.

REZENDE, M.S.; KEGLER, A.L.; GOMES, D. Morte: uma certeza afligindo profissionais de enfermagem, familiares e pacientes. **Revista Técnico-Científica de Enfermagem**. Curitiba: Ed. Maio, v.2, n.9. maio/jun. 2004.

SILVA, J.L. A importância do estudo da morte para os profissionais de saúde. **RECENF**: Curitiba, 2005<sup>a</sup>.

**Palavras-chave:** Ensino, morte, tanatologia.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 929 - 1/4

**O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DO EXAME FÍSICO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: AMBIENTE DE REFLEXÕES, TROCAS E CONSTRUÇÕES**SILVA, Carlos Magno Carvalho da.<sup>1</sup>SABÓIA, Vera Maria.<sup>2</sup>TEIXEIRA, Enéas Rangel.<sup>3</sup>

Estudo fundamentado na visão dos graduandos de enfermagem acerca do processo ensino-aprendizagem do exame físico. O exame físico é um artifício que os enfermeiros utilizam para a avaliação do paciente, descobrindo anormalidades, necessidades e estabelecendo parâmetros. Tal prática permite o norteamiento do processo de cuidado, já que o exame físico integra o ponto inicial da Sistematização da Assistência de Enfermagem, e a partir do qual será possível estabelecer os problemas, as intervenções e, por conseguinte o prognóstico. O aprimoramento das habilidades utilizadas, como inspeção, palpação, percussão e ausculta, a perícia e a destreza são obtidos através da prática e da interpretação dos achados. Para esta última, se faz necessário a compilação de conhecimentos adquiridos no estudo da biologia, anatomia, fisiologia, bioquímica, patologia, semiologia, sociologia, antropologia, entre outras disciplinas. A relação prática- interpretação remete ao conceito da técnica e da tecnologia, e sua interação na realização e no ensino do exame físico. A técnica está relacionada com o emprego das habilidades, como observar, em que posição utilizar as mãos; enquanto a tecnologia envolve o saber direcionando o fazer, os princípios científicos que regem o passo a passo, a motivação para o ato, os preceitos éticos e filosóficos envolvidos. A técnica – composta da tecnologia – é um conjunto de processos de uma arte; a maneira ou habilidade especial de executar ou fazer algo específico de determinada profissão. No caso do exame físico de

<sup>1</sup> Relator. Enfermeiro. Discente do Mestrado Acadêmico Ciências do Cuidado em Saúde (MACCS). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC). Universidade Federal Fluminense (UFF). Endereço para contato: Rua Dr. Porciúncula, 840 – Japuiba, Cachoeiras de Macacu – RJ. CEP: 28685-000 e-mail: mcarvalho27@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem (UFRJ). Professora Titular do Depto. de Fundamentos de Enfermagem e Administração (MFE) Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) Universidade Federal Fluminense (UFF)

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem (UFRJ). Pós-doutor em Psicologia Clínica (PUC). Professor Titular do Depto. de Enfermagem Médico Cirúrgica. Coordenador do Mestrado Acadêmico Ciências do Cuidado em Saúde (MACCS). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) Universidade Federal Fluminense (UFF)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 929 - 2/4**

enfermagem, este envolve técnicas, manuais e instrumentais, que seguem embasamentos científicos, efetuadas por profissionais que construíram conceitos sobre este fazer, direcionado a pessoas (pacientes/ clientes) com necessidades específicas, resultantes de um histórico de influências ambientais. O aluno durante o curso de graduação em Enfermagem é treinado para realizar as técnicas de modo eficiente, avaliado e cobrado em relação à concretização desta meta. Durante este processo, as reações psicológicas do aluno afloram através de sentimentos de insegurança, medo, respeito, passividade, incerteza. A problemática desse estudo trata das implicações no processo ensino-aprendizagem do exame físico, que amiúde, é focado numa perspectiva diagnóstica, que valoriza a doença e não as condições de saúde ou a pessoa. Além disto, o aluno inserido neste processo tem sua apreensão aumentada por sentir-se constantemente avaliado, seja pelo professor ou pelos pacientes. O ensino, a troca de saberes e as reflexões que poderiam emergir da interação perdem seu lugar para o medo, a vergonha e a passividade. Objetiva-se com esta pesquisa descrever as concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a prática do exame físico na consulta de enfermagem, e discutir o ensino deste conteúdo considerando a integração dos saberes emergidos da relação entre enfermeiros, pacientes, alunos e professores. Para tal, utilizou-se a pesquisa qualitativa, por ser direcionada para a investigação dos significados das relações humanas, expressos por subjetividades e sentimentos aflorados nas situações vivenciadas no dia-a-dia. O estudo é descritivo, por preocupar-se com a narração circunstanciada das características de dada população, em determinado campo; e exploratório, por proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito. Os sujeitos estudados compreenderam graduandos do 4.º Período da Graduação em Enfermagem, quatro do sexo masculino e dezesseis do feminino, com idades entre 20 e 27 anos, pertencentes à mesma turma de graduação, cursando a Disciplina de Fundamentos de Enfermagem durante o 2.º Semestre de 2007 e que aceitaram participar da pesquisa assinando do Termo de Consentimento Livre e esclarecido. Na Fase de Coleta de Dados foram realizadas 48 horas de observação participante, além de entrevistas individuais que duraram 25 minutos em média. Cada entrevista, semiestruturada, consistiu-se de um roteiro previamente elaborado que serviu de eixo orientador ao desenvolvimento da



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 929 - 3/4**

entrevista, e procurou as respostas dos participantes às mesmas questões, não exigindo ordem rígida nestas, mantendo um grau de flexibilidade, adaptando-se ao entrevistado, e permitindo assim, o aprofundamento da temática estudada. Os estudantes foram questionados sobre: a preparação para a realização do Exame Físico, os instrumentos necessários, a subjetividade do cliente, os sentimentos e preocupações emergentes da interação, e a avaliação acerca de todo o processo de ensino. Os depoimentos foram gravados em aparelho de tecnologia *Mp3* e transcritos na íntegra pelos pesquisadores num hipertexto. Em seguida foi realizada à leitura flutuante das respostas, confrontada com os objetivos. Os dados emergidos foram organizados, segundo suas unidades de significação, nas seguintes categorias temáticas: a comunicação interpessoal, a ética e a estética do corpo e as tecnologias envolvidas no ensino. A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina/ HUAP, emitido em 09/11/07, com o número 01260258000-07 e obedece aos preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Na categoria comunicação interpessoal os sujeitos destacam a importância da busca de uma relação interpessoal com o paciente, na qual não somente contribuem os conhecimentos do enfermeiro relativos à doença, como também os aspectos humanísticos, éticos e sociais. Em a ética e a estética do corpo emerge a idealização de um cuidado sensível, que proporcione o bem ao corpo do outro, contudo, seja regido por princípios éticos necessários ao bom desenvolvimento da relação entre profissional e usuário. A última categoria, sobre a avaliação do processo de ensino do conteúdo, propõe o uso da tecnologia leve-dura, compreendida através do uso dos saberes regendo a instrumentação, e as interfaces desta relação. De tal forma, o ensino do exame físico pode unir os saberes, a prática, a técnica e as tecnologias, proporcionando uma construção conjunta entre enfermeiros, alunos, professores e pacientes. Por fim, se destaca a necessidade do exame físico ser considerado complexo, relacional, técnico-científico e que contribua para a humanização do cuidado de enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem, Ensino de Enfermagem, Exame Físico.

**Referências:**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 929 - 4/4**

- BRAGA, EM; SILVA, MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(3): 329-3.
- FIGUEIREDO, NMA. Fundamentos do Uso de técnicas e tecnologias na enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006
- LUIZ, DI; DAMKAUSKAS, T; OHL, RIB. A importância da relação aluno-professor na vivência do exame físico de enfermagem: um enfoque fenomenológico. Acta Paul Enferm. São Paulo, 1997, 10(3); 62-72.
- SABOIA, VM. Educação em Saúde: A Arte de talhar pedras. Niterói: Intertexto, 2003
- TEIXEIRA, ER. A Crítica e a sensibilidade no Processo de Cuidar na Enfermagem. R. Enferm. Esc. Anna Nery. 2004. Dez: 8 (3): 361-36

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 284 - 1/3

O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL DO CURSO DE  
ENFERMAGEM DA UECE: RESGATANDO A MEMÓRIA E  
CONHECENDO O PRESENTEGuerreiro, Eryjocy Marculino<sup>1</sup>Rodrigues, Antonia Lélia de Castro<sup>2</sup>Silva Filho, Messias Silvano da<sup>3</sup>Rodrigues, Dafne Paiva<sup>4</sup>

Descritores: Educação em Enfermagem. Ensino. Pesquisa. Relações Comunidade-Instituição. Tutoria.

INTRODUÇÃO - Criado em 1979, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior com o nome de Programa Especial de Treinamento (PET), este programa foi transferido no final de 1999 para a Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação, ficando a sua gestão sob responsabilidade do Departamento de Modernização e Programas da Educação Superior – DEPEM. Em 2004, o PET passou a ser identificado como Programa de Educação Tutorial. O PET é de fundamental importância na formação de um enfermeiro competente, crítico, com credibilidade, que faz a diferença em qualquer campo de atuação, preocupado em garantir uma assistência de enfermagem de qualidade e transformador da realidade que o cerca. Em enfermagem, há um consenso de formar profissionais que atuarão de forma global no mercado de trabalho, transformando, inovando e lutando pelos interesses da classe. O PET é extremamente importante na formação do profissional do novo milênio, visto que os objetivos desse programa buscam oferecer uma formação acadêmica de excelente nível aos alunos de graduação; incentivar o ingresso na pós-graduação; estimular a melhoria da qualidade de ensino de graduação através do desenvolvimento de novas práticas e experiências pedagógicas; multiplicar as atividades desenvolvidas pelos bolsistas sobre o conjunto de alunos do curso, e a

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). E-mail: [eryjocy@msn.com](mailto:eryjocy@msn.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da UECE. Bolsista do PET.

<sup>3</sup> Acadêmico do 4º semestre de Enfermagem da UECE. Bolsista do PET.

<sup>4</sup> 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 284 - 2/3**

interação dos alunos do programa com o corpo docente e discente da instituição. O PET proporciona ao graduando diversas atividades baseadas no tripé ensino, pesquisa e extensão, dando-lhe a oportunidade de desenvolver e aprimorar habilidades, valorizando seu potencial e contribuindo para o crescimento pessoal e profissional do acadêmico. É admirável o retorno que o PET traz à sociedade, formando profissionais conscientes dos problemas da população e que buscam a resolução desses problemas com criatividade e humanização. OBJETIVO - Diante da relevância e da abrangência do programa, o presente estudo tem como objetivo apresentar as atividades desenvolvidas pelo PET do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará durante os primeiros anos de implantação do grupo, suas finalidades e situação atual. METODOLOGIA – Trata-se de um estudo documental-historiográfico. Os documentos analisados foram programas, planejamentos e relatórios de atividades do grupo PET/Enfermagem/UECE dos anos de 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 2007, 2008 e 2009. RESULTADOS - O PET/Enfermagem/UECE foi implementado em setembro de 1994, tendo como primeira tutora a Professora Maria Vilani Cavalcante Guedes. Desde o início do programa há a preocupação em estimular a leitura de artigos científicos, integração com outros grupos PET e compartilhamento de experiências com acadêmicos de outras universidades. Com o desenvolvimento de atividades na comunidade, firma-se a tríade do programa: ensino, pesquisa e extensão, sendo estas indissociáveis. O grupo começa a ampliar seus conhecimentos sobre língua estrangeira, computação, metodologia científica, o que é bastante positivo, já que muitas informações novas na área de saúde ainda não estão disponíveis na língua portuguesa. O mercado de trabalho exige cada vez mais dos profissionais e a orientação que os petianos recebem é a mais próxima para a formação de um profissional preparado, facilitando inclusive, o ingresso na pós-graduação. Em março de 2006, depois de passar por três tutoras, a tutoria do programa passa a ser assumida pela Professora Dafne Paiva Rodrigues. Dentre as atividades de ensino, destacam-se: ENFERMAIO, Clube de Revista, Leitura Coletiva, Cursos de Atualização, Mini-cursos para a comunidade e Recepção de Calouros. Dentre as atividades de pesquisa, os petianos desenvolvem pesquisas individuais enfocando sua área de interesse e maior afinidade; alguns dos petianos estão vinculados a Grupos de Pesquisa do Curso

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 284 - 3/3**

de Enfermagem, onde elaboram pesquisas paralelas, sob orientação dos professores vinculados ao grupo. Dentre as atividades de extensão, destacam-se: Companhia da Algazarra, Feira das Profissões, Seminários para a comunidade e Grupo de Gestantes. Também estão previstas atividades de caráter coletivo: reuniões administrativas, reuniões científicas, reuniões INTERPET, comitê local de acompanhamento PET, ENCEPET, ENEPET e ENAPET, SBPC, Congresso Brasileiro de Enfermagem e Semana Universitária da UECE. A participação nesses eventos é importante para o crescimento do grupo, apresentação da produção científica realizada e troca de conhecimentos com os demais envolvidos nos eventos.

**CONCLUSÕES** - As atividades realizadas nos primeiros anos de implantação são mantidas até os dias atuais, buscando-se sempre adaptá-las às novas exigências do programa e incluir diversas outras que estimulem o desenvolvimento de um profissional com responsabilidade social, transformador da realidade que o cerca. As atividades dão embasamento para a renovação e a construção de conhecimentos. O petiano desenvolve a capacidade de liderança, o poder de decisão e o pensamento crítico. A prática da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão garante a atuação do petiano tanto na educação em saúde, como no conhecimento dos problemas da sociedade e agente modificador, podendo inclusive divulgar as conquistas permitidas com o trabalho para o compartilhamento de experiências com os demais estudantes e profissionais da saúde.

**BIBLIOGRAFIA** – 1. BRASIL. Ministério da Educação – Secretaria de Educação Superior. Programa de Educação Tutorial - PET: Manual de orientações básicas. 2006. 2. CASSIANI, S.H.D.B.; RICCI, W.Z.; SOUZA, C.R.de. A experiência do programa especial de treinamento na educação de estudantes de graduação em enfermagem. Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 63-69, janeiro 1998. 3. FILHO, J.F.P.; MARTINS, D.C. O programa especial de treinamento na formação do profissional de enfermagem do novo milênio: relato de experiência. Rev. Lat. Americana de Enfermagem 2001 julho; 9(4):91-93. 4. LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. Técnicas de pesquisa. In: Fundamentos de Metodologia Científica. 3ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1991. p.195-200. 5. Planejamento anual de atividades 2008/2009: PET Enfermagem UECE. Fortaleza-CE; março 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 905 - 1/2

O QUE FAZ A EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: SUPREMACIA DOCENTE DO  
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEMBenedita Pessoa\*

Roselise Bezerra\*\*

Marlena Freitag\*\*\*

Forte,

Saraiva, Maria

Pagliuca, Lorita

Diante da perspectiva de que a educação à distância tem características especiais no processo de ensino aprendizagem pela capacidade de transformação educacional e com um desenvolvimento atrelado ao crescimento tecnológico. Neste sentido, alguns argumentos evidenciam a supremacia docente do profissional de enfermagem no campo da educação à distância, mais especificamente no espaço da saúde pública. Com o evento da educação a distancia no Brasil, a Enfermagem, logo nos primeiros anos do século atual, iniciou o processo de educação nessa modalidade pedagógica com ferramentas virtuais através do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem - PROFAE, do Ministério da Saúde. Esse projeto ofereceu ao Estado grandes expectativas para a educação continuada. Atualmente, inicia-se no Estado do Ceará/Ministério da Saúde, o projeto UNASUS, com uma proposta de larga escala para formação de especialistas em saúde da família a distância, para médicos, enfermeiros e dentistas. Evento que conta com uma supremacia docente da enfermagem no plano operacional pedagógico com a formação inicial de mais ou menos 70% dos tutores para operar nas ações dessa tarefa pedagógica. Para melhor compreender a importância desse novo ambiente de atuação fez-se um estudo com os seguintes **Objetivos:** avaliar a importância da educação a distância - EaD para o Brasil; refletir sobre seu crescimento no mundo e compreender sua viabilidade como prática profissional de enfermagem. **Metodologia:** Baseado nos indicadores de qualidade para educação à distância no Brasil e através de um estudo de caso, questionou-se acerca de alguns aspectos que validam o processo, junto a um profissional que atua nessa área, em uma instituição de nível superior na cidade de Fortaleza sobre: o que você faz na tutoria de EaD? O que mais você faz? Como você faz tutoria em EaD? E por que faz tutoria em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 905 - 2/2**

educação à distância? **Resultados:** Sobre a reflexão histórica da EaD, autores citam sua origem desde os séculos XVIII, XIX. Com maior significação no século XX, quando nos EUA 1995, iniciaram-se a implantação dos padrões de qualidade. No Brasil, foi regulamentado pelo Dec.nº 5.622, de 19/12/ 2005. Sobre as falas que representam as principais mensagens e conteúdos da entrevista indagou-se: **o que faz em EaD:** “aos longos dos anos venho colaborando com os cursos de especializações da FGF.....” “ faço apoio pedagógico, ministro disciplinas como Epidemiologia e Bioestatística e outras”. **O que mais você Faz?** “ Acompanhamento dos alunos em sala virtual, onde eles são alocados sistematicamente no ato da matrícula....” **como você faz essa tutoria?** As atividades em salas virtuais são complementares as aulas presenciais porque existem as presenciais.....”. **Porque faz isso?** Proporcionar um ambiente virtual em que o aluno e professor possa interagir sem a presença física.**Conclusão:** O ambiente virtual acelera o aprendizado de uma forma inteligente e faz uma afetividade nas relações tutor aluno e entre alunos numa relação horizontal. Quando questionados, estão em evidencia principalmente os fatores: concepção do processo ensino aprendizagem, material didático, avaliação, comunicação e sustentabilidade financeira. Conduz a transformação conceitual na troca do conhecimento tão necessária em situações emergentes em saúde. O enfermeiro realmente tem papel com supremacia docente pelo seu destaque funcional na educação a distância em saúde já registrado nos eventos históricos do cotidiano dos serviços de saúde.

DESCRITORES: Educação à distância, Enfermagem, Saúde.

---

\*Profa. Dra. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde da Família PROPAPE/DENF/ e Faculdade Terra Nordeste-FATENE- Caucaia - CE.

\*\* Profa MS. Coordenadora do Curso de Enfermagem - FATENE- Caucaia - CE

\*\*\*Profa. Dra. Coordenadora de Ensino da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2053 - 1/3

OS DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DOCENTE NUMA  
NOVA PERSPECTIVA DE FORMAÇÃOBARATA; JAQUELINE MARQUES LARA \*<sup>1</sup>  
COUTO; DÉBORA LARA \*<sup>2</sup>

A Escola de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMINAS), campus Coração Eucarístico, inicialmente vinculada a Santa Casa de Misericórdia, passou por sucessivas reformas curriculares desde a sua criação, em 1945, de modo a atender as legislações educacionais e as demandas de saúde da sociedade. A formação discente retratava, à época, o cenário do ensino superior de enfermagem hegemônico no Brasil, fortemente influenciado pelo modelo norte-americano, subordinada à prática médica e voltada para a assistência hospitalar. A partir da promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem, pelo Conselho Nacional de Educação, em 2001, iniciou-se a construção do novo Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso, efetivamente implantado em 2007, o qual encontrava na reorientação do modelo assistencial o maior desafio para a formação dos discentes. Este estudo relata a experiência da implantação de uma nova dinâmica curricular, em uma instituição de ensino superior filantrópica, e teve como objetivo identificar os desafios e possibilidades de atuação docente numa nova perspectiva de formação. Foi realizada uma revisão de literatura nos bancos de dados Lilacs, Medline e Scielo, que subsidiaram a construção das metodologias de abordagem individual e coletiva do corpo docente e discente pelo colegiado gestor do curso e coordenações de eixo. Paralelamente ao processo de implantação da nova dinâmica curricular, delineou-se um diagnóstico de como os docentes desenvolviam suas atividades, o qual retratou que no ciclo básico do curso os mesmos desconheciam a especificidade do fazer do enfermeiro e abordavam o conteúdo de forma similar aos demais cursos da área de saúde onde ministravam conteúdo equivalente e no ciclo profissional os docentes, em sua maioria enfermeiros, abordavam o fazer da enfermagem, porém, numa

\*<sup>1</sup> Mestre em enfermagem, Coordenadora do curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia universidade Católica de Minas Gerais – Campos Coração Eucarístico e docente das disciplinas Educação em saúde, História da enfermagem, Introdução à enfermagem e Práticas de administração e gerenciamento em enfermagem. Endereço eletrônico para contato: já.barata@terra.com.br

\*<sup>2</sup>.Acadêmica do 4º período de Enfermagem – Pontifícia universidade Católica de Minas Gerais – Campos Coração Eucarístico.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2053 - 2/3

perspectiva curativa – assistencial. Numa segunda etapa, após sucessivas discussões e capacitações, os mesmos descreveram, nos respectivos planos de ensino, os objetivos e competências cognitivas, atitudinais e procedimentais a serem construídas em suas disciplinas, de modo a alcançar o perfil do egresso descrito no PPP. Em seguida, foi analisada se a metodologia empregada em sala de aula e a forma de avaliação proposta para a disciplina eram compatíveis com o alcance dos objetivos e competências descritas. Os resultados mostraram a necessidade de se articular ativamente os conteúdos da dinâmica curricular tanto horizontalmente, quanto verticalmente, dando origem assim aos temas geradores dos trabalhos interdisciplinares dos períodos, substituindo-se uma concepção fragmentária de formação por uma unitária, que promoveu nos docentes a sensibilização para assumirem uma nova postura pessoal de flexibilidade, cooperação, confiança, capacidade de adaptação e aceitação de riscos, corroborando a idéia de que “interdisciplinaridade não se ensina nem se aprende, apenas vive-se e exerce-se”, Vilela (2003). Assim, foi proposto para a condução dos trabalhos interdisciplinares um afastamento do conteúdo específico de cada disciplina, para um enfoque coletivo de formação, onde a promoção de saúde assume uma centralidade capaz de possibilitar a reorientação da formação para além do enfoque cognitivo, contribuindo também para a aquisição de competências atitudinais e procedimentais. Isto exige um repensar em si mesmo, na forma de ver o outro e o mundo. Espera-se que esta ampliação conceitual se retrate na formação dos discentes pela construção de um novo conceito de cuidar e elege o espaço da academia como um ambiente possível de se vivenciar o cuidado consigo mesmo e com o próximo, o que poderá ser mensurado na avaliação do perfil do egresso.

**Descritores:** ensino, educação em enfermagem, promoção da saúde.

## Referências Bibliográficas:

\*1 Mestre em enfermagem, Coordenadora do curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia universidade Católica de Minas Gerais – Campos Coração Eucarístico e docente das disciplinas Educação em saúde, História da enfermagem, Introdução à enfermagem e Práticas de administração e gerenciamento em enfermagem. Endereço eletrônico para contato: já.barata@terra.com.br

\*2. Acadêmica do 4º período de Enfermagem – Pontifícia universidade Católica de Minas Gerais – Campos Coração Eucarístico.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2053 - 3/3

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES nº3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. (DF), Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p.37.

CANDEIAS, N.M.F. Conceitos de educação e de promoção e saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Revista de Saúde Pública, 31 (2):209-13,1997.

PUCMINAS. Escola de Enfermagem. Projeto Político Pedagógico. Belo Horizonte, 2007. (mimeo)

VILELA, E.M.. MENDES, IJM Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico Rev Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4):525-31

\*1 Mestre em enfermagem, Coordenadora do curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia universidade Católica de Minas Gerais – Campos Coração Eucarístico e docente das disciplinas Educação em saúde, História da enfermagem, Introdução à enfermagem e Práticas de administração e gerenciamento em enfermagem. Endereço eletrônico para contato: já.barata@terra.com.br

\*2. Acadêmica do 4º período de Enfermagem – Pontifícia universidade Católica de Minas Gerais – Campos Coração Eucarístico.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1105 - 1/4

**Modalidade:** Pôster**Eixo 2:** Consciência Ambiental na formação dos profissionais de enfermagem.**Dimensões:** 1. Práticas pedagógicas de proteção ambiental (graduação).**PERCEPÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM ACERCA DO  
PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZADO DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM**PEREIRA, Ângela Lima

SOUSA, Tony Augusto Serejo

Teorias de enfermagem buscam descrever ou explicar a enfermagem e, desta forma, contribuem para a prática profissional do enfermeiro oferecendo elementos para discutir sua assistência (TORES, 1993). Na literatura, são encontradas diferentes teorias de enfermagem, cada uma contribuindo de maneira própria no entendimento dos diversos fenômenos que envolvem o cuidar em enfermagem. Estas não precisam ser utilizadas isoladamente, sendo possível realizar combinação destas no processo de pensar a prática assistencial (STANTON, 1993). É comum relatos de enfermeiros e discentes de enfermagem, sobre dificuldades encontradas durante o processo de aprendizado das teorias, e relacioná-las durante a prática clínica. Em um estudo que buscou conhecer a percepção de discentes de enfermagem acerca das teorias de enfermagem (MARTINS; GOMES, NISHIMURA, 2004), foram identificadas dificuldades semelhantes às vivenciadas em nosso meio. É importante que profissionais de saúde educadores, envolvidos no processo de ensino-aprendizado das teorias de enfermagem, estejam comprometidos com esse processo e busquem sempre melhores estratégias a serem utilizadas durante as aulas. Compreender a percepção do graduando de enfermagem, de diferentes cenários, acerca da sua experiência no aprendizado das teorias de enfermagem é fundamental para que professores e alunos, possam refletir sobre o tema e identificar estratégias potencialize o aprendizado. Esta reflexão poderá, também, gerar novas questões de pesquisa. **Objetivos:** conhecer a percepção de um grupo de graduandos de enfermagem acerca da sua experiência no processo de ensino/aprendizagem das teorias de enfermagem. Ainda, identificar os fatores facilitadores e o que

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1105 - 2/4

dificultaram o processo de ensino/aprendizagem das teorias de enfermagem o grupo pesquisado. **Metodologia:** tratou-se de estudo descritivo-exploratório, de caráter qualitativo, realizado em uma Universidade privada, em Goiânia, Goiás. Fizeram parte deste estudo 10 estudantes do Curso de Enfermagem, homens e mulheres, que cursaram a disciplina de Sistematização da Assistência de Enfermagem na qual é ministrado o tema teorias de enfermagem. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pela Coordenação do Curso de Enfermagem, bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida Universidade, Protocolo nº 49/2008. Após parecer favorável, os sujeitos deste estudo foram abordados pelos pesquisadores, que lhes forneceram informações referentes à pesquisa, e solicitaram permissão para sua participação, por meio da assinatura escrita do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 1996). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista gravada, e direcionada por um roteiro com questões de discussão referentes ao: significado de teorias de enfermagem; fatores que contribuíram/facilitaram e os que dificultaram o aprendizado das teorias de enfermagem. As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas à luz do referencial metodológico de Análise de Conteúdo (MINAYO, 1994). **Resultados:** as questões de discussão geraram três grandes categorias e, destas emergiram subdivididas. As grandes categorias foram nomeadas como: “Significado das Teorias de Enfermagem”, “Facilidades Vivenciadas Processo de Ensino-Aprendizado das Teorias de Enfermagem”, “Dificuldades Vivenciadas Processo de Ensino-Aprendizado das Teorias de Enfermagem”. Quando questionados sobre sua visão acerca dos significados das teorias de enfermagem, alguns alunos apresentaram o significado relacionado à prática assistencial, como um guia para melhorias na qualidade da assistência da enfermagem, e sistematização da assistência. Este foi, também, associado ao desenvolvimento de um conhecimento específico de enfermagem, e imprescindível à prática assistencial. Houve ainda, a associação das teorias de enfermagem com a imagem que os alunos têm da enfermagem no desenvolvimento desta enquanto categoria profissional. De forma geral, os alunos apontaram dois fatores como facilitadores do processo de ensino-aprendizado das teorias de enfermagem. O primeiro está diretamente relacionado às estratégias utilizadas pelos professores ao abordar o tema, e o segundo está

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1105 - 3/4

relacionado às características do próprio professor da disciplina. As principais estratégias apontadas como facilitadoras, foram: apresentação prévia de textos de apoio, discussão em grupo, seminários, orientação direta na preparação dos seminários/trabalhos, uso de recursos audiovisuais durante as aulas, utilização de estudos de caso. Outro aspecto esteve relacionado à intimidade do professor com o tema e sua postura durante as aulas, instigando a curiosidade dos alunos para o tema. Quanto as dificuldades vivenciadas no processo de ensino-aprendizado das teorias de enfermagem, os alunos apontaram os seguintes fatores: carga horária reduzida, o horário em que a disciplina foi ministrada em que os alunos já estavam cansados; a falta de diversidade de estratégias de ensino e recursos durante as aulas; a falta de tempo do aluno para realizar os estudos independentes, uma vez que este trabalha, as vezes acumulando dois empregos.

**Conclusões:** três fatores foram mais evidentes, estando relacionados a facilidades e dificuldades vivenciadas pelos alunos: estratégias utilizadas pelos docentes, a intimidade do docente com a disciplina e a maturidade do aluno. Partindo da premissa de que a aprendizagem é uma construção, há que se considerar os vários aspectos implícitos no processo e que nem sempre obedecem ao que podemos chamar de padrão de normalidade. As contradições, as diferenças, as variações e inovações no aprender estão retratadas nos aspectos apresentados pelos sujeitos alvo da pesquisa. É interessante observar a ênfase dada aos textos, neste caso representando o conhecimento historicamente acumulado, bem como aos debates, seminários, estudo de caso, o que nos aponta para a reflexão, o diálogo, a socialização de experiências. Aqui pode estar implícito o fator “intimidade com a disciplina”, o que pode ser substituído por: comprometimento com a formação do profissional de enfermagem. A variação de ações metodológicas apresentadas, aparentemente, está compatível ao estudo teórico da disciplina, contudo há que se atentar para a forma de desenvolvimento dessas técnicas. A dinâmica desenvolvida pelo docente é que irá determinar o maior ou menor grau de positividade na aprendizagem. Daí aparecerem como fator facilitador e de complicador na fala dos sujeitos. Um aspecto que deve ser repensado no início de cada turma: a informação clara sobre a profissão, a importância daquilo que se pretende passar ao acadêmico para o cotidiano do profissional. Um repensar da carga horária e o reorganizar da grade curricular

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1105 - 4/4**

também pode favorecer a melhoria do processo. Contudo, esta é uma discussão que apenas está começando. Consideramos o universo pesquisado ainda pequeno para a magnitude da problemática levantada, porém este pode ser o início de uma discussão mais ampla.

**Descritores:** enfermagem, teoria de enfermagem, ensino.

**Referências Bibliográficas**

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. RESOLUÇÃO 196/96; Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>>. Acessado em 31 08 07.

MARTINS, M. do R.; GOMES, F. V.; NISHIMURA, C. H. Percepção dos discentes acerca das teorias de enfermagem num curso de graduação. Disponível em: <[http://www.pec.uem.br/pec\\_uem/revistas/revista%20APADEC/trabalhos/c-6\\_laudas/MARTINS,%20Maria%20do%20Rosario.pdf](http://www.pec.uem.br/pec_uem/revistas/revista%20APADEC/trabalhos/c-6_laudas/MARTINS,%20Maria%20do%20Rosario.pdf)> [doc. PDF *on-line*] 2004. Acesso em: 10 out. 2008.

MINAYO, M.C.S. (Org.) Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.

STANTON, M.; GEORGE, J.B. Teorias de enfermagem e o processo de enfermagem. In: GEORGE J. B. Teorias de enfermagem. Os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.p. 300-315.

TORRES, G. A posição dos conceitos e teorias na enfermagem. In: GEORGE J. B. Teorias de enfermagem. Os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.p. 300-315.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1845 - 1/2

**PLANO DE CAPACITAÇÃO/UFSC: CONTRIBUIÇÕES PARA A  
ENFERMAGEM/HU.****SALUM, Nádia Chiodelli**<sup>1</sup>**MESQUITA, M<sup>a</sup> Patrícia Locks**<sup>2</sup>**REBELLO, Tânia Soares**<sup>3</sup>**GELBCKE, Francine Lima**<sup>4</sup>**XAVIER, Luciana Bueno**<sup>5</sup>

**Introdução:** A educação permanente possibilita a formação do trabalhador para o exercício de seu trabalho e da cidadania, sendo que o plano de capacitação da UFSC tem como premissa que o ser humano ao transformar-se, transforma o ambiente no qual interage. Nesse processo a UFSC implementou a partir de 2006 o Plano de Capacitação com o objetivo de melhoria da qualidade de vida no trabalho. A enfermagem do HU acredita no desenvolvimento de seus trabalhadores e vem centrando esforços na educação permanente, que “é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL 2004). **Objetivos:** Inserir o profissional de enfermagem no plano de capacitação/UFSC atendendo as necessidades de desenvolvimento de habilidades técnicas, relacionais, éticas e políticas, como também o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional dos trabalhadores de enfermagem. **Metodologia:** Realização de cursos de capacitação programados em módulos, criação de um banco de horas para registro e acompanhamento das progressões funcionais. **Resultados:** Os dados levantados junto ao Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEn), que coordena a

<sup>1</sup> Doutora em Filosofia em Saúde, Coordenadora do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem HU/UFSC e Docente da Universidade do Sul de Santa Catarina. [nchiodelli@gmail.com](mailto:nchiodelli@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Filosofia, Saúde e Sociedade; Enfermeira do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem HU/UFSC.

<sup>3</sup> Mestre em Filosofia, Saúde e Sociedade; Chefe do Serviço de Enfermagem do Ambulatório HU/UFSC e Docente da Universidade do Vale do Itajaí.

<sup>4</sup> Doutora em Filosofia em Saúde, Diretora de Enfermagem do HU/UFSC e Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSC.

<sup>5</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina e Bolsista do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem HU/UFSC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1845 - 2/2

implementação do Plano/UFSC para a enfermagem, apontam que de 2006 até a presente data, foram realizados 70 módulos de capacitação, com expressiva participação dos trabalhadores da enfermagem do HU. Destes, 45 atingiram o número de horas suficientes para obter a progressão funcional por capacitação, inclusive 04 já conseguiram a segunda progressão funcional em virtude dos cursos oferecidos na enfermagem. **Considerações Finais:** A preocupação da enfermagem com a formação/educação dos trabalhadores, repercute também na qualidade da assistência prestada, haja vista que quanto mais capacitado estiver o trabalhador, mais motivado e preparado estará para o desempenho de suas atividades. **Referências:** BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a educação permanente em saúde - Pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3190 - 1/3

**PRECEPTORIA DO ENFERMEIRO RESIDENTE:  
COOPERAÇÃO TÉCNICA UNIRIO/SMSDC****Silva de Lyra, Erivan**<sup>1</sup>  
Lombardo Pereira, Gicélia<sup>2</sup>,  
Gerbassi Costa Aguiar, Beatriz<sup>3</sup>

**Introdução:** O Programa do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência através do Convênio de Cooperação Técnica entre a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC) criado em 1995, tem na sua composição a Modalidade de Assistência, onde os Enfermeiros dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da rede Municipal exercem a função de Preceptoria dos Enfermeiros Residentes. A Constituição Federal de 1988 indica que o Sistema Único de Saúde (SUS), em seu Art. 200, Capítulo III deve cumprir o papel de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Assim o Curso tem como objetivo proporcionar ao Enfermeiro o acesso a um conjunto de atividades/ações que articulem os conhecimentos referentes à pesquisa, a assistência, a extensão, e ao ensino de enfermagem, qualificando-o como profissional crítico e inserido na política do SUS. A proposta de desenvolvimento deste estudo originou-se a partir de reflexão e discussão nos encontros, entre os preceptores e coordenadores do Curso de Residência em Enfermagem com o objeto de definição do perfil do preceptor, a contribuição na formação dos Enfermeiros Residentes. Foram elaborados os seguintes **objetivos**: identificar nas produções científica de enfermagem a função do preceptor, descrever com base em relatos registrados em atas do curso, o desempenho do preceptor na formação do Enfermeiro Residente. **Metodologia:** Este estudo é exploratório, com

<sup>1</sup> Coordenador da Residência em Enfermagem da SMSDC, Prof. Auxiliar Centro Universitario Celso Lisboa, Faculdade de Enfermagem, membro da Comissão Executiva Operacional do Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência;

<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup>. Adjunta da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO, Coordenadora e membro da Comissão Executiva Operacional do Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência;

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO, membro da Comissão Executiva Operacional do Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 3190 - 2/3

abordagem qualitativa. A coleta dos dados ocorreu no período de março a junho de 2009, através da busca a produções científicas e técnicas disponibilizadas em Bibliotecas e na base de dados da Biblioteca Virtual. Os critérios utilizados para a busca foram: idioma português; e descritores: preceptoria e residência.

**Resultados** Com base nos acervos obtidos pode-se concluir que os Programas de Residência em Enfermagem, para serem constituídos, devem possuir um corpo docente e técnico-profissional de enfermeiros com titulação profissional reconhecida.: O estudo permitiu afirmar que o preceptor serve de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos Enfermeiros Residentes e, ainda, deste Programa. O estudo mostra ser importante proporcionar ao Enfermeiro Preceptor curso de extensão, aperfeiçoamento, especialização, no sentido de educação permanente, visando uma melhor aproximação e relacionamento técnico científico com os Enfermeiros Residentes.


**Considerações finais:** Os Enfermeiros Preceptores, que fazem parte do corpo técnico-profissional devem ter curso de especialização segundo a área de atuação, capacidade de integrar conceitos e valores de pesquisa, extensão e treinamento em serviço, contribuindo na formação profissional, no desenvolvimento de habilidades na gerencia de cuidados a clientes, equipes, programas e/ou serviço de enfermagem. O Enfermeiro Preceptor é aquele com quem o Enfermeiro Residente se relaciona, em qualquer ambiente do Estabelecimento Assistencial de Saúde, é um ser reflexivo, tem preocupação com sua singularidade, uma vez que traz as suas experiências históricas sociais; é co-responsável pela formação do Enfermeiro Residente na área de Concentração escolhida. É um ser social, preocupado com a coletividade e, ao mesmo tempo, cômico de si mesmo o que o leva a perceber a necessidade de aperfeiçoar-se.

Palavras-chaves: preceptoria, residencia, enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



**Trabalho 3190 - 3/3**

Bibliografia:

- 1- Berardinelli, Lina Márcia Miguéis, Coelho, Maria José, Figueiredo, Nélia M. de Almeida, Preceptoría na residência de enfermagem – Rio de Janeiro; EPUB, 2003;
- 2- Tapai, Gisele de Melo Braga - coordenação, Constituição da República Federativa do Brasil, 8ª Ed. rev., atual e amp. – São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 2003;
- 3- Silva GTR, Alexandre LBSP, Gomes PC. Refletindo sobre a Preceptoría em Enfermagem, rumo para o Desenvolvimento do Ser Humano [resumo]. In: 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2001, Curitiba (PR). Curitiba; 2001.
- 4- Bordenave, Juan Diaz, Pereira, Adair Martins Pereira. Estratégias de Ensino-Aprendizagem, Petrópolis: Vozes, 1995
- 5- Minayo, Maria Cecília de Souza, O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 10ª edição – São Paulo, Hucitec, 2007

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3242 - 1/3

**PRECEPTORIA DO ENFERMEIRO RESIDENTE:  
COOPERAÇÃO TÉCNICA UNIRIO/SMSDC****Silva de Lyra, Erivan**<sup>1</sup>  
Lombardo Pereira, Gicélia<sup>2</sup>,  
Gerbassi Costa Aguiar, Beatriz<sup>3</sup>

**Introdução:** O Programa do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência através do Convênio de Cooperação Técnica entre a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC) criado em 1995, tem na sua composição a Modalidade de Assistência, onde os Enfermeiros dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da rede Municipal exercem a função de Preceptoria dos Enfermeiros Residentes. A Constituição Federal de 1988 indica que o Sistema Único de Saúde (SUS), em seu Art. 200, Capítulo III deve cumprir o papel de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Assim o Curso tem como objetivo proporcionar ao Enfermeiro o acesso a um conjunto de atividades/ações que articulem os conhecimentos referentes à pesquisa, a assistência, a extensão, e ao ensino de enfermagem, qualificando-o como profissional crítico e inserido na política do SUS. A proposta de desenvolvimento deste estudo originou-se a partir de reflexão e discussão nos encontros, entre os preceptores e coordenadores do Curso de Residência em Enfermagem com o objeto de definição do perfil do preceptor, a contribuição na formação dos Enfermeiros Residentes. Foram elaborados os seguintes **objetivos**: identificar nas produções científica de enfermagem a função do preceptor, descrever com base em relatos registrados em atas do curso, o desempenho do preceptor na formação do Enfermeiro Residente. **Metodologia:** Este estudo é exploratório, com

<sup>1</sup> Coordenador da Residência em Enfermagem da SMSDC, Prof. Auxiliar Centro Universitario Celso Lisboa, Faculdade de Enfermagem, membro da Comissão Executiva Operacional do Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência;

<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup>. Adjunta da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO, Coordenadora e membro da Comissão Executiva Operacional do Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência;

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO, membro da Comissão Executiva Operacional do Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 3242 - 2/3

abordagem qualitativa. A coleta dos dados ocorreu no período de março a junho de 2009, através da busca a produções científicas e técnicas disponibilizadas em Bibliotecas e na base de dados da Biblioteca Virtual. Os critérios utilizados para a busca foram: idioma português; e descritores: preceptoria e residência.

**Resultados** Com base nos acervos obtidos pode-se concluir que os Programas de Residência em Enfermagem, para serem constituídos, devem possuir um corpo docente e técnico-profissional de enfermeiros com titulação profissional reconhecida.: O estudo permitiu afirmar que o preceptor serve de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos Enfermeiros Residentes e, ainda, deste Programa. O estudo mostra ser importante proporcionar ao Enfermeiro Preceptor curso de extensão, aperfeiçoamento, especialização, no sentido de educação permanente, visando uma melhor aproximação e relacionamento técnico científico com os Enfermeiros Residentes. **Considerações finais:** Os Enfermeiros Preceptores, que fazem parte do corpo técnico-profissional devem ter curso de especialização segundo a área de atuação, capacidade de integrar conceitos e valores de pesquisa, extensão e treinamento em serviço, contribuindo na formação profissional, no desenvolvimento de habilidades na gerencia de cuidados a clientes, equipes, programas e/ou serviço de enfermagem. O Enfermeiro Preceptor é aquele com quem o Enfermeiro Residente se relaciona, em qualquer ambiente do Estabelecimento Assistencial de Saúde, é um ser reflexivo, tem preocupação com sua singularidade, uma vez que traz as suas experiências históricas sociais; é co-responsável pela formação do Enfermeiro Residente na área de Concentração escolhida. É um ser social, preocupado com a coletividade e, ao mesmo tempo, cômico de si mesmo o que o leva a perceber a necessidade de aperfeiçoar-se.

Palavras-chaves: preceptoria, residencia, enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 3242 - 3/3**

Bibliografia:

- 1- Berardinelli, Lina Márcia Miguéis, Coelho, Maria José, Figueiredo, Nélia M. de Almeida, Preceptoría na residência de enfermagem – Rio de Janeiro; EPUB, 2003;
- 2- Tapai, Gisele de Melo Braga - coordenação, Constituição da República Federativa do Brasil, 8ª Ed. rev., atual e amp. – São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 2003;
- 3- Silva GTR, Alexandre LBSP, Gomes PC. Refletindo sobre a Preceptoría em Enfermagem, rumo para o Desenvolvimento do Ser Humano [resumo]. In: 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2001, Curitiba (PR). Curitiba; 2001.
- 4- Bordenave, Juan Diaz, Pereira, Adair Martins Pereira. Estratégias de Ensino-Aprendizagem, Petrópolis: Vozes, 1995
- 5- Minayo, Maria Cecília de Souza, O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 10ª edição – São Paulo, Hucitec, 2007

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 937 - 1/4

**PRECEPTORIA EM ENFERMAGEM NUMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO SUPERIOR, MOSSORÓ-RN: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM.**

FEITOSA, Rúbia Mara Maia<sup>1</sup>  
NÓBREGA, Líbne Lidianne da Rocha e<sup>2</sup>  
SALES, Linda Katia Oliveira<sup>3</sup>  
SILVA, Danielle Gomes da Rocha<sup>4</sup>  
XAVIER, Maria Suely Mesquita<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** Entende-se por preceptor, o profissional da saúde que tem como função, acompanhar e ensinar determinado grupo de alunos, quando da sua inserção nos serviços de saúde, proporcionando-lhes o desenvolvimento e articulação dos conhecimentos teórico-práticos. A preceptoria constitui-se como um programa institucional de suporte acadêmico direcionado para os alunos dos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde. O profissional que realiza a função de preceptor, também se enquadra na esfera educacional, pois, conforme a compreensão de Botti e Rego (2008) o indivíduo que faz parte da obra educacional é aquele que está simplesmente presente e/ou que existe na presença de alguém, contribuindo para o seu processo de ensino/aprendizagem. Este trabalho constitui-se em um relato de experiência acerca de preceptoria num curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição Privada de Ensino Superior da cidade de Mossoró/RN. **OBJETIVOS:** Objetiva apresentar leituras e vivências de enfermeiros preceptores sobre a função de preceptoria e sua contribuição com o processo ensino-aprendizagem na enfermagem. **METODOLOGIA:** Portanto, o trabalho aborda a experiência de quatro enfermeiras na atividade de preceptoria, no decorrer do semestre letivo 2009.1, particularmente no período de fevereiro a junho/2009, com grupos de alunos das 5ª séries do Curso de Bacharelado em Enfermagem de uma universidade privada. Ressalta-se que as atribuições da preceptoria estavam direcionadas aos cuidados

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Técnica de Nível Superior III do Laboratório de Semiologia e Semiotécnica da Universidade Potiguar- UNP.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN, Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

<sup>3</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. lindakatia.enfermagem@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

<sup>5</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 937 - 2/4

da enfermagem na atenção à saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente, da mulher e do idoso. Para discutir o planejamento das práticas, os preceptores, quinzenalmente, participavam de reuniões administrativas juntamente com docentes das disciplinas e coordenadores do curso. Estas pretendiam visualizar os entraves e avanços do processo ensino/aprendizagem, ou seja, avaliar as atividades desenvolvidas. Conforme as regulamentações da universidade, cada preceptor era responsável por acompanhar um grupo de no máximo cinco alunos por horário nos serviços de saúde. Para operacionalizar as aulas, as preceptoras, junto aos acadêmicos, seguiram cronograma de atividades disponibilizado pelos docentes das disciplinas, sendo explicitada a carga horária das aulas, os dias e os locais previamente marcados para a efetuação das práticas. Além da Atenção Primária e Secundária da Saúde, outros espaços constituíram-se em locais para concretização das aulas, como, escolas municipais, creches, maçonarias e delegacia da mulher. Ressalta-se que o número de grupos que ficou sob a orientação das 04 preceptoras, correspondeu a um total de 32, distribuídos da seguinte forma: a primeira preceptora orientou 11 grupos, a segunda e a terceira preceptora acompanharam cada uma, 09 grupos e, a quarta preceptora orientou 03 grupos de alunos. **RESULTADOS:** A preceptoria tornou-se uma ferramenta fundamental para o processo de ensino/aprendizagem, pois, a mesma conseguiu visualizar como estão se desenvolvendo os conhecimentos teórico-práticos dos acadêmicos, permitindo identificar as potencialidades e as necessidades básicas dos mesmos, aprofundando-as e reconstruindo-as durante as práticas. A preceptoria contribuiu também para que os alunos se aproximassem da dinâmica dos serviços de saúde e reconhecessem os processos de trabalho da enfermagem, visualizando-os como parte da dinâmica do trabalho coletivo em saúde, que se constitui numa prática heterogênea, realizada por diferentes profissionais, cujas parcelas de trabalho são interdependentes. Assim, os alunos também tiveram oportunidade de problematizar acerca da realidade dos serviços de saúde, contribuindo para mudanças na forma de ser/fazer/pensar enfermagem, favorecidas por projetos de intervenção, ações educativas e momentos de discussões. Notou-se que para o desenvolvimento das atividades de preceptoria, um dos obstáculos encontrados foi governar a ansiedade dos alunos em realizar procedimentos técnicos. Parte



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 937 - 3/4

dos acadêmicos ainda visualizava “o fazer”, sobretudo, como mola propulsora do trabalho da enfermagem sem mencionar ou expressar a necessária articulação deste “fazer” com os demais, “ser” e “pensar”. Assim, alguns discentes iam para os locais de prática, objetivando desenvolverem apenas as competências técnicas. Caso o foco central das atividades não fosse a dimensão técnica, alguns alunos caracterizavam a aula como pouco produtiva. Este fato foi vivenciado, por exemplo, quando alguns dos alunos instigados a desenvolverem ações educativas e a elaborarem projetos de intervenções para a comunidade, denotavam pouca motivação para tal atividade. Eles também deixaram transparecer dificuldades em manter uma comunicação satisfatória com os usuários. Este aspecto acabava por interferir negativamente no desempenho dos alunos durante as atividades como, anamnese, exame físico, ações educativas. Assim, cientes da importância da formação integral do profissional de enfermagem, com competências e habilidades técnico-científicas humanizadas, e do papel do preceptor para o processo ensino-aprendizagem dos alunos, buscou-se trabalhar, além da técnica, os pontos que os discentes apresentavam deficiências como, comunicação e acolhimento. Assim, ao despertar os alunos para a relevância de outras atividades de competência do enfermeiro como, ações educativas, visualizou-se que o interesse de alguns alunos, ao final dos estágios, tinha aumentado. Ademais, mesmo que os cuidados a serem realizados durante as práticas fossem específicos à saúde da mulher, da criança, do adolescente e do idoso, no decorrer das atividades, foi exigido dos discentes, articularem saberes consolidados anteriormente, por ocasião de outras disciplinas. **CONCLUSÃO:** Entende-se que a preceptoria não possui um conceito definido, possuindo diversas interpretações e atribuições. Entretanto, compreende-se que um sentido é essencial: orientar, ensinar e compartilhar experiências que possibilitem aos alunos a construção de saberes, competências e habilidades. Demais, rompe-se com a percepção de que a atribuição do preceptor deve estar direcionada somente à realização da habilidade técnica. O preceptor é responsável também por estimular o aluno a refletir sobre o seu “ser/fazer/pensar,” de forma crítica-reflexiva. Visualizou-se ainda que o educar, processo de trabalho do enfermeiro, configura-se como ferramenta para contribuir com a formação na área da enfermagem e para a promoção da saúde, em todos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 937 - 4/4**

os níveis de atenção. Além disso, as aulas práticas foram didaticamente separadas, objetivando abordar todos os conteúdos programáticos. Porém, entende-se que os assuntos vistos estão intrinsecamente relacionados. Por último, concebe-se que é necessário que o preceptor se assuma enquanto educador, estimulando a curiosidade e orientando os alunos para atuarem como sujeitos de ação.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32., n. 3., p.15, jul./set. 2008. Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022008000300011&script=sci\\_arttext&lng=e](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022008000300011&script=sci_arttext&lng=e). Acesso em: 02 jun. 2009.

**PALAVRAS- CHAVE:** Preceptoria. Enfermagem. Aprendizagem

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 2035 - 1/15****PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UEA, ORIUNDOS DO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS.<sup>1</sup>**

CARVALHO, Marlêde Sá<sup>2</sup>  
PINHEIRO, Valdelize Elvas<sup>3</sup>  
LOPES NETO, David<sup>4</sup>

Ao ser aprovado no vestibular, o aluno ingressante na Universidade do Estado do Amazonas, oriundo do interior do Estado do Amazonas, vivencia a experiência de se deslocar do município de origem e vir residir em Manaus, para cursar a tão sonhada universidade pública. O objetivo geral foi Investigar os sentimentos vivenciados no processo de adaptação dos alunos do interior do Estado do Amazonas, por ocasião do ingresso no Curso de Enfermagem, da Escola Superior de Ciências da Saúde, da Universidade do Estado do Amazonas; e os específicos foram Identificar as expectativas e perspectivas do aluno de enfermagem, oriundo do interior do Estado; Descrever os sentimentos experienciados desde o momento da aprovação no vestibular, até o momento atual; Destacar as variáveis de maior relevância que interferem no equilíbrio emocional desses alunos. Trata-se de um estudo descritivo, de levantamento de dados. O estudo foi realizado na Escola Superior de Ciências da Saúde, da Universidade do Estado do Amazonas, junto aos alunos do curso de Enfermagem, oriundos do interior do estado. A população englobou os estudantes do curso de Enfermagem, oriundos do interior, e a amostra foi constituída 94 alunos, do 1º ao 9º períodos. Os dados foram coletados através de um questionário. O estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo parecer favorável à realização. A maior frequência foi do sexo feminino, solteiro, católico; entre a faixa etária 19 a 24 anos. Em relação aos sentimentos vivenciados pelos alunos, a maioria verbalizou que sentiu felicidade, surpresa pois pensavam que estavam em desvantagem por que o ensino fundamental e médio oferecido no interior é considerado de deficiente em relação ao oferecido na capital. Os entrevistados destacaram como principais preocupações vividas com a mudança de residência as condições financeiras, moradia e distância. Os sentimentos experienciados pelos entrevistados durante sua chegada à universidade, foi felicidade apesar das dificuldades e insegurança. Dentre os sentimentos considerados importantes para a manutenção do equilíbrio emocional nesta trajetória acadêmica, enfatizaram o amor da família e amigos, a determinação e a força de vontade. As principais perspectivas destacadas dos alunos como futuros enfermeiros da Escola Superior de Ciências de Saúde foram o desejo de retornar ao município de origem e contribuir para a melhoria da saúde no município de origem exercendo a profissão de enfermagem com dignidade, seriedade e competência. O trabalho possibilitou reconhecer que os alunos de enfermagem, oriundos do interior do Estado, necessitam, além de suportes básicos, de subsídios financeiros, de apoio psicológico, visto que se encontram carentes, sem o suporte básico maior que é a presença da família em seu meio. Além disso, é indispensável que suas necessidades básicas sejam satisfeitas. Essas necessidades são inerentes à condição humana, e envolvam as necessidades de alimentação, abrigo e segurança, comuns a todas as pessoas.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Educação. Acadêmicos de Enfermagem.

**INTRODUÇÃO**

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, apresentado em outubro/2006, Manaus/Amazonas.

<sup>2</sup> Enfermeira formada em dezembro/2006, pela Escola Superior de Ciências da Saúde/Universidade do Estado do Amazonas.

<sup>3</sup> Professora, Doutora em Enfermagem, Pesquisadora e Orientadora de TCC da Escola Superior de Ciências da Saúde/Universidade do Estado do Amazonas.

<sup>4</sup> Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor da Escola de Enfermagem de Manaus/Universidade Federal do Amazonas. E-mail: davidnetto@ufam.edu.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 2035 - 2/15**

Ao ser aprovado no vestibular, o aluno ingressante na Universidade do Estado, oriundo do interior do Estado do Amazonas, vivencia a experiência de se deslocar do município de origem e vir residir em Manaus, para cursar a tão sonhada universidade pública.

Percebe-se que o número desses ingressantes, em torno de 50 alunos por ano, sofre uma baixa significativa nos primeiros anos de academia, caracterizando uma evasão preocupante, tendo em vista que não se conhece os fatores causadores deste fenômeno.

Ao analisar o problema, infere-se que os conflitos com a mudança de residência, o deslocamento solitário do aluno e a preocupação com os recursos para a sobrevivência, contribuam enormemente para o agravamento da crise acidental causada pela oportunidade de vir à capital cursar o nível superior.

Durante a vivência de uma crise o indivíduo torna-se susceptível, frágil, influenciável e carente de apoio para minimização do estado de estresse. Neste momento, é necessária a abordagem da intervenção em crise para que o processo seja vivenciado de maneira positiva e o indivíduo tenha oportunidade de crescimento e amadurecimento com a experiência (KYES & HOFLING, 1985).

Diante destas considerações, este estudo teve o objetivo geral de investigar os sentimentos vivenciados no processo de adaptação dos alunos do interior do Estado do Amazonas, por ocasião do ingresso no Curso de Enfermagem.

Ao ingressar na Universidade o aluno passa por momentos difíceis que são próprios da busca pela auto-realização. Esses momentos surgem em decorrência de uma série de mudanças vivenciadas que vão desde quando começa a imaginar seu ingresso na universidade até o momento que o vivencia, podendo ser físicas, sociais, ambientais e/ou psicológicas, o que o torna susceptível, frágil e carente diante de certas dificuldades (JORGE, 1997).

A ansiedade inevitável e a possibilidade da realização de um sonho não o impedem de muitas vezes superar os obstáculos, sentindo-se assim impotente em resolver os problemas que surgem, fazendo com que o seu nível de ansiedade aumente a ponto de afetar o comportamento tanto físico como psicossocial (KYES & HOFLING, 1985).

Considerando-se que a saúde é o estado de bem-estar físico, mental e social completo, e não apenas a ausência da doença e enfermidade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) apud Smeltzer & Bare (2005), pode-se afirmar que o estado de saúde de uma pessoa está sempre mudando e pode variar desde o bem-estar de alto nível até a saúde extremamente debilitada e morte iminente.

Potter & Perry (1998) complementam ao afirmar que, segundo a Organização Mundial de Saúde, a definição de saúde tem as seguintes características que promovem um conceito

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 2035 - 3/15**

positivo de saúde: uma preocupação com o indivíduo como um sistema total; uma perspectiva de saúde que identifica os ambientes interno e externo e o reconhecimento da importância do papel social do indivíduo na vida.

A saúde em seu sentido amplo é um estado dinâmico, segundo o qual o indivíduo se adapta a mudanças dos meios interno e externo para manter um estado de bem-estar. O meio ambiente interno inclui muitos fatores que influenciam a saúde, abrangendo as variáveis genéticas e psicológicas, as dimensões intelectuais e espirituais e os processos de doença. O meio ambiente externo inclui fatores extrínsecos à pessoa que podem influenciar a saúde, dentre os quais o meio ambiente físico, as relações sociais e as variáveis econômicas. Como ambos os meios mudam continuamente, a pessoa deve adaptar-se para manter seu estado de bem-estar (POTTER & PERRY, 1999).

Assim também, enfatiza Du Gás (1988), nem a saúde nem a doença são constantes ou absolutas, ambas se alteram continuamente, ela é um estado positivo de ser, que inclui a adequação física, a estabilidade mental (ou emocional) e a tranquilidade social. Para Stuart & Laraia (2001), a saúde mental consiste de vários critérios que existem em um *continuum* com gradientes ou graus, e esses critérios, devem ser considerados então, como o estado ótimo de saúde mental. Eles não são absolutos, contudo, e cada pessoa tem seus limites. Embora ninguém alcance o ideal em todos os critérios, a maioria das pessoas pode aproximar-se do ótimo.

Em seus estudos, Williams (1934) apud Renen (1992) enfatizou que é importante pensar na saúde como a condição do indivíduo que torna possível uma vida mais prazerosa, um trabalho mais construtivo, e que se manifesta num serviço melhor para o mundo. A saúde como isenção de doença é um padrão de mediocridade. A saúde com a qualidade de vida é um modelo de inspiração e realização crescente.

Jarvis (2002), afirma que o meio ambiente externo e o indivíduo humano constituem sistemas abertos, de natureza dinâmica e que se encontram continuamente se alterando e adaptando-se um ao outro. Cada indivíduo é responsável por seu próprio estado de saúde. O crescimento é contínuo, bem como as mudanças, ao longo de todo o ciclo vital. O indivíduo passa por uma série de fases, não apenas de crescimento biológico, mas também na maturação de sistemas fisiológicos, no desenvolvimento cognitivo e da personalidade.

Quando o organismo não vivencia positivamente os desafios do cotidiano pode-se desencadear o desequilíbrio emocional para o enfrentamento de eventos estressores. Stuart & Laraia (2001), afirmam que “eventos estressantes fazem parte da vida nos dias de hoje, eles

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2035 - 4/15**

podem ser de natureza social, psicológica ou biológica, e com frequência existe pouco o que as pessoas possam fazer para evitar sua ocorrência”.

Smeltzer & Bare (2005), definem o estresse como um estado produzido por uma alteração no ambiente, a qual é percebida como desafiadora, ameaçadora ou lesiva ao equilíbrio dinâmico da pessoa. Existe um desequilíbrio real ou percebido na capacidade da pessoa de satisfazer às demandas da nova situação.

Para Hudak & Gallo (1997), o estresse é definido como qualquer estímulo que resulta em desequilíbrio do funcionamento psicológico e fisiológico. Todos os níveis hormonais podem ser alterados por estresse. Níveis extremos de estresse lesam o tecido humano e podem interferir com as respostas de adaptação à patologia tecidual. Se a adaptação for ineficaz, ocorre desequilíbrio, e a mente e o corpo respondem com maiores esforços para restaurar o equilíbrio.

Du Gás (1988), afirma que o estresse de qualquer tipo perturba o delicado equilíbrio do organismo humano, que reage alterando certas estruturas, processos ou comportamentos, no sentido de readquirir o equilíbrio. O termo “agente provocador de estresse” é usado para designar qualquer fator que perturbe o equilíbrio do organismo. Existem várias formas de classificar esses agentes, que podem ser classificados como internos e externos, ou como biológicos, psicológicos ou ambientais.

Para Stuart & Laraia (2001) há um Modelo de Adaptação ao Estresse que considera o comportamento humano sob uma perspectiva holística, integrando os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais da assistência. Esse modelo foi desenvolvido por Gail Stuart, na década de 80. Através desse modelo, segundo as autoras, é possível o reconhecimento da presença da saúde ou da doença como resultado de múltiplas características de uma pessoa que interage com os fatores ambientais, possibilitando assim, atuarem com maior eficácia quando de suas ações.

Os eventos estressantes classificam-se, segundo as mesmas autoras, em três modos: segundo a atividade social, que envolve crises familiares, profissionais, educacionais, interpessoais, de saúde, financeiras, legais ou comunitárias; segundo o campo social do indivíduo, cujos eventos são definidos como entradas e saídas. Uma entrada é a introdução de uma nova pessoa no campo social do indivíduo; uma saída é a partida de alguém importante do campo social da pessoa; e segundo a desejabilidade social, em termos dos valores compartilhados pela sociedade, em que um grupo de eventos pode ser considerado desejável, em termos gerais, como uma promoção no emprego, um noivado e um casamento.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 2035 - 5/15**

Smeltzer & Bare (2005), contribuem a respeito do enfrentamento ao afirmar que, mesmo quando a situação é visualizada como desafiadora ou benéfica, os esforços de enfrentamento podem ser necessários para desenvolver e sustentar o desafio, isto é, para manter os benefícios positivos do desafio e afastar quaisquer ameaças. Nas situações perigosas ou ameaçadoras, o enfrentamento bem sucedido reduz ou elimina a fonte de estresse e alivia a emoção reduzida.

Para Du Gás (1988), a capacidade de enfrentar o estresse varia de indivíduo para indivíduo e, também, na mesma pessoa, de época para época, dependendo de fatores como estado de saúde geral a hora do dia ou o mês, o estado mental da pessoa e de seu habitual relacionamento com outras pessoas.

Para Campos (2005), o conceito de suporte social foi sendo construído em torno de duas idéias básicas: de um lado, o estabelecimento de vínculos interpessoais, grupais ou comunitários próximos, proporcionando sentimento de apoio às pessoas envolvidas e, de outro, a repercussão desses vínculos na integridade física e psicológica do indivíduo.

Segundo Stuart & Laraia (2001), os mecanismos de enfrentamento podem ser definidos como sendo quaisquer esforços dirigidos para o manejo do estresse. Existem, três tipos principais de mecanismos de enfrentamento: centrados no problema, com enfoque cognitivo e com enfoque na emoção.

Smeltzer & Bare (2005), afirmam que as necessidades humanas básicas são aspectos, tais como alimento, água, segurança e amor, necessários para a sobrevivência e a saúde. Embora cada pessoa tenha necessidades próprias e adicionais, todas as pessoas têm as mesmas necessidades humanas básicas. A extensão pela qual as necessidades básicas são atendidas determina o nível de saúde das pessoas e a posição no *continuum* saúde-doença.


As pessoas têm as mesmas necessidades básicas durante a vida. Contudo, a natureza destas necessidades e sua importância relativa para o bem estar individual variam, e a idade da pessoa e seu estágio de desenvolvimento físico e psicossocial são importantes variáveis que afetam essas necessidades (DU GÁS, 1988).

Segundo Potter & Perry (1999), a teoria de Abraham Maslow acerca da hierarquia das necessidades humanas básicas, é usada em muitas escolas de enfermagem como uma estrutura conceitual para a consideração e satisfação das necessidades humanas.

A adaptação do aluno dependerá do apoio institucional disponibilizado para prepará-lo adequadamente para o enfrentamento das situações geradoras de estresse experienciadas no processo de mudança. Percebe-se, portanto, que o processo de adaptação às mudanças é fundamental na evolução do indivíduo que busca o crescimento, a auto-realização, e nesse

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

**Trabalho 2035 - 6/15**

sentido, busca-se a adaptação às situações enfrentadas no dia a dia com o fim de facilitação do processo ensino-aprendizagem, na consolidação do processo de construção do conhecimento.

**DIRETRIZES METODOLÓGICAS**

Trata-se de um estudo descritivo, de levantamento de dados para identificação e descrição de um fenômeno. Segundo Teixeira (2005), o texto descritivo enfoca a situação, os aspectos externos, históricos e informações.

O estudo foi realizado na Escola Superior de Ciências da Saúde, da Universidade do Estado do Amazonas, – UEA Instituição de Ensino Superior, criada em 2001, mantida pelo Governo do Estado do Amazonas, com o fim de oportunizar aos estudantes da capital e do interior do Estado, o ingresso para cursar o nível superior, buscando formar profissionais qualificados para suprir as demandas e necessidades deste profissional nos municípios do Estado. A convicção é de que dada oportunidade ao estudante do interior do Estado de vir buscar a faculdade e depois retornar para o seu município é possível preencher as lacunas da falta de profissional qualificado e comprometido com a saúde dos municípios do nosso Estado. Dentre as Unidades Acadêmicas da Universidade do Estado do Amazonas, existe a Escola Superior de Ciências de Saúde que oferece vagas para os Cursos de Enfermagem, Odontologia e Medicina. Atualmente a Escola tem uma média de 1.600 alunos, regularmente matriculados nos três cursos. Anualmente são selecionados 100 alunos para o Curso de Enfermagem, cujo ingresso semestral é de 50 vagas para alunos da capital e do interior.

A população englobou os estudantes do Curso de Enfermagem, oriundos do interior, e a amostra foi constituída pelos alunos do 1º ao 9º períodos, abrangendo 50% da totalidade de alunos que no momento do estudo eram 187, logo, a amostra incluiu 94 alunos (50,2%).

Os dados foram coletados através de um questionário com dados de identificação dos sujeitos e uma segunda parte com perguntas abertas, norteadas pelos objetivos do estudo. O estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, de uma Fundação Hospitalar, em observação à Res. nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, recebendo parecer favorável à realização.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS**

O estudo totalizou 94 alunos do interior ingressantes no Curso de Enfermagem, oriundos do interior do Estado. No primeiro momento, apresentamos os dados quantitativos,



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009  
 Centro de Convenções do Ceará  
 Fortaleza

Iracema Gardã

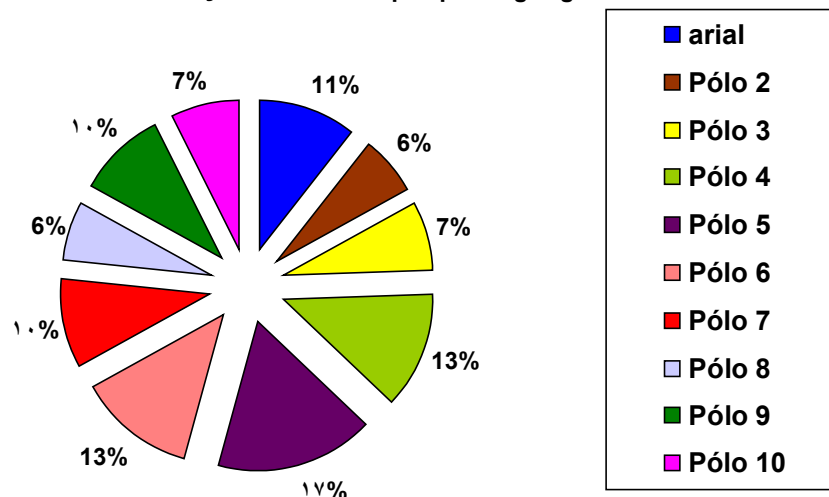
**Trabalho 2035 - 7/15**

relativo às questões objetivas e no segundo apresentamos as respostas às questões subjetivas, após o agrupamento para melhor visualização e facilitação da análise e discussão.

No gráfico 01, apresentam-se a distribuição dos alunos participantes por Pólos Geográficos do Estado do Amazonas.

Gráfico 01 – Distribuição dos alunos por pólos geográficos.

**Distribuição dos alunos por pólos geográficos**



A distribuição dos alunos por pólos geográficos citados no gráfico 1 foi realizada, de acordo com a divisão dos pólos geográficos a que cada município pertence.

Verificou-se que no gráfico 1, o Pólo 5 teve 17% dos participantes, que inclui os municípios de Itacoatiara distante de Manaus 266 Km, Urucará (259 Km) com 2 %, com 1% Itapiranga (180 Km) e Urucurituba (294 Km).

Os Pólos 4 e 6 ambos apareceram com 13%. O Pólo 4 inclui os municípios Humaitá (580 Km) com 10 %, Apuí (460 Km) com 2 % e com 1% Novo Aripuanã; o Pólo 6 inclui os municípios Parintins (369 Km) com 10%, Maués (267) com 2 % e com 1% Barreirinha (372 Km).

O Pólo 1 apareceu com o percentual de 11% e inclui os municípios Presidente Figueiredo (107 Km) com 3,5 %, Rio Preto da Eva (79 Km) com 3,5 % e com 1% cada, os municípios: Barcelos (405 Km), Iranduba (22 Km), Nova Olinda do Norte (126 Km) e São Gabriel da Cachoeira (856 Km).

Os Pólo 7 e 9 ambos apareceram com 10%. No Pólo 7 inclui-se os municípios de Manacapuru (79 Km) com 7 % e com 1% os municípios de Anamá (179 Km), Beruri (172 Km) e Manaquiri (64 Km). No Pólo 9 estão incluídos os municípios de Tefé (516 Km) com 6%, Fonte Boa (665 Km) com 3 % e com 1% Japurá (1050 Km).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã


**Trabalho 2035 - 8/15**

Os Pólos 3 e 10 apareceram, cada um, com 7% de participantes no estudo. No Pólo 3 estão incluídos os municípios Eirunepé (1.150 Km) com 4%, Envira (1.215 Km) com 2% e com 1% Carauari (780 Km); no Pólo 10 apareceram os municípios Tabatinga (1110 Km) com 4%, São Paulo de Olivença (1.046 Km) com 2% e com 1% Amaturá (1046 Km).

Os Pólos 2 e 8 apareceram com 6% cada. No Pólo 2 estão incluídos os municípios de Lábrea (610Km) com 3%, Canutama (620 Km) com 2% e com 1% Pauini (915 Km); No Pólo 8 estão os municípios Coari (363 Km) com 4% e com 2% Anori (195 Km).

No mapa abaixo se visualiza todo o Estado do Amazonas e seus respectivos municípios para dar uma visão geral da localização dos municípios de origem dos alunos que ingressam na Universidade do Estado do Amazonas.



Fonte: Mapa Rodoviário do Amazonas (2006).

Os dados de identificação dos sujeitos mostrou que a maioria dos participantes foi do sexo feminino 65%, cujo estado civil era 77% solteiros, 66% dos alunos eram católicos, religião, 71% dos alunos afirmaram não morar na Casa do Estudante e o maior percentual de alunos estava na faixa etária entre 19 a 24 anos, 46%.

A partir de agora, apresentam-se os dados referentes às respostas às questões subjetivas. Pela excessiva quantidade de respostas, foi necessário agrupar àquelas semelhantes para obter uma quantidade razoável para apresentar. Ressalta-se que se adotou critérios rígidos de agrupamento, buscando inclusive auxílio de Dicionário para agrupar as respostas com significados semelhantes, mantendo-se a fidelidade à idéia dos alunos.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009  
 Centro de Convenções do Ceará  
 Fortaleza

**Trabalho 2035 - 9/15**

Tabela 01 – Distribuição dos sentimentos experienciados pelos alunos ao tomarem conhecimento da aprovação no vestibular da Universidade do Estado do Amazonas\*

Sentimentos experienciados	Frequência	
	Nº	%
Felicidade	53	34,0
Surpresa	29	18,4
Alegria	19	12,0
Preocupação	16	10,2
Realização de sonho	14	9,0
Euforia	6	3,8
Alegria/tristeza	6	3,8
Vitória	5	3,2
Alívio	5	2,5
Capacitação	4	2,5
Total	157	100

Observa-se que 34,0% dos alunos responderam que sentiram felicidade, reforçando o prazer de terem sido aprovados no vestibular da Universidade do Estado do Amazonas, ratificando o fato de ser um Instituição de Ensino Superior Público, portanto, aumentando as responsabilidades em ser aprovado durante o curso. Para Ferreira (1999), as palavras alegria e felicidade são descritas como sinônimos, mas neste estudo, em respeito ao sentimento verbalizado pelos alunos, manteve-se a fidelidade das respostas expressadas e apresentam-se as mesmas em separado.

No estudo de Jorge (1997), as observações formais e informais no cotidiano do Curso de Enfermagem, apontaram que o estudante antes mesmo de entrar no mundo universitário, passa por situações de tensão, ocasionadas pelo grande número de concorrentes, pelo descompasso da qualidade do ensino médio e pelo número limitado de vagas, entre outras. Para a autora, estas situações limitaram suas perspectivas de ingressar na universidade, o objetivo da maioria dos alunos que termina o ensino médio.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009  
 Centro de Convenções do Ceará  
 Fortaleza

**Trabalho 2035 - 10/15**

Tabela 02 – Distribuição das preocupações dos alunos com a mudança de residência.

Preocupações	Frequência	
	Nº	%
Condições financeiras	70	31,4
Moradia	56	25,1
Distância familiar	40	18,0
Adaptação a lugar diferente	34	15,2
Distância dos amigos	6	2,7
Violência	6	2,7
Adaptação ao curso	6	2,7
Outros	5	2,2
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

Os dados expostos na tabela 02 mostraram que as principais preocupações destacadas foram: condições financeiras com um percentual de 31,4 %, moradia com 25,1 %, distância familiar com 18,0%. Em outros motivos de preocupações, foram registrados: deixar a família desamparada, sem recursos financeiros (Manaus possui custo alto de vida), visto que o aluno é pai ou mãe e vive os conflitos da obrigação de sustentar a família e a possibilidade da realização profissional para melhorar a vida e ser o curso em horário integral. Nesse sentido contribui Pinheiro (2001), ao contextualizar a questão justificando ser o curso em horário integral, ocupando o dia todo, não permitindo que o aluno assumisse algum tipo de trabalho durante o dia e se realmente necessitasse trabalhar para o seu sustento, deveria fazê-lo a noite. Logo, o aprendizado, deste aluno, certamente seria comprometido, pois ele iria assistir aulas sem ter dormido na noite anterior.

Os dados do estudo também são confirmados por Kyes & Hofling (1985), ao enfatizarem que muitas vezes o aluno universitário se defronta com a tarefa de adaptar-se a mudanças em suas próprias vidas: deixar a família, amigos e ambientes familiares e passar para situações de aprendizado, que são novas e estranhas e exigem estressante resposta adaptativa. Sua situação pode não ser tão diferente, em sua dinâmica adjacente, daquela vivida pelos pacientes aos quais são solicitados a proporcionar apoio e cuidados. É essencial, portanto, que eles aprendam como os seres humanos respondem às suas crises e mudanças pessoais, bem como compreendam suas próprias reações a esses fenômenos.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009  
 Centro de Convenções do Ceará  
 Fortaleza

Iracema Gardã


**Trabalho 2035 - 11/15**

Tabela 03 – Distribuição das expectativas dos alunos ao saberem que seriam alunos da Universidade do Estado do Amazonas.

Expectativas	Frequência	
	Nº	%
Ensino de qualidade	41	32,0
Aquisição de conhecimento	34	26,5
Novas oportunidades	14	10,9
Inclusão Social	13	10,0
Ajuda financeira	12	9,4
Não teve expectativas	6	5,0
Novos amigos	4	3,1
Tornar-se pesquisador	4	3,1
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

No que se refere a avaliação das expectativas ao saber que seria aluno da Universidade do Estado do Amazonas, destaque para 32,0% dos alunos que desejaram um ensino de qualidade e 26,5% responderam a aquisição de conhecimento. Nesse sentido Pinheiro (2001) afirma que a profissão Enfermagem desperta nos alunos o desejo de ascensão social, galgar melhor condição financeira, busca de conhecimento e a vontade de cuidar de pessoas.

Tabela 04 – Sentimentos experienciados pelos alunos ao chegarem na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

Sentimentos	Frequência	
	Nº	%
Feliz, apesar das dificuldades	39	34,0
Dificuldades nos estudos	18	15,5
Inseguro e desprotegido	16	14,0
Entrando num mundo novo	15	13,0
Medo de desistir	10	9,0
Saudade da família	6	5,0
Sentimento de inferioridade	5	4,3
Discriminação por ser do interior	3	2,6
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

Questionados sobre os sentimentos experienciados pelos alunos durante sua chegada à universidade, 34,0% dos alunos relataram que se sentiram felizes, apesar das dificuldades; 15,5%, a dificuldade nos estudos; 14,0%, inseguro e desprotegido. Os dados do estudo são confirmados por Mielnik (1977), que refere que os problemas, preocupações e dificuldades, as emoções de alegria ou pesar, de ira ou entusiasmo, o medo, a insegurança, a angústia inexplicável, são situações que, habitualmente, procura-se controlar mais ou menos razoavelmente, a fim de facilitar a adaptação à vida em sociedade, na presença dos outros.

A respeito da dificuldade nos estudos colocada pelos alunos, Rogers (1978) apud Pinheiro (2001), confirma que o professor desenvolve o papel de facilitador da aprendizagem

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009  
 Centro de Convenções do Ceará  
 Fortaleza

**Trabalho 2035 - 12/15**

ao ajudar o aluno a aprender, criando condições para aquisição de habilidades e informações, utilizando estratégias que possibilitem o conhecimento da cultura existente.

Tabela 05 – Distribuição dos sentimentos considerados mais importantes pelos alunos para a manutenção do seu equilíbrio emocional na sua trajetória acadêmica

Sentimentos	Frequência	
	Nº	%
Amor da família e amigos	59	32,8
Determinação	22	12,2
Força de vontade	22	12,2
Solidariedade dos amigos	16	9,0
Fé e esperança	16	9,0
Auto-confiança	16	9,0
Amigos fiéis	15	8,3
Perseverança	7	3,8
Companheirismo	3	1,6
Fraternidade	3	1,6
Não respondeu	1	0,5
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

Sobre os sentimentos considerados importantes para a manutenção do seu equilíbrio emocional nesta trajetória acadêmica, os mais frequentes foram: 32,8% enfatizaram o amor da família e amigos, 12,2% a determinação e a força de vontade. Este estudo encontra fundamentação em Kyes & Hofling (1985), no qual abordam que a dependência de outras pessoas é uma necessidade humana fundamental, tanto nos primeiros períodos do desenvolvimento como em qualquer período crítico e cheio de tensões.

Tabela 06 – Distribuição das perspectivas dos alunos como futuros enfermeiros(as) da Escola Superior de Ciências de Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

Perspectivas	Frequência	
	Nº	%
Retornar ao município de origem e contribuir para a melhoria da saúde	62	47,0
Exercer a profissão com dignidade, seriedade e competência	43	32,5
Fazer pós-graduação ou especialização	19	14,4
Exercer a docência na área de enfermagem	6	4,6
Cursar Medicina	2	1,5
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009  
 Centro de Convenções do Ceará  
 Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2035 - 13/15**

Observa-se que a maioria dos alunos, 47,0% relataram o desejo de retornar ao município de origem e contribuir para a melhoria da saúde no município após a conclusão do curso, 32,5% dos alunos expressaram o desejo de exercer a profissão de Enfermagem com dignidade, seriedade e competência, 14,4% destacaram a vontade de fazer pós-graduação ou especialização na área. É importante destacar que a maioria dos alunos manifesta o desejo de voltar aos municípios de origem. Ressalta-se que o retorno destes profissionais a esses locais trará um impacto positivo na saúde da população, haja vista que, atualmente, os municípios do Estado do Amazonas são carentes de profissionais da área da saúde, notadamente enfermeiros, odontólogos e médicos.

Jorge (1997), em sua pesquisa constatou que o caminho escolhido pelo aluno universitário está muito ligado à forte necessidade do aluno sentir-se valorizado a partir da carreira escolhida, o que para ele tem uma dimensão de status e liberdade no futuro. É por estar em busca de reconhecimento e respeito pela sua carreira e por ele mesmo, que trilha o caminho universitário com responsabilidade na aquisição de seus próprios saberes. E assim o aluno vive alternativas que ampliam o caminhar, participando em projetos de pesquisas, de extensão, em eventos e congressos, buscando compartilhar seus projetos individuais com os docentes. Neste sentido, mobiliza-se para a construção de alternativas, aproveitando todas as oportunidades que surgem durante o percurso universitário.

Tabela 07 – Distribuição das sugestões dos alunos à instituição para proporcioná-los apoio emocional quando do ingresso na Universidade do Estado do Amazonas.

Sugestões	Frequência	
	Nº	%
Equipe Interdisciplinar na Instituição	84	70,5
Incentivos financeiros	14	12,0
Ajustar o calendário acadêmico para regularizar férias	6	5,0
Proporcionar férias, simpósios e outros	4	3,3
Não responderam	3	2,6
Incentivar a prática esportiva	2	1,7
Reuniões periódicas com alunos e reitor/diretor	2	1,7
Nivelamento com os alunos para a integração	1	0,8
Projeto para oferecer o primeiro emprego para aqueles que se destacam	1	0,8
Desenvolver parceria com a representação dos municípios	1	0,8
Garantir retorno dos alunos aos municípios	1	0,8
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2035 - 14/15

Quando questionados sobre a opinião de como a Instituição poderia proporcionar apoio emocional aos alunos do interior que ingressam na Universidade do Estado do Amazonas, contribuindo para uma adaptação menos traumática, 70,5% dos alunos relataram a importância de se ter uma equipe interdisciplinar na Instituição, 12,0% sugeriram o apoio através de incentivos financeiros.

Jorge (1997) confirmou em seus estudos que o aluno universitário tem necessidade de ser apoiado no caminho que está sendo trilhado, pois se sente sozinho em um contexto desconhecido. O apoio é vivido na interação com os que estão no mundo universitário e por intermédio do conhecimento da realidade. O apoio é importante para o desenvolvimento de suas potencialidades e para realização de suas aspirações em direção ao futuro.

**CONCLUSÃO**

O trabalho possibilitou reconhecer que esses alunos necessitam, além de suportes básicos, de subsídios financeiros, de apoio psicológico, visto que se encontram carentes, sem o suporte básico maior que é a presença da família em seu meio. Além disso, é indispensável que suas necessidades básicas sejam satisfeitas. Essas necessidades são inerentes à condição humana, e envolvem as necessidades de alimentação, abrigo e segurança, comuns a todas as pessoas. Além dessas, vários autores referenciados no decorrer do trabalho identificaram necessidades, como socialização, auto-realização e reconhecimento pelo desempenho realizado, para o alcance da plenitude do potencial humano. Concluindo, acredita-se que, é necessário proporcionar condições favoráveis à adaptação do aluno, favorecendo e oportunizando a aprendizagem contínua, em ambiente em que o docente seja o facilitador para o desenvolvimento da educação individualizada, ativa, da espontaneidade, do trabalho em grupo, da auto-responsabilidade, colaborando no crescimento e amadurecimento do futuro profissional.

**REFERÊNCIAS**

CAMPOS, E.P. **Quem Cuida do Cuidador**: Uma proposta para os profissionais da Saúde. Petrópolis: Vozes, 2005.

DU GAS, B.W. **Enfermagem Prática** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara 1988.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Aurélio séc.XXI**: O Dicionário de Língua Portuguesa. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

HUDAK, C.M.; GALLO, B.M. **Cuidados Intensivos de Enfermagem**: Uma abordagem Holística 6.ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 1997.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2035 - 15/15

- JARVIS, C. **Exame físico e Avaliação de saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- JORGE, M.S.B. **Indo em Busca de seu Plano de Vida: a trajetória do estudante universitário**. Florianópolis, Papa-livro, 1997.
- KYES, J.J.;HOFLING, C.K. **Conceitos básicas em enfermagem psiquiátrica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.
- Mapa Rodoviário do Amazonas**. Disponível em < [http:// guiagnet@guiagnet.com.br](http://guiagnet@guiagnet.com.br) >. Acesso em 21 jun. 2006.
- MIELNIK, I. **Nosso mundo mental: guia prático de orientação psicológica**. São Paulo. IBRASA. 1977.
- PINHEIRO, V.E. **O Ensino de Enfermagem no Estado do Amazonas**. Manaus: Editora da Universidade do Amazonas, 2001.
- POTTER, A.P. & PERRY G.A. **Grande Tratamento de Enfermagem Prática: Clínica e Prática Hospitalar** 3 ed. São Paulo: Santos Livraria Editora, 1998.
- \_\_\_\_\_ **Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- RENEN, R.N. **O paciente como ser humano**. 2.ed. São Paulo: Summis Editorial Ltda, 1992.
- SMELTZER C.S. & BARE G.B. **Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica** 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- STUART W.G & LARAIA T.M. **Enfermagem Psiquiátrica – Princípios e Prática** 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- TEIXEIRA, E. **As três Metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa**. R.J.:Vozes, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 2420 - 1/3

**PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ALUNO DE ENFERMAGEM NUMA  
PERSPECTIVA TRANSFORMADORA INTEGRAL**SILVA, G.C.M<sup>1</sup>; SANTOS, E.S.<sup>2</sup>; NOVA, C.C.J.V<sup>3</sup>; VASCONCELOS, M.C.R<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** A avaliação tem sido parte integrante da prática educativa. Ela diagnóstica, controla e classifica, visando o acompanhamento do aluno, como também facilita o atendimento às suas necessidades. O professor precisa acompanhar constantemente o processo de construção do aluno, analisar as hipóteses formuladas por eles, captar as suas necessidades, refletir sobre a ação pedagógica que desenvolve, para saber se esta é ou não construtiva (Souza, 2001). Estando a atual prática da avaliação educacional a serviço de um entendimento teórico conservador da sociedade e da educação, para propor o rompimento dos seus limites, deve-se necessariamente situá-la num outro contexto pedagógico, ou seja, opostamente colocar a avaliação a serviço de uma pedagogia que entenda e esteja preocupada com a educação como mecanismo de transformação social (Luckesi, 1996). **OBJETIVO:** O presente estudo analisa pressupostos teóricos que fundamentam uma avaliação mais eficiente e comprometida com a formação integral do aluno. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter descritivo e exploratório através de revisão bibliográfica sobre informações mais significativas da avaliação da aprendizagem da enfermagem. **RESULTADOS:** Estando a atual prática da avaliação educacional de enfermagem a serviço de um entendimento teórico-conservador da sociedade e da educação, para romper seus limites, deve-se situá-la num outro contexto pedagógico, colocando a avaliação a serviço de uma pedagogia que entenda e esteja preocupada com a educação como mecanismo de transformação social. Nos

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Atualmente é enfermeira assistencial da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) e da UTI Neonatal do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM-UPE). E-mail: [gleicycristine@hotmail.com](mailto:gleicycristine@hotmail.com).

<sup>2</sup>Enfermeira Especialista em Saúde da Mulher pelo HC-UFPE. Atualmente Supervisora do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Mulher e Enfermeira assistencial do Alojamento conjunto do HC-UFPE.

<sup>3</sup>Enfermeira Especialista em Administração Hospitalar. Atualmente Enfermeira Assistencial da Maternidade Bandeira Filho – Prefeitura da Cidade do Recife.

<sup>4</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente coordenadora do Programa Nacional de Imunização do Município de Jaboatão dos Guararapes.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2420 - 2/3

anos 70, a avaliação era vista como medida do rendimento escolar e o aluno como responsável pelo desempenho, estando centrada na vivência de sala de aula e incluindo uma série de procedimentos avaliativos: testes, escalas de atitude, inventários, questionários, fichas de revisão. Na concepção tecnicista, o ensino é voltado para o mercado de trabalho, avaliando-se mudanças de comportamento, definidos previamente de acordo com o objetivo operacional. A questão da avaliação nas escolas quase não é tratada como maneira de repensar e redimensionar as práticas usuais. Eventualmente, quando a avaliação é alvo de apreciação, as discussões se limitam aos aspectos burocráticos da legislação vigente e acertos de notas ou conceitos, sobre as datas de avaliação e critérios a serem adotados, no cálculo das médias. Discorrendo a respeito da polarização do nosso sistema escolar por uma pedagogia do exame, Hoffmann (2000) afirma que muitas provas são elaboradas para provar os alunos e não para auxiliá-los na sua aprendizagem. A avaliação da aprendizagem deve ser um tipo de investigação e também um processo de conscientização sobre a “cultura primeira” do educando, com suas potencialidades, seus limites, seus traços e seus ritmos específicos. Ao mesmo tempo, ela propicia ao educador a revisão de seus procedimentos e até mesmo o questionamento de sua própria maneira de analisar a ciência. Santanna (1999) cita que as atividades de avaliação devem indicar uma forma diferenciada de participação e uma elaboração maior pelos alunos, para melhor aprendizado, como: pesquisa e leitura para contextualizar, elaboração de idéias pelos alunos, interação professor-aluno, busca de solução de problemas, análise de casos relacionados à profissão, interpretação de textos, produção de relatórios, seminários sobre experimentos de alunos, provas que exijam raciocínio, discussão/reflexão sobre questões (sala toda ou em grupo), auto-avaliação, provas em grupo. O professor deve valorizar também o exercício da avaliação diagnóstica e formativa de seus alunos, com o objetivo de apoiá-los na construção das competências exigidas para o adequado desempenho profissional de enfermagem. Essa perspectiva de avaliação visa uma educação de qualidade e exige do professor o aprofundamento em teorias do conhecimento para que lhe permita estabelecer conexões entre as hipóteses formuladas pelo aluno e a base científica do conhecimento (Godoy, 1999). **CONCLUSÃO:** Os equívocos teóricos da prática avaliativa precisam ser esclarecidos para que se possa construir um

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2420 - 3/3

novo significado da avaliação. A avaliação deverá verificar a aprendizagem, não a partir dos mínimos possíveis, mas sim a partir dos mínimos necessários. A avaliação deve estar voltada para o desenvolvimento do aluno. A prática educativa voltada para o enriquecimento do saber não pode permanecer dissociada por objetivos conflitantes, gerados principalmente, pela forma de avaliar em que grau a nota e o conceito são atribuídos aos alunos, sem que haja um questionamento sobre o seu significado e poder. **BIBLIOGRAFIA:** GODOY, A.S. **Construindo o saber: metodologia científica, Fundamento e Técnicas.** Campinas: Papyrus, 1999; HOFFMANN, J.M.L. **Avaliação: Mito e Desafio.** Porto Alegre: Mediação, 2001; SOUZA, C.P. **Avaliação do rendimento escolar.** 6ed. São Paulo: Papyrus, 2001; LUCKESI, C.C. **Avaliação da Aprendizagem.** 3ed. São Paulo: Cortês, 1996.

**DECRI TORES:** Aprendizagem, Avaliação de desempenho, discente de Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 663 - 1/4

PROCESSO DE CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE WEB SITE  
VOLTADO PARA A ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIAOLIVEIRA, Lara Leite de<sup>1</sup>CAMPOS, Fernanda Câmara<sup>2</sup>CHAGAS, Ana Carolina Maria Araújo<sup>3</sup>SOUSA, Deise Maria do Nascimento<sup>4</sup>FREITAS, Lydia Vieira<sup>5</sup>DAMASCENO, Ana Kelve de Castro<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Internet tornou-se, na atualidade, um importante veículo de informação, revolucionando o modo de usar o computador e as formas de comunicação. Cada vez mais, esse meio de comunicação tem se disseminado nos mais diversos ambientes, destacando-se sua utilização no âmbito da saúde como meio de facilitar o acesso às informações e como meio de qualificação profissional. O início do uso dos computadores na Enfermagem deu-se no decorrer da década de 50, sendo a maior preocupação da época as capacidades do *hardware* e do *software*. Porém, se antes se tinha a ferramenta e almejava-se saber como usá-la, atualmente, foram desenvolvidas ferramentas melhores e mais adequadas para satisfazer a necessidade de documentação e controle, de forma a trazer vantagens e melhorias na atuação do enfermeiro (MARIN e CUNHA, 2006). Mais do que conhecimento, o enfermeiro precisa de atualização constante, sendo a informática uma ferramenta fundamental para facilitar esta aprendizagem, seja no ambiente de trabalho ou fora dele. Com isso, é imprescindível que o enfermeiro domine esta área de conhecimento e a aprimore, contribuindo para a divulgação científica de práticas inovadoras para a

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. Relatora. Email: [lara.leite@hotmail.com](mailto:lara.leite@hotmail.com)
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Integrante do Programa de Educação pelo trabalho para Saúde (PET- Saúde). Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET).
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
5. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista FUNCAP. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Professora Adjunto da Universidade Federal do Ceará (UFC). Tutora do PET. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 663 - 2/4

Enfermagem (ALVES et al. 2006). Assim, através do web site em estudo, é possível desenvolver um ambiente virtual, em que acadêmicos e profissionais de Enfermagem possam interagir e encontrar informações referentes à profissão, com praticidade e divulgar informações diversas. **OBJETIVOS:** Descrever o processo de criação e desenvolvimento de um web site relacionado à Enfermagem, contribuindo para o crescimento do ambiente virtual da profissão e despertar, em outros enfermeiros, o interesse para o desenvolvimento de novos web sites. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O *web site* intitulado “Guia de Enfermagem” foi desenvolvido durante uma disciplina do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, e está disponível na Internet no endereço: [www.guiadeenfemagem.com.br](http://www.guiadeenfemagem.com.br). A criação e desenvolvimento deste ocorreram no período de agosto a novembro de 2008, na cidade de Fortaleza-CE, tendo sido dividido em três momentos. Primeiramente, na fase de concepção, surgiu a idéia da criação do web site por acadêmicos de Enfermagem da referida universidade, que contaram com o apoio e a orientação da docente da disciplina. Em seguida, buscou-se um técnico em web designer que se disponibilizou a desenvolver a parte técnica e a patrocinar o web site. Na fase de levantamento de conteúdo, foi decidido e preparado o conteúdo do site, sendo este mostrado ao técnico em web designer que disponibilizou os recursos disponíveis para a implementação do site. O terceiro momento foi de execução do que havia sido planejado. **RESULTADOS:** Na fase de concepção, pensou-se em Guia de Enfermagem para a denominação do endereço eletrônico, pois um dos objetivos principais do web site é guiar os visitantes para os conteúdos e as informações mais relevantes da profissão. Sendo assim, o conteúdo foi principalmente direcionado para objetividade, funcionalidade, navegabilidade e atualidade. No levantamento de conteúdo, definiram-se os principais assuntos da Enfermagem e os relacionou com o designer do site, subdividindo o conteúdo da melhor forma possível. Iniciou-se a execução com o cadastramento do web site no registro-br, com a finalidade de oficializar o endereço [www.guiadeenfemagem.com.br](http://www.guiadeenfemagem.com.br). A página inicial do web site dispõe de um espaço onde são postadas “Últimas Notícias” e “Notícias em Destaques”, referentes à Enfermagem, de um “Calendário de Eventos” e de um local para “Enquetes”, além de um “Menu Principal”, um “Menu Secundário” e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia

## Trabalho 663 - 3/4

vários links para os órgãos relacionados com a Enfermagem, incluindo ABEN-nacional e ABEN-CE. O “Menu Principal” é subdividido em sete partes. Sendo estas partes: “Quem Somos”, onde faz uma breve referência sobre a criação do web site; “História”, que trata da história da Enfermagem no Ceará, no Brasil e no Mundo; “UFC”, que se refere especificamente à Enfermagem na Universidade Federal do Ceará, com sua história, sua grade curricular e sua localização; “Homenagem”, onde faz uma homenagem à Enfermeira Dra. Maria Grasiela Teixeira Barroso, Professora Emérito e fundadora do Curso de Enfermagem da UFC; “Notícias” traz o arquivo com todas as notícias já postadas na página inicial; “Fórum” local de discussão sobre diversos temas da área; “Contato” com o qual os visitantes podem se comunicar com os responsáveis pelo web site. O “Menu Secundário” é de conteúdo mais informativo sendo composto pelos links: “O que é Enfermagem” que divulga informações a respeito da profissão; “Universidades”, possui os links para os sites das principais universidades e faculdades de Enfermagem do Ceará; “Símbolos”, onde se encontram os principais símbolos da profissão; “Órgãos Relacionados” onde contém os links para os sites dos principais órgãos relacionados e “Código de Ética”. Os usuários mais frequentes podem solicitar um login e uma senha com os quais se cadastrarão e terão um espaço disponível para divulgarem seus trabalhos, pesquisas, projetos dentre outras atividades. Desde sua criação o web site Guia de Enfermagem teve 4224 acessos, sendo o número de acessos crescentes a cada mês. Também foi solicitado para realizar inscrições online de cursos para a área de Enfermagem. Estão se desenvolvendo projetos futuros para o site, sendo estes: a implementação de um curso à distância via site; a criação de um banco de dados com artigos, monografias, dissertações e teses publicados e criação de uma ferramenta de pesquisa para área de Enfermagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, espera-se que o Guia de Enfermagem seja um recurso a mais para ser utilizado pelos profissionais e acadêmicos da profissão, no intuito de que se possa utilizá-lo como mais uma forma de comunicação, de atualização e de divulgação científica na Enfermagem.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Informática em Enfermagem; Internet.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 663 - 4/4

**REFERÊNCIAS**

ALVES, V. L. S.; CUNHA, I. C. K. O.; MARIN, H. F.; OLIVEIRA, O. de. Criação de um Web Site para enfermeiros sobre Pé Diabético. **Acta Paul Enferm.**, v.19, n.1, pg. 56-61, 2006.

MARIN, H. F.; CUNHA, I. C. K. O. Perspectivas atuais da Informática em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.59, n.3, May/June. 2006.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Gardia

Trabalho 1121 - 1/4

## PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DA EMPATIA PARA GRADUANDOS DE ENFERMAGEM: EFEITOS OBSERVADOS

Kestenberg, Celia Caldeira Fonseca;<sup>1</sup>

Falcone, Eliane Oliveira;<sup>2</sup>

**Introdução:** Este estudo é um recorte de proposta de tese de doutorado que objetiva avaliar a eficácia de um Programa de Desenvolvimento da Empatia (PDE) para graduandos de enfermagem. Pretende-se abordar os efeitos do treinamento, observados no decorrer dos encontros e, identificados a partir dos registros no diário de campo e avaliações realizadas pelos estudantes. A empatia é uma habilidade socialmente aprendida e fundamental para as relações interpessoais de ajuda, especialmente em profissões como a enfermagem cujo objeto é o cuidado ao ser humano em suas diferentes dimensões. Assim sendo, é substancial pensar em tecnologias que possibilitem a potencialização desta habilidade na formação profissional do enfermeiro. Pesquisas de enfermagem <sup>1,2</sup>, no entanto, evidenciam que não tem sido a realidade das instituições formadoras de enfermeiros no Brasil, já que o foco está no ensino teórico-prático das habilidades técnico instrumentais deixando uma lacuna no ensino das habilidades atitudinais. Pesquisadores propõem que se repense a formação do enfermeiro, no que diz respeito à capacitação em habilidades interpessoais necessárias ao cuidado humano. O PDE foi desenvolvido na modalidade de atividade de grupo que, segundo vários autores, é o melhor contexto para ensinar e aprender habilidades de interação social. A concepção de empatia que alicerça o estudo segue a perspectiva multidimensional<sup>3</sup> e considera três aspectos essenciais que articulados estruturam o comportamento empático: o cognitivo caracteriza-se pela adoção de perspectiva do outro, isto é, a capacidade de interpretar e compreender os pensamentos sentimentos de alguém. O reconhecimento das

<sup>1</sup> Doutoranda em Psicologia Social do Programa de Pós Graduação em Psicologia Social da UERJ. Mestre em Enfermagem, Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ [celiakestenberg@gmail.com](mailto:celiakestenberg@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em psicologia clínica pela Universidade de São Paulo, professora adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora do Programa de Pós Graduação em Psicologia Social da UERJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1121 - 2/4

emoções constitui um dos requisitos cognitivos da empatia. O componente afetivo da empatia caracteriza-se por uma tendência a experimentar sinais de simpatia e de compaixão pelos outros, além de preocupação genuína com bem estar da pessoa-alvo. O componente comportamental envolve a capacidade de transmitir de forma verbal e não verbal, um reconhecimento explícito dos sentimentos e da perspectiva da outra pessoa, de tal maneira que ela se sinta realmente compreendida.

**Método:** Os procedimentos utilizados no treinamento tiveram como foco a intensificação da capacidade de: (1) identificar sinais emocionais não-verbais no comportamento do outro; (2) ouvir e compreender a perspectiva e os sentimentos da outra pessoa, sem julgar; (3) demonstrar comportamento empático através de comunicação não-verbal. (4) verbalizar de maneira sensível o entendimento da perspectiva e dos sentimentos da pessoa-alvo. Essas habilidades foram treinadas em 16 encontros com duração média de três horas cada. Estratégias didático-pedagógicas empregadas na capacitação incluíram: exposição oral, diálogo circular, vivências, recurso multimídia, desempenho de papéis, vídeo-gravação e prática das habilidades aprendidas no contexto relacional dos estudantes. Na etapa final, os participantes realizaram uma avaliação do programa a partir de um questionário. Ressalta-se que a pesquisa seguiu os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96. **Resultado:** A partir da análise qualitativa, foram verificados alguns efeitos, tais como: (a) redução da angústia pessoal. Relatos sobre a importância da discriminação do eu e do outro e suas conseqüências nos campos da prática profissional: menor desgaste emocional, maior clareza para atuar principalmente nas situações de intenso sofrimento ou de conflito; acrescenta-se ainda uma sensação de bem estar e dever cumprido. Esses efeitos são confirmados por estudiosos em habilidades sociais<sup>4</sup> ao afirmarem que a empatia é um caminho de mão dupla porque gera uma série de respostas positivas tanto em quem está sendo o alvo do comportamento empático quanto em quem o emite. (b) generalização da habilidade empática para outros contextos interacionais, além da relação com o paciente. Observou-se que nos primeiros encontros, alguns participantes traziam, de maneira velada, a descrença nos efeitos da empatia. No entanto, foi notório perceber no decorrer das atividades, a preocupação com o comportamento empático entre os próprios companheiros do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1121 - 3/4

grupo, por exemplo, prestar atenção e parar para ouvir o que o outro estava pensando e sentindo. Fazer silêncio no momento em que um companheiro estava revelando uma situação que envolvesse sofrimento. À medida que os encontros iam acontecendo, estudantes começaram a revelar suas experiências bem sucedidas com amigos, par romântico e familiares. A generalização é um dado significativo porque o propósito último de um treinamento é ajudar a pessoa a transferir a habilidade recém-adquirida no laboratório à vida real e à situações interpessoais diferentes daquelas do treinamento<sup>6</sup> (c) ampliação do autoconhecimento. Evidenciou-se dois aspectos essenciais que revelam este achado: 1) a tomada de consciência de estudantes sobre diferentes facetas do próprio “jeito de ser” o que foi considerado como elemento chave para situar possíveis mudanças em si mesmos como também para a compreensão do outro e, 2) percepção sobre a importância da congruência entre pensamento, sentimento e comportamento e o quanto algumas distorções podem afetar os relacionamentos. O autoconhecimento facilita o movimento na direção e compreensão do outro. Não há processos unilaterais na interação humana: tudo que acontece no relacionamento interpessoal decorre de duas fontes: eu e outro. (d) auto-monitoramento. Foco na interação com os pacientes: maior percepção e monitoramento da impulsividade, das mímicas faciais e das sensações fisiológicas, levando à mudança de comportamento. Essa capacidade de automonitoramento é essencial, pois pessoas com déficit nesta habilidade tendem a responder de maneira automática aos estímulos intraceptivos e ambientais porque têm dificuldade para nomear seus sentimentos e pensamentos. **Conclusão:** a partir dos resultados desse estudo é possível afirmar que o programa de desenvolvimento da empatia promoveu efeitos positivos nos participantes. Além disto, sinaliza que o contexto grupal é fundamental para o processo ensino-aprendizagem. A aprendizagem se dá a partir de sucessivas aproximações ao objeto do conhecimento a ser apreendido. No grupo, tal objeto se inscreve de diferentes maneiras porque cada participante traz a sua experiência, sua maneira de pensar, sentir e agir no mundo. Essa riqueza de contribuições no coletivo, articulada a conceitos teóricos, favorece a aprendizagem de novos comportamentos, traz uma visão mais clara sobre a concepção da empatia e seus efeitos positivos nos relacionamentos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1121 - 4/4**

**Contribuições/Implicações para a enfermagem:** Estudo ressalta a importância de programas de treinamento voltados para o desenvolvimento do comportamento empático na formação de enfermeiros. Sugere-se que a enfermagem muito tem a se beneficiar com esse programa, já que é uma das profissões de ajuda que mais próxima está do sofrimento humano.

**Referências:**

1. Ferreira, M.A. O corpo no cuidado de enfermagem: representações de clientes hospitalizados. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.
2. Waldow, V.R. Cuidado Humano – o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra, 1998.
3. Davis, M.H. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126; 1983.
4. Nichols, M. P. The lost art of listening. New York: Guilford Press, 1995.
5. Caballo, V.E. Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais. São Paulo: Santos, 2006.

**Descritores:** Educação; Empatia; Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 662 - 1/4**PROMOÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE ATRAVÉS DE OFICINA  
EDUCATIVABARROS, Lorena de Castro Pacheco<sup>1</sup>BEZERRA, Renata Kesia de Andrade<sup>2</sup>JORGE, Herla Maria Furtado<sup>3</sup>MELO, Laura Pinto Torres de<sup>4</sup>SILVA, Raimunda Magalhães<sup>5</sup>SOUSA, Gírlane Silva<sup>6</sup>

A educação é a peça fundamental sobre a qual se apóiam as ações de saúde. O enfermeiro, como educador em saúde, tem papel relevante por estar em posição privilegiada devido maior proximidade com o cliente. Partindo desse pressuposto, o enfermeiro assume a responsabilidade de promover o conhecimento e estimular a promoção da saúde da comunidade. A juventude atual vive em um constante desencontro de idéias, desestimulados, e este enfoque, justifica a preocupação em gerar no acadêmico de enfermagem uma visão crítica e reflexiva, para que assuma uma maior responsabilidade como estudante, ser humano e futuro profissional da saúde. Faz-se necessário um acompanhamento dos estudantes, orientando-os não somente no aspecto cognitivo, como também nas habilidades e atitudes, todos interligados entre si. A disciplina Didática aplicada à Enfermagem subsidia as práticas no cotidiano dos alunos, oportunizando o acadêmico de enfermagem refletir sobre o papel do educador e transformador de comportamentos. Tradicionalmente, os profissionais de saúde, durante a sua formação, sofreram influência pela linha pedagógica que visa o como ensinar. Deste modo as atividades ficam centralizadas nas qualidades e experiências do professor. Conseqüentemente,

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista CNPq/IC. [liris004@hotmail.com](mailto:liris004@hotmail.com).

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista FUNCAP/IC

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista CNPq/PIBIC/IC.

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, PQ/CNPq.

<sup>6</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 662 - 2/4**

o aluno acaba por desempenhar um papel passivo, com uma tendência a memorizar e reproduzir o que foi ensinado de maneira pouco dinâmica. O professor deve surgir apenas como mediador e orientador, da relação aluno conhecimento, para que desta maneira, ambos aprendam e se aperfeiçoem. A promoção da saúde tem sido descrita como novo e promissor paradigma na saúde. Seus principais constituintes são a ênfase na integralidade do cuidado e prevenção, o compromisso com a qualidade de vida e a adoção da participação comunitária como peça fundamental do planejamento e avaliação dos serviços (AYRES, 2004). Portanto, essas questões, chamaram-nos atenção para realização deste estudo, uma vez que estaremos contribuindo com o aprendizado do grupo em questão levando-os a uma reflexão mais profunda enquanto estudantes estimulando-os a cultivar o hábito da leitura, pois como futuros profissionais, possam contribuir com mudanças neste contexto, através de práticas diferenciadas e eficazes, junto à comunidade, facilitando a compreensão de tal forma que priorizem os conhecimentos fazendo a diferença no seu cotidiano. Objetivou-se Analisar a influência das oficinas educativas para o avanço das informações junto à comunidade e traçar o perfil das oficinas educativas desenvolvidas na comunidade. Trata-se de um estudo descritivo realizado com 220 alunos de enfermagem que estivessem cursando a disciplina Didática Aplicada a Enfermagem no período de 2007 a junho de 2009. O cenário de estudo foi uma Instituição privada de ensino superior, localizada na Secretária Executiva Regional VI , na cidade de Fortaleza-Ce. Para a coleta de dados foi realizado uma análise das oficinas educativas, através do trabalho escrito, referentes ao desenvolvimento das práticas educativas em saúde e suas repercussões para a comunidade. Entre participantes, 207 eram do sexo feminino com idade entre 18 e 30 anos, e com predominância da faixa etária de 19 a 21 anos. Os graduandos desenvolveram as oficinas de Educação em Saúde nas escolas (21), abrigo para idosos (nove), Centro de Saúde da Família (oito), hospitais (sete), creche (seis), condomínios (dois), auto-escola (um), projeto familiar (um) e praça (um). Tais locais foram escolhidos por englobarem uma parcela da comunidade que tinham déficit de conhecimento sobre os temas relacionados à saúde. Dentre os locais de preferência para atuação, a escola foi o espaço mais trabalhado entre eles. Nesse âmbito, encontram-se pessoas que estão dispostas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 662 - 3/4**

adquirirem novos conhecimentos e habilidades, facilitando uma aproximação do educador e do educando. Das 56 oficinas trabalhadas, tiveram-se os seguintes temas abordados: (dez) Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); (oito) cuidados com criança; (sete) higiene; (seis) qualidade de vida dos idosos; (cinco) aleitamento materno; (três) acidentes; (três) dengue; (três) hipertensão e diabetes; (dois) gravidez na adolescência; (dois) infecções; (dois) vacinação infantil. Os temas aborto, alimentação, doação, plantas medicinais e pré – natal teve apenas um oficina de cada. De acordo com Carvalho e Ceccim (2006), todas as práticas de saúde orientadas para os modos de andar a vida, melhorando as condições de existência das pessoas e coletividades demarcam intervenção e possibilidades às transformações nos modos de viver, trabalham com a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, ações de reabilitação psicossocial e proteção da cidadania, entre outras práticas de saúde. Tiveram-se como público alvo atingido nas oficinas educativas 1039 pessoas, dentre elas adolescentes, idosos, mulheres, crianças, adultos (homens e mulheres) e funcionários que trabalhavam na área da saúde. As oficinas educativas mais desenvolvidas foram direcionadas para as mulheres e os adolescentes, respectivamente, 12 e 16 oficinas educativas. Quando o público era feminino, os alunos escolheram como tema aleitamento materno (4), cuidados infantis (3), plantas medicinais (1), vacinação (1), higiene (1), pré-natal (1) e alimentação (1). Das dezesseis oficinas desenvolvidas com os adolescentes, dez sobre doenças sexualmente transmissíveis, (1) pré-natal, (1) higiene, (2) dengue, (1) aborto e (1) acidentes automobilísticos. Este fato talvez esteja interligado com o período de mudanças física, psicológicas e emocionais, no qual, os adolescentes estão inseridos, onde a sexualidade, o namoro, o início da relação sexual, estão entre os principais temas discutidos entre si. Portanto, faz-se necessário desenvolver oficinas educativas no ambiente escolar, pois a escola ainda possui um entrave em desenvolver atividades sobre sexualidade com os adolescentes. Esta disciplina oportuniza os alunos a terem o primeiro contato com a comunidade, trabalhando os conceitos teóricos visto em sala de aula. Esta prática é relevante para o aprimoramento do aluno frente a se expressar com o público e contribuir com o conhecimento da comunidade carente de informações sobre temas relacionados à saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 662 - 4/4**

1. AYRES, J.R. **Norma e formação**: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. Ciênc. saúde coletiva, v. 9, n. 3, 2004.
2. CARVALHO Y.M, CECCIM R.B. **Formação e educação em saúde**: Aprendizados com a saúde coletiva. In 2006.

Palavras – chaves: promoção da saúde; educação em saúde; comunicação.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 738 - 1/3

QUEBRANDO IMAGINÁRIOS, RECONSTRUÍDO CENÁRIOS: O PAPEL DA DISCIPLINA UNIVERSIDADE E A PRODUÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO DA FAEN/UERN.

**MORAIS, Jocasta Maria Oliveira<sup>1</sup>**

BARBOSA, Antonio Benson Abreu Santiago<sup>2</sup>

BARBOSA, Elane da Silva Barbosa<sup>2</sup>

NASCIMENTO, Maria Elizabeth do<sup>2</sup>

SILVA, Wanderley Fernandes<sup>3</sup>

VIANA, Geórgia Maria de Castro<sup>2</sup>

DESCRITORES: Universidades. Enfermagem. Saúde Ambiental.

Ao se adentrar no universo acadêmico, tem-se uma visão bem restrita acerca da realidade em que se insere. O que, indubitavelmente, configura-se enquanto um resquício do ensino, nos dizeres de Freire (1985), do “tipo bancário” vivenciado durante toda a vida escolar, no qual os alunos simplesmente assimilam informações, sem ter a possibilidade de formularem suas próprias concepções. Nesse ínterim, Universidade e a Produção da Força de Trabalho em Enfermagem, enquanto cátedra ministrada no primeiro período, propõe-se a desconstruir esse paradigma. Propondo-se, então, a discutir o que se entende por homem, sociedade, universidades e enfermagem. Nesse sentido, objetiva-se entender que compreensões os acadêmicos têm acerca de homem, sociedade, universidades e enfermagem antes de adentrar no espaço acadêmico. E, por conseguinte, qual a relevância de se trabalhar essas concepções ainda no primeiro período do curso. Desse modo, pretende-se também observar se essa disciplina contribui para a formação de profissionais mais conscientes da necessidade de se preservar o ambiente em que se inserem. Sob essa perspectiva, o presente estudo alicerça-se na análise da oficina realizada na primeira semana de aula com os discentes, nas observações diretas da realidade, além de estudos dirigidos. Assim como se norteia nas discussões promovidas em sala de aula e consultas a material bibliográfico, cita-se: Gallo (2001); Laurell (1997) e Freire (1985). Ao se analisar a oficina, nota-se que o homem era compreendido apenas como um ser biológico. Já a sociedade era conceituada como o meio onde se vive e se estabelece relações. O âmbito acadêmico, por sua vez, era compreendido enquanto o espaço para a formação profissional. A enfermagem era vista como a arte/ciência responsável pelo cuidar. Depois, a partir das discussões realizadas em sala de aula e diálogo com os autores citados anteriormente, essas concepções foram se transformando. Então, o homem passou a ser compreendido como um ser social-

<sup>1</sup> Discente do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Endereço eletrônico para contato: [jocasta-enfermagem@hotmail.com](mailto:jocasta-enfermagem@hotmail.com).

<sup>2</sup> Discentes do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Estado do Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup> Enfermeiro, Mestre em Meio Ambiente pela UERN e Docente da Universidade Potiguar e da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 738 - 2/3

cultural-econômico-psicológico, e não apenas biológico, que ao mesmo tempo em que possui sua individualidade também é coletivo. Nesse ínterim, a sociedade deixa de ser vista como um mero aglomerado de pessoas e passa a ser vislumbrada como o meio, no qual se materializam as relações de trabalho e pessoais. Percebe-se, assim, valendo-se das reflexões de Elias (1994), que não se pode dizer um “eu” sem dizer um “nós” da mesma forma que se faz impossível dizer um “nós”, isto é, pensar no coletivo sem se reportar para o “eu”, ou seja, para cada indivíduo. As universidades, por sua vez, passaram a ser concebidas não apenas como um ambiente para a formação de profissionais, assim como um espaço profícuo para a construção de cidadãos. Por fim, a enfermagem passou a ser concebida como uma prática social, e não como um dom ou vocação. Quer dizer, como um conjunto de conhecimentos técnico-científicos que se origina das demandas da sociedade e precisa fomentar uma resposta para ela. Ante o exposto, pode-se tecer a consideração de que as concepções que se tem sobre o homem, a sociedade, as universidades e a enfermagem determinarão a forma como os saberes serão construídos no decorrer do curso e, por conseguinte, a atuação enquanto enfermeiro. Por isso, ressalta-se a relevância de que esses temas sejam abordados logo no início do processo de formação, já que se constituirão enquanto alicerce para outras discussões. Ora, por exemplo, se o discente não tem uma visão ampliada sobre o homem; vislumbrando-o enquanto um ser complexo e multidimensional. Se o acadêmico não enxerga a sociedade ao mesmo tempo como determinada pelos indivíduos, mas também determinante na vida das pessoas não reconhecerá a sua responsabilidade na melhoria do serviço em saúde prestado. Se esse enfermeiro não consegue vislumbrar a enfermagem enquanto prática social, questiona-se: como esse discente vai compreender que existem outros fatores ambientais, além do biológico, imbricados na determinação da saúde/doença. Como perceberá a importância de cuidar da saúde desse ambiente para garantir também a saúde das pessoas? Que consciência ambiental estará sendo engendrada? Fica, pois, patente a relevância dessa disciplina, a fim de se formar profissionais capazes de intervir na realidade em que se inserem visando à sustentabilidade dos diversos cenários de teoria-prática.

**BIBLIOGRAFIA**

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 8 edição. São Paulo: Paz e Terra, 1985.

GALLO, Silvio. **Ética e cidadania**: caminhos da filosofia. 5 edição. Campinas: Papyrus, 2001.

LAURELL, Asa Cristina (org.). **Estado e Políticas sociais no neoliberalismo**. 2 edição. São Paulo: Cortez, 1997.

ELIAS, Nobert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 738 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2351 - 1/2

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPLANTAÇÃO DO INTERNATO DE ENFERMAGEM NUM HOSPITAL DE ENSINO COMO FERRAMENTA DE MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA.

SANTIAGO, Luciana Maria Montenegro<sup>1</sup>

VASCONCELOS, Dayse Paixão e <sup>2</sup>

SILVA, Regina Célia Carvalho da <sup>3</sup>

INTRODUÇÃO: A formação de profissionais enfermeiros requer ensino de qualidade, que lhe confira competência na realização de atividades assistenciais, gerenciais e de ensino e pesquisa. Nesse contexto o internato de enfermagem apresenta-se como uma nova metodologia de direcionamento dos estágios, visando à formação e profissionais cada vez mais preparadas para lidar com os desafios do mercado de trabalho.

OBJETIVOS: Relatar a experiência da implantação do internato de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, desenvolvida coletivamente com os enfermeiros da instituição, acadêmicos de enfermagem e professores da Universidade Estadual Vale do Acaraú –UVA.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo, realizado de novembro de 2007 a fevereiro de 2008, centrado na avaliação da implantação do internato como metodologia de estágio.

METODOLOGIA: Inicialmente reunimos os enfermeiros da instituição apresentando o novo formato do estágio. Esse encontro teve como objetivo o envolvimento desses profissionais na aplicação do Internato. Em seguida nos reunimos com os acadêmicos de Enfermagem e lançamos a proposta. Nesse momento foram discutidas as normas e rotinas do internato, bem como foi feita a divisão dos internos por setor, totalizando uma carga horária de 360h num só serviço. Depois disso, foram iniciadas as atividades em campo de estágio e os discentes tiveram a oportunidade de desenvolverem suas ações baseadas na aplicação da Sistemática da Assistência de Enfermagem. O controle se deu através das frequências distribuídas nos serviços. A avaliação foi dividida em três fases: 1)Através de sessões clínicas semanais com discussão de estudos de casos dirigidos. 2)Através do Portfólio 3)Avaliação dos preceptores ( Enfermeiros do Serviço)

CONCLUSÃO: Observamos, através de um questionário aplicado, ao retratar-se para “como eles tinham chegado”, que 50% chegou com muita expectativa, 25%

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2351 - 2/2

encontrava-se “perdida” e cheia de dúvidas e 25% sentindo-se inseguros. Em relação a receptividade ao Serviço, todos relataram respostas positivas ao acolhimento, onde 63,5% foi bem recepcionado, 25% acho a recepção excelente e 12,5% relatou que foi tratado com muita atenção e respeito. Sobre a metodologia do internato, 63,5% acho muito proveitosa e de grande contribuição acadêmica, 12,5% acredita que o portfólio deve ser mais aprimorado, 12,5% declaram que precisa ser melhorada e 6,25% não respondeu a essa indagação. Ao indagarmos sobre “como eles estavam saindo”, obtivemos as seguintes respostas: “...Pronta para trabalhar”, “...Mais apta e segura”, “...Com uma bagagem imensa de conhecimentos...e saudade”, “...Confiante”, “...Como uma pedra que foi lapidada e cheia de saudades”, “...100% melhor do que entrei”, “... Realização”, “...Com expectativas superadas”. Em relação aos enfermeiros foi relatado que a inserção do interno no serviço veio melhorar significativamente a qualidade da assistência prestada no ambiente de trabalho.

## Bibliografia:

- SOUZA, N. A. *A avaliação da aprendizagem na construção do saber e do fazer docente*. [tese]. Marília (SP): Faculdade de Filosofia e Ciências/UNESP; 1999.
- FLEURI; R.M. *Educar para quê?* 9ª ed. São Paulo: Cortez; 1997.
- VANNUCHI; M.T.O; BADUY, R.S.; GIL, C.R.R.; NUNES, E.F.P.A.; LIMA, J.V.C. *O Internato do Curso de Enfermagem da UEL: relato de uma experiência*. *Divulgação em Saúde para Debate*. 1996 nov; (15):23-5.

Descritores: Internato, enfermagem, cuidado de enfermagem.

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](mailto:luciana_santiago01@hotmail.com)
2. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família; Coordenadora do Serviço de Educação Permanente da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Substituta da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Diretora de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3155 - 1/3

**SAÚDE AMBIENTAL E SUA INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO:  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS.**SOUSA, Adriana Rodrigues Alves de <sup>1</sup>ALMEIDA, Márcia Milanês de <sup>2</sup>ALENCAR, Marcos Vieira de <sup>3</sup>MIRANDA, Sara Machado<sup>4</sup>SILVA FILHO, Valter Belo da <sup>5</sup>**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A temática ambiental tornou-se atualmente um assunto discutido em todo mundo, entretanto ainda não é tão evidente a correta percepção dos homens sobre esse assunto, principalmente quando se trata da sua ação sobre o meio ambiente e as conseqüências que estas causam. A educação ambiental antes considerada uma inovação pedagógica estática através da oferta de uma disciplina padrão, tornou-se hoje um processo dinâmico consolidado por informações qualitativas capazes de influenciar na maneira como a sociedade dispõe dos bens ambientais e nas perspectivas futuras, levando-nos a compreender que a deficiência de conhecimento sobre o ambiente e da consciência ambiental são os principais aliados na destruição do meio ambiente<sup>1</sup>. Assim sendo, as instituições de ensino superior em enfermagem tratam da temática ambiental, algumas através da disciplina Saúde Ambiental e outras através da Saúde Coletiva<sup>3</sup>. Na Enfermagem, cujo objetivo centra-se no cuidar holístico do ser humano, o meio ambiente é uma constante nesta ciência, sendo portanto um instrumento de trabalho da mesma, estando o meio ambiente direto ou indiretamente ligado à enfermagem consolidando a importância do ensino do meio ambiente durante toda a graduação de enfermagem enfatizando a temática ambiental em todas as dimensões que a mesma influencia<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Relatar a importância do ensino do meio ambiente na formação dos graduandos em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 3155 - 2/3

enfermagem. Discutir sobre o ensino do meio ambiente na Faculdade Integral Diferencial-FACID de Teresina-PI comparando com a realidade da temática ambiental apresentada atualmente. **METODOLOGIA:** O trabalho trata de um relato de experiência da vivência de alunos do sétimo período da graduação de enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID de Teresina/PI sobre o ensino da temática ambiental em sua formação acadêmica através da disciplina Saúde Ambiental cursada no quarto período da graduação no ano de 2008. No relato de experiência foi realizada uma pesquisa documental sobre o plano de curso e o projeto pedagógico do curso de enfermagem de FACID, bem como pesquisa em alguns artigos científicos que tratam sobre a temática ambiental com o propósito de comparar as informações adquiridas. **RESULTADOS:** No âmbito da enfermagem o meio ambiente já era um fator determinante que suscitava preocupações desde os tempos de Florence Nigthingale. O Código Internacional de Enfermagem, documento importante na concretização das diretrizes para a prática do profissional enfermeiro, estabelece que este deve ser responsável pela manutenção do meio ambiente e protegê-lo contra o seu empobrecimento, degradação e destruição através da abordagem relação saúde/ambiente na formação do profissional. **CONCLUSÃO:** A disciplina Saúde Ambiental proporcionou o conhecimento antes não mencionado da grande relação da ciência enfermagem com o meio ambiente, conhecimento este que a partir desta disciplina passou a ser aplicado em toda nossa prática acadêmica, independente da disciplina, sendo esta hospitalar ou coletiva, mostrando-nos a amplitude da profissão enfermagem e a relevância da mesma para a preservação do meio ambiente, onde por meio desta foi plantado em cada um de nós a semente de que agora graduandos e futuramente enfermeiros somos figuras transformadoras responsáveis pela preservação do meio ambiente.

**DESCRITORES:** Ambiente, Enfermagem, Saúde Ambiental.

**BIBLIOGRAFIAS:**

- <sup>1</sup> VARGAS, A. L. Educação ambiental: a base para uma ação político/transformadora na sociedade. **Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient.** ISSN 1517-1256, Volume 15, julho a dezembro de 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 3155 - 3/3

<sup>2</sup> SANTOS, S. S. C. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 59(2), p. 217-221, mar-abr 2006.

<sup>3</sup> FREITAS, C. M. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. **Ciência&Saúde Coletiva**, 8(1): 137-150, 2003.

- (1) Acadêmica de Enfermagem Faculdade Integral Diferencial- FACID. (drika\_ras@hotmail.com)
- (2) Formação Pedagógica em Educação na Área da Saúde pela Universidade Federal do Piauí, Brasil. Atuação em educação em saúde. Professor titular da Faculdade Integral Diferencial , Brasil. (marciamilanes@hotmail.com)
- (3) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial-FACID. (firemva@hotmail.com)
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial- FACID. (sara\_machado2@hotmail.com)
- (5) Acadêmico de Enfermagem Faculdade Integral Diferencial- FACID. (tinho.filho@hotmail.com)



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 1767 - 1/2**

SEMANA DE ENFERMAGEM, A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE SÃO VICENTE DE PÃO DE AÇÚCAR – FASVIPA, ALAGOAS.

- Eurídice Miranda Moreira
- Fabiana Barbosa Oliveira
- Ivanildo Dias Nunes
- Mayara Roberta Bomfim da Silva
- João Martins Vieira
- Tereza de Cássia Luz Brito

**Introdução** A Associação Brasileira de Enfermagem ABEn completou a 70ª Semana Brasileira de Enfermagem com o lema “A Enfermagem vale a Vida”, e o Curso de Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA comemorou a sua II Semana de Enfermagem atendendo ao clamor dos pares. **Objetivos:** Participar do movimento nacional de visibilidade da arte de cuidar; promover junto ao corpo discente e docente de um momento de reflexão, intercâmbio de conhecimento e propostas de novas tecnologias, e apresentar ao alunado outros formatos de apropriação do conhecimento e transferência horizontal de tecnologias. **Metodologia:** Participaram da formatação do evento, a coordenação do curso, o alunado e o professorado. Constituiu-se de Conferências, Mesas Redondas, Palestras, Mini-cursos e dinâmicas de grupo. Houve a seção de apresentação de pôsteres. Aconteceram inscrições prévias e no ato do evento. Todos os participantes receberam certificados. Sorteios de brindes encerravam o processo diário. Envolveu-se ainda o evento de momentos culturais. **Resultados:** O local escolhido foi o Auditório da FASVIPA, com capacidade para 300 pessoas, dentro do período de 27 a 29 de maio de 2009. A comunidade acadêmica se fez presente de forma maciça, representantes da secretaria estadual de saúde, gestor municipal de saúde, coordenadoria da atenção básica, ACS e outros profissionais afins. Assuntos atuais foram abordados como “Gripe da Influenza A – novo vírus H1N1”; “Farmacologia para profissionais da ESF”; “Políticas públicas de relevância para saúde da pessoa idosa no SUS – perfil, abordagem nutricional, suporte familiar e social”; “HPV e Câncer de Colo Uterino”; “O papel do enfermeiro no controle dos agravos: Tb, HIV e Hanseníase”; “Me formei, sou Enfermeiro e Agora? – Valorização do ambiente do trabalho na segurança do profissional, Valorização do mercado de trabalho na rede hospitalar, Valorização do mercado de trabalho na atenção básica de saúde, Valorização da residência de enfermagem”; “O exercício da cidadania como estratégia de valorização da vida”; “Parasitose e Saúde Pública” e ainda o mini-curso “Prevenção de Câncer de Colo de Útero”. A seção de pôsteres permitiu transparecer os trabalhos científicos realizados pelos alunos e orientados pelos professores, em reuniões científicas em nível nacional. Quanto à dinâmica de grupo objetivou-se mostrar a possibilidade de resiliência do ser humano, ou seja, a capacidade concreta de retornar ao estado natural de excelência, superando uma situação crítica. A parte cultural foi permeada por declamações de poesias, dança folclórica e forró. **Lições aprendidas:** A partir de um instrumento de avaliação distribuído aos participantes, detectou-se que o formato é interessante dentro do processo-ensino aprendizagem, os conteúdos apresentados mostraram-se atualizados e com interface com a realidade do profissional enfermeiro; que adquiriram conhecimento ampliado, tanto o corpo

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1767 - 2/2**

discente quanto o docente atenderam de forma concreta ao chamamento, participando ativamente. Verificou-se a importância na manutenção desses momentos acadêmicos na formação do profissional.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2850 - 1/2

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILO**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: A  
EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE TRABALHO DO CURSO DE ENFERMAGEM**Cadah, Lilian\*

Lorencette, Denise Augusto da Costa\*\*

Nunes, Maria Inês\*

**INTRODUÇÃO** -Historicamente na realidade brasileira, o ensino da SAE na graduação em enfermagem é recente, significando que uma parcela expressiva de profissionais não recebeu formação suficiente para sua implementação. No Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, o Projeto Pedagógico tem como eixo norteador a SAE permeando todas as disciplinas específicas. **OBJETIVO** - Este estudo teve como objetivo apresentar a implementação do grupo de trabalho sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo. **METODOLOGIA** - Trata-se de um estudo de relato de experiência. **RESULTADOS**- Visando o progresso do ensino foi constituído, no primeiro semestre de 2005,o Grupo de Estudo da SAE que Inicialmente era composto por oito professores entre coordenadoras e docentes do curso e hoje conta com 14 participantes, sendo que as reuniões tinham uma periodicidade mensal. Como primeira ação do grupo, no segundo semestre de 2005, foi realizado o I Fórum da SAE, neste encontro foi aplicado uma Enquete contendo sete questões, para identificar a crença e o nível de conhecimento que os docentes tinham sobre a SAE, e uma oitava questão sobre a disponibilidade dos mesmos para participarem de cursos internos que seriam oferecidos na própria instituição. A partir da tabulação desses dados, foi elaborado uma programação de 4 Módulos de Cursos sobre a SAE a serem ministrados pelos próprios docentes da instituição. No primeiro semestre de 2006, aconteceram o I e II Módulo, totalizando 12 horas cada módulo, o primeiro oferecido em 3 períodos nos Campi Ipiranga e Pompéia, e o segundo oferecido no período noturno no Campus Ipiranga e no período da tarde no Campus

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

## Trabalho 2850 - 2/2

Pompéia. No segundo semestre de 2006 foi realizado o II Fórum da SAE com a participação de representantes do Conselho Regional de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem, relatando as experiências dessas entidades sobre o tema a todos os docentes participantes do evento, ainda neste encontro foram levantados dados de cada disciplina quanto as dificuldades e facilidades sobre o ensino da SAE. No segundo semestre de 2007 o grupo realizou o III Módulo e o III Fórum da SAE, com a discussão dos Diagnósticos de Enfermagem – Nomenclatura NANDA, NIC e NOC. A partir das discussões dos encontros com os docentes, o grupo iniciou o planejamento para elaboração da fundamentação teórica da SAE, e ainda em 2008 foi apresentado o projeto de Iniciação Científica ao Comitê de Ética e Pesquisa, e autorizado para iniciar no 1º semestre de 2009. **CONSIDERAÇÕES FINAIS-** Um dos pontos significativos deste trabalho tem sido apresentar ao corpo docente a importância da SAE como eixo norteador das disciplinas. Ressaltando que os componentes do grupo têm colaborado de forma voluntária baseados na crença que a SAE é o caminho para o desenvolvimento da profissão, e que este trabalho pioneiro e desafiador irá contribuir de forma significativa para a qualidade do ensino dos nossos alunos.

*Descritores: Processo de Enfermagem*

---

\*Enfermeiras, Mestres e Coordenadoras Adjuntas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo- SP [lcadah@saocamilo-sp.br](mailto:lcadah@saocamilo-sp.br)

\*\* Enfermeira, Mestre e Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo- SP – [enf@saocamilo-sp.br](mailto:enf@saocamilo-sp.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1107 - 1/4

**Modalidade:** Pôster**Eixo 2:** Consciência Ambiental na formação dos profissionais de enfermagem**Dimensões:** 1. Práticas pedagógicas de proteção ambiental (graduação).

### TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O ENSINO-APRENDIZADO

PEREIRA, Ângela Lima<sup>1</sup>SOUSA, Tony Augusto Serejo<sup>2</sup>Borges, Cristiane José<sup>3</sup>

O tratamento de feridas não é algo simples e banal, ao contrário, é extremamente complexo e delicado. Envolve fatores extrínsecos e intrínsecos ao paciente, disponibilidade de produtos específicos para tratar diferentes tipos de lesões (DEALEY, 1996), conhecimento do profissional e do paciente acerca dos fatores intervenientes, e recursos humanos. Essa complexidade pode gerar, muitas vezes, insegurança por parte de profissionais inexperientes e iniciantes nesta área do cuidado humano. Em nossa realidade, temos observado que esta ansiedade tem sido comum entre estudantes de enfermagem, durante o processo de aprendizado desta temática. Conhecer os sentimentos vivenciados pelos alunos de graduação em enfermagem durante o processo de aprendizado do tratamento de feridas pode contribuir para reflexão e discussão do processo de ensino-aprendizado da temática, e para o estabelecimento de novas estratégias de ensino à serem utilizadas. Desta forma, este estudo teve como **objetivo geral** conhecer a percepção do graduando de enfermagem acerca do processo de

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí. E-mail: [angelimap@gmail.com](mailto:angelimap@gmail.com)

<sup>2</sup> Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira – Campus Goiânia.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 1107 - 2/4

ensino/aprendizagem do tratamento de feridas. Ainda, como **objetivos específicos**: identificar os fatores que facilitaram e os que dificultaram o processo de ensino/aprendizado do tema. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de caráter qualitativo, realizado em uma Universidade privada, em Goiânia, Goiás, junto a alunos do curso de Enfermagem, que cursaram a disciplina de Cuidados Fundamentais de Enfermagem II, na qual é ministrado conteúdos acerca dos Cuidados de Enfermagem ao Portador de Feridas. O projeto de pesquisa foi encaminhado à Coordenação do Curso de Enfermagem da referida Universidade, para apreciação e consentimento à realização do estudo. Em seguida, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da mesma Universidade, Protocolo nº 050/2008. Após parecer favorável, os sujeitos do estudo foram abordados por um dos pesquisadores, que lhes forneceu informações referentes à pesquisa, e lhes solicitou permissão para sua participação, por meio da assinatura escrita do TCLE, conforme as leis vigentes (BRASIL, 1996). A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário escrito, que foi entregue aos participantes para preenchimento e recolhido, posteriormente, para análise. O Questionário continha questões fechadas, de caracterização dos respondentes, a saber: idade, sexo, e período do curso; não o identificando pelo nome, mantendo seu anonimato. Ainda, questões de discussão referentes ao tema e objetivo do estudo. Os dados foram analisados à luz do referencial metodológico de Análise de Conteúdo (MINAYO, 1994). **Resultados**: Fizeram parte deste estudo 13 alunos do curso de graduação em enfermagem, sendo 9 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Destes, 10 estavam no 7º período do curso, 2 no 8º período, e 1 não informou o período em que se encontrava. Todos estavam na faixa etária de 20 a 29 anos, sendo a média de idade de 24 anos. As respostas às questões discursivas geraram quatro categorias maiores: significado do tratamento de feridas, processo de aprendizagem, fatores facilitadores do processo de aprendizagem, e fatores que dificultaram o processo de aprendizagem. O significado do tratamento de feridas para este grupo de alunos esteve relacionado ao cuidado de enfermagem enquanto prática profissional que favorece a diminuição do sofrimento, prevenção de complicações e conseqüente cura não somente tecidual, mas também “estética” e psicológica do portador da ferida. Esta, por sua vez, possibilitando

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1107 - 3/4**

melhoras na qualidade de vida do ser cuidado. Em relação ao questionamento geral sobre como foi o processo de ensino aprendido, todos relataram ter sido produtivo e importante na sua formação profissional. Todavia, alguns sujeitos complementaram afirmando que ainda há muito que ser apreendido sobre o tema. O principal fator apresentado como facilitador do aprendizado foi a orientação de professor capacitado nesta área temática, que utilizou estratégias de ensino coerentes e que respondiam às necessidades de aprendizado dos alunos, associando teoria e prática, aliado ao interesse do aluno. Como fatores que dificultaram a aprendizagem, estes foram diretamente relacionados ao curso em si (professor, grade curricular, estrutura da universidade): o fato de nem sempre a teoria ser associada à prática, carga horária prática insuficiente para atender as necessidades de aprendizado, falta de recursos materiais relacionados ao laboratório no qual as aulas práticas foram ministradas; e fatores relacionados às características macroscópicas das feridas, e a insegurança do aluno gerado pela inexperiência do aluno. Ainda, um aluno disse não ter encontrado nenhum fator que dificultasse seu processo de aprendizado do tratamento de feridas.

**Conclusões:** os resultados deste estudo apontam que embora o tema tenha sido ministrado com sucesso e bons resultados no aprendizado, para o grupo pesquisado, existe uma necessidade urgente no sentido de discussão e melhor direcionamento à associação teoria e prática. Também necessidade de maior investimento em recursos materiais que possibilite ao aluno o contato com a diversidade de tecnologias disponíveis para este cuidado, ampliando as possibilidades de aprendizado.

**Descritores:** enfermagem, ensino, ferimentos e lesões.

**Referências Bibliográficas**


BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. RESOLUÇÃO 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>>. Acessado em 31 08 07.

DEALEY, C. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. São Paulo: Atheneu, 1996.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

A bronze sculpture of a woman in a dynamic, athletic pose, holding a large circular hoop. The sculpture is set against a dark blue background, possibly a night sky. The name 'Iracema Gardã' is printed below the sculpture.

**Trabalho 1107 - 4/4**

MINAYO, M.C.S. (Org.) Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis:  
Editora Vozes, 1994.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 956 - 1/4

UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DIDÁTICOS NO ENSINO-  
APRENDIZAGEM DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM<sup>1</sup>

*Marcolino da Silva, Maria Cecília<sup>2</sup>  
Santos, Neiva Maria Picinini<sup>3</sup>*

**INTRODUÇÃO:** Para que ocorra o processo de ensino-aprendizagem é necessário que o professor utilize recursos didáticos de forma a ajudar na comunicação e transmissão de seus conteúdos e idéias aos estudantes. O professor enquanto comunicador deverá saber quais, quantos e quando utilizar o recurso mais adequado em sua tarefa de ensinar, para que assim, possa oferecer um ensino de qualidade. No curso de graduação em Enfermagem esses recursos são importantes para o crescimento pessoal e aprimoramento dos futuros profissionais no mercado de trabalho ou até mesmo como docentes. Faz-se necessário o uso adequado destes recursos no trabalho pedagógico com os estudantes, favorecendo sua reflexão e seu pensamento sobre o cotidiano de trabalho e suas atividades futuras, bem como despertá-los para a busca de sua auto-aprendizagem. Esses recursos ocupam um lugar de destaque no processo de ensinar e aprender, sendo importante que os docentes utilizem não somente os conhecimentos, o bom senso, e a autocrítica para selecionar qual recurso a ser utilizado, mas também é preciso solicitar a participação efetiva dos estudantes, para então atingir os objetivos desejados para professores e estudantes. Dessa forma, os docentes promovem uma ação que resultará numa reação, ações estas que modificam os comportamentos, as atitudes, oferecendo aos estudantes condições que possam facilitar a compreensão do conteúdo ministrado com o uso dos recursos didáticos utilizados pelos docentes de Enfermagem. O estudo evidenciou que a utilização de recursos didáticos facilita o aprendizado dos estudantes, embora algumas instituições de ensino apresentem dificuldades em oferecer tais recursos em condições que possam atender aos propósitos dos docentes e estudantes. Foram sugeridas ainda medidas que visem melhorar o processo de ensino-aprendizagem. Como objetivo desta pesquisa é analisar o uso dos recursos didáticos frente ao processo de ensino aprendizagem na formação do enfermeiro. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo desenvolvido em

<sup>1</sup> Capítulo referente à análise dos dados da Dissertação de Mestrado intitulada "A prática docente e os recursos didáticos no Curso de graduação em Enfermagem: o contexto da sala de aula", apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em dezembro/2007.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Professora Assistente da Faculdade Arthur Sá Earp - FASE e membro do Núcleo de Pesquisa em Educação, Gerência e Exercício Profissional da Enfermagem do DME - NUPEGEPEEn/ EEAN/UFRJ. Rua Virgílio de Sá Pereira Junior, lote 43, em frente ao lote 56, Roseiral - Petrópolis / RJ. E-mail: mceciliamarcolino@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ e membro do NUPEGEPEEn/EEAN/UFRJ.


TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 956 - 2/4

uma escola de graduação em Enfermagem de uma universidade da rede pública federal, localizada na cidade do Rio de Janeiro, foram sujeitos sete docentes com experiência de pelo menos um ano e que estivesse lecionando disciplinas específicas do curso de graduação em Enfermagem. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a entrevista semi-estruturada, a coleta de dados desenvolvida no período de junho a agosto de 2007, após aprovação pela Comissão de Ética e Pesquisa da Instituição e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa de acordo com a Resolução Nº196/96 do CNS. RESULTADOS: Foram identificadas três unidades de análise que mais atendiam a didáticos como um fator de articulação no processo de ensino e aprendizagem, os recursos quando bem utilizados e aproveitados, servem como instrumento para a condução organizada do pensamento do docente, orientando conseqüentemente, o pensamento dos estudantes. II- Dificuldades encontradas pelos docentes nas instituições de ensino: a maioria apontou a indisponibilidade de material como sendo a maior dificuldade existente na instituição de ensino em que trabalha. Quando o professor entra no ambiente de sala de aula é preciso que haja material e equipamentos adequados e em condições de uso para que o processo de aprendizado do aluno ocorra, fazendo com que ele elabore seus próprios pensamentos e busque soluções para suas dificuldades. III- Sugestões dos docentes para o processo ensino aprendizagem: metades das docentes apontaram para a necessidade de novas discussões sobre os recursos didáticos utilizados e também uma reciclagem dos recursos já existentes, com vistas a modernizá-los uma vez que a tecnologia está muito avançada e cada vez mais incluídas na lista de necessidades educacionais de alunos e professores. A maioria destacou a necessidade de investir na atualização dos professores, com promoção de cursos e discussões sobre a temática, principalmente para os professores que atuam em linhas diferentes da educação, cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* e a participação mais efetiva em eventos que promovam um desenvolvimento cultural, social e profissional. CONCLUSÃO: Na análise dos depoimentos ficou constatado que os recursos didáticos facilitam o aprendizado do estudante de Graduação em Enfermagem, pois ajudam a passar o conteúdo de maneira mais fácil e agradável, estimulando os estudantes aos questionamentos, críticas e reflexões sobre os recursos didáticos utilizados, a forma de ensinar dos docentes e os conteúdos por ele apresentados. Dentre as dificuldades citadas pelos docentes a mais destacada foi a indisponibilidade de recurso material para utilização em suas aulas expositivas, ou em campo prático. É urgente uma mudança e uma reorganização nas universidades, para que estas possam obter melhores recursos para favorecer e complementar o trabalho docente. Diversas inquietações e sugestões foram apresentadas pelas docentes que compõem o trabalho, as mais destacadas foram a necessidade de novas discussões e reciclagem para esses profissionais, pois elas percebem uma defasagem na utilização dos recursos didáticos utilizados por elas e os oferecidos pelas instituições, considerando a rapidez com que a tecnologia está entrando na vida dos estudantes, e dos docentes. É exigido nos dias atuais um novo perfil de docente, que ele tenha muito mais que conhecimento científico, é necessária qualificação profissional através de cursos *latos* e *strictos sensu*, estar atualizado nas novas tendências educacionais e tecnológicas. Um profissional de qualquer área e principalmente na área da saúde, que não participa de eventos culturais,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

**Trabalho 956 - 3/4**

congressos, seminários e jornadas, em pouco tempo estará desatualizado, desmotivado e fora do mercado de trabalho. proposta do estudo: I- Facilidades no aprendizado do estudante de Enfermagem: a maioria dos entrevistados considera o uso dos recursos

**REFERÊNCIAS:**

HAIDT, R.C.C. **Curso de Didática Geral**. São Paulo: Ática, 2000.

COSTA, A.J. da. **A Relação Professora – Aluna de Graduação em Enfermagem: Revelando as Estratégias de Ensino – Aprendizagem**. Dissertação de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro 2005.

REIBNITZ, K. S. **Profissional Crítico-Criativa em Enfermagem: A Construção do Espaço Interseçor na Relação Pedagógica**, Tese de Doutorado da Universidade Federal de Santa Catarina. 2004.

SANTOS, M. M. D. dos. **Estratégias de Ensino Aprendizagem na Formação da Enfermeira: A Ideologia que permeia o Ensino de Enfermagem de Saúde Pública na Universidade Severino Sombra**. Dissertação de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. 2003.

REALI, A.M. de M. R. & MISUKAMI M.G.N. (orgs) **Formação de Professores: Tendências Atuais**. São Carlos, São Paulo: Ed UFSCAR, 2003.

SANT'ANA, F. M. e cols. **Planejamento de Ensino e Avaliação**. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto, 1995.

JORGE, K.M. **A prática dos facilitadores da Aprendizagem no Ensino do Curso Técnico de Enfermagem do Senac**. Dissertação de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Ensino; Recursos didáticos.

ÁREA TEMÁTICA: Políticas e Práticas de Educação e Enfermagem.

MODALIDADE: Disseminação/consumo de conhecimento.

**A PRÁTICA DOCENTE E OS RECURSOS DIDATICOS NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: O CONTEXTO DA SALA DE AULA. Rio de Janeiro, 2007**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 956 - 4/4

**Comunicação coordenada / EIXO 2: CONSCIÊNCIA AMBIENTAL NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM / 1. Práticas pedagógicas de proteção ambiental** (nível médio, graduação e pós-graduação).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1924 - 1/1

ANA CAROLINA CAMPOLINA<sup>1</sup>CARLOS DEUSDARA<sup>1</sup>CRISTIANE SAMPAIO<sup>1</sup>BIANCA GAZETA<sup>1</sup>DAYSE ROSEANE<sup>1</sup>CASANDRA G. R. M. PONCE DE LEON<sup>2</sup>

## RESUMO:

O presente estudo foi desenvolvido motivado pela dificuldade de se trabalhar no ambiente “ensino-aprendizagem” de conteúdos considerados de difícil compreensão, como ética, bioética, neonatologia, promoção da saúde e história de enfermagem. Foi utilizada a mídia como forma mais dinâmica para trabalhar conteúdos e torná-los mais instigantes, pois os professores das disciplinas deram liberdade para os acadêmicos desta experiência utilizarem a criatividade. O grupo acredita que o poder no ambiente “ensino-aprendizagem” depende do interesse das pessoas que dele participam, pois é através do tipo de comunicação que se torna possível aproximar-se ainda mais do poder de aprendizagem. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um grupo que aplicou uma nova metodologia ativa no ambiente de ensino. Ocorreu durante o período em que as matérias foram ministradas no curso de enfermagem. Trata-se de um trabalho desenvolvido no Centro Universitário Unieuro, de fevereiro de 2008 a abril de 2009. Participaram desta experiência cinco acadêmicos de enfermagem, os quais elaboraram vídeos enfocando situações reais, como transplantes de órgãos, liderança do enfermeiro frente à equipe de enfermagem, declaração Sundsvall, doenças em neonatos, como o impetigo e a dermatite seborréica, entre outras. Tal dinâmica proporcionou ao grupo o trabalho interdisciplinar, pois foi utilizado o apoio de alunos de outros cursos como os de comunicação e jornalismo, tornando o conteúdo mais atrativo. O grupo preparou um ambiente climatizado, a fim de proporcionar conforto e despertar a atenção dos colegas da turma, pois foi possível observar que, através de metodologias ativas, a turma pôde absorver melhor os conteúdos ministrados e, até mesmo, utilizá-los posteriormente como material de pesquisa para trabalhos futuros. Dentre os vídeos que mais se destacam estão os que enfocam a ética e o papel do enfermeiro na área de transplante de órgãos, a liderança do enfermeiro frente a uma equipe de saúde e a declaração de sundsvall, impetigo e dermatite seborréica. Após a experiência de ensino-aprendizagem apresentada pelo grupo, pôde-se constatar que o aprendizado tornou-se mais fácil, prazeroso, e a metodologia aplicada tornou-se mais atrativa, pois, após a aceitação dos professores e acadêmicos, o grupo conquistou autonomia para desenvolver a mesma metodologia em outros ambientes da enfermagem e, até mesmo, disponibilizar os vídeos como forma de acervo para pesquisa de outros alunos da universidade. PALAVRAS-CHAVES: Ambiente de Ensino-aprendizagem, Mídia, Enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem do 5º Semestre de Enfermagem do Centro Universitário UNIEURO, Brasília-DF

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB. E-mail: casandra.esp@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1699 - 1/3

## VIVÊNCIA EM SAÚDE RURAL

Maria do Horto Fontoura Cartana (UFSC)\*

Antônio de Miranda Wosny (UFSC)

Cláudia Anita Carraro (UFSC)

Daiana Kloh (UFSC)

Ana Carolina Cardinal do Amaral Velho (UFSC)

Introdução: O presente trabalho relata a experiência de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina em Estágio de Vivência em Saúde Rural. A atividade foi desenvolvida em Assentamentos da Reforma Agrária, de 3 municípios no período de 09 a 16 de fevereiro de 2009. A vivência contou com o apoio financeiro do Projeto Pró-Saúde Enfermagem da UFSC e do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde – NEPEPS.

O objetivo desta experiência foi aproximar estudantes da área de saúde à realidade de vida das famílias rurais, especialmente àquelas integrantes de projetos recentes de Assentamentos da Reforma Agrária. O Estado de Santa Catarina caracteriza-se pela predominância de municípios de pequeno porte, com população distribuída entre as zonas urbanas e rurais. O município de Florianópolis, onde o Curso de Graduação se localiza, por outro lado, é um município de médio porte, com organização dos serviços de saúde nos vários níveis de assistência, nos quais os estudantes desenvolvem as atividades teórico-práticas desde o início de sua formação. Assim, identificou-se a necessidade de proporcionar às estudantes oportunidades para o desenvolvimento de competências ligadas à assistência de Enfermagem nessa realidade cultural e socialmente diferenciada.

Um primeiro contato com essa população é feito regularmente através de viagem de estudos curricular, obrigatória e avaliativa, realizada na primeira fase do Curso. A avaliação dessas viagens de estudos por professores e estudantes culminou com a identificação da necessidade de um contato mais prolongado com a população rural.

Método: Ofertou-se a oportunidade de estágio voluntário a estudantes do Curso, nos locais onde se desenvolve um projeto de extensão e pesquisa sobre plantas medicinais. A organização da atividade foi coordenada pelos professores responsáveis e pelo Centro Acadêmico – CALENF, além de lideranças do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra. Para a organização da atividade considerou-se a experiência prévia de outros projetos de extensão, ensino e pesquisa em saúde rural desenvolvidos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 1699 - 2/3**

por professores e estudantes de Enfermagem e de Agronomia na região, a de menor IDH de Santa Catarina, com 704 famílias assentadas.

A seleção das famílias que receberiam as estudantes em cada assentamento foi feita pelo MST. Como parte da preparação prévia foi feita uma explanação sobre a realidade das famílias rurais, suas atividades cotidianas, a organização dos assentamentos, as características da organização social, entre outros assuntos. Considerando as possíveis dificuldades financeiras que a presença de mais uma pessoa poderia trazer, foi providenciada uma cesta básica a ser entregue por cada estudante à “sua” família.

O estágio de vivência foi realizado em sete assentamentos rurais. As estudantes compartilharam os afazeres diários da família, sua relação com a saúde e doença e o processo de cuidado individual e coletivo. As estudantes participaram das atividades como um membro da família e buscaram colaborar nas questões de saúde, de acordo com as competências até então adquiridas nas experiências anteriores no Curso. Através de diários de campo foram registradas as observações e reflexões de como os indivíduos, famílias e comunidade compreendem o Sistema Único de Saúde, as situações de saúde existentes, a organização social de cada assentamento e a sua própria atuação como profissional de saúde em formação.

Resultados: A partir da análise preliminar dos diários de campo, as estudantes constataram que onde o assentamento é recém organizado não há água encanada e rede elétrica, o sustento das famílias se dá através da venda de madeira de reflorestamento (já existente no local) e a renda média das famílias é de R\$260,00. Já nos assentamentos mais antigos, as famílias produzem alimentos variados para seu próprio sustento e comercializam o restante e tem uma renda média de R\$1000,00. Os assentamentos mais estruturados desfrutam de água encanada, luz elétrica e aparelhos domésticos como máquina de lavar, computador, etc.

Em comum constataram que todos os assentamentos têm problemas de saúde como verminose e alcoolismo. As demais doenças são tratadas principalmente através de plantas medicinais. A população é bem orientada quanto à utilização das plantas, suas indicações e forma de uso. Há muita dificuldade de acesso aos serviços de saúde, particularmente relacionada ao transporte e oferta do serviço para assentamentos mais distantes.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 1699 - 3/3**

As estudantes também dialogaram com as famílias sobre o SUS, já que um interesse da experiência foi compreender como o SUS funciona fora dos centros urbanos. Esses dados estão em processo de análise para posterior publicação.

As estudantes que participaram da experiência relataram sua satisfação em ter participado da vivência, a potencialidade dessa para sua formação como profissionais e cidadãs, a excelente receptividade e abertura demonstrada pelas famílias, e recomendam que seja mantida como oportunidade de aprendizagem, em outras edições do estágio.

Dois trabalhos científicos foram derivados da experiência e um artigo está sendo elaborado, para posterior publicação em revista científica.

Conclusão: Este tipo de vivência proporcionou a oportunidade de reflexão sobre as diferentes formas de pensar e fazer saúde, aproximando as estudantes da população, para conhecer suas reais necessidades e potencialidades na saúde.

Tais experiências de ensino, pesquisa e extensão com comunidades e movimentos sociais, possibilitam a melhoria da formação e são oportunidades que podem ser expandidas para outros contextos e parcerias.

A formação de profissionais de saúde requer, por força legal, que o processo de ensino-aprendizagem se dê de forma articulada e inserida no contexto onde o Curso se localiza. Esta experiência aponta a necessidade de considerar o contexto em sua compreensão mais ampla, e não só no município no qual se localiza. Desta forma estaremos formando enfermeiras mais preparadas a exercer, com competência, seu papel como protagonistas na consolidação do SUS, quer em ambientes urbanos, quer em pequenos municípios e comunidades rurais.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2381 - 1/3

## VIVÊNCIAS DE DOCENTES DE ENFERMAGEM NO ENSINO DO CUIDAR

BEZERRA, Érica Louíse de Souza Fernandes<sup>1</sup>

TIMOTEO, Rosalba Pessoa de Souza<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O cuidar, em uma perspectiva global, aparece nas principais discussões como o fenômeno que deverá permear os pensamentos, a percepção e os valores necessários para a mudança que levará à superação de uma crise paradigmática. O cuidado profissional foi atribuído, no decorrer da história, à Enfermagem. Sua evolução histórica e a articulação com os processos sociais, políticos e científicos colocam-na em lugar de destaque, no que diz respeito ao bem-estar humano, não objetivando apenas curar, mas confortar, complementar as capacidades debilitadas e potencializar as capacidades presentes, aliviando a dor, ou seja, cuidando. O Ensino do Cuidar em Enfermagem sofreu grandes influências do modelo biomédico, sendo assim, a educação em Enfermagem tem sido criticada por se valer de modelos pedagógicos incapazes de promover o crescimento dos sujeitos, mantendo-o passivo diante de seus processos de vida, mostrando fragilidades, atitudes e comportamentos questionáveis, dissonâncias, surgindo a iminência de um ato de cuidar e educar que precisa ser considerado como um agir dialético e intersubjetivo. **OBJETIVO:** o objetivo desta pesquisa é compreender a experiência vivida dos docentes de Enfermagem no Ensino do Cuidar, a fim de refletir sobre a inserção da Enfermagem no atual contexto mundial, desvelando a dialética do Ensino do Cuidar e as mudanças paradigmáticas no setor saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de cunho fenomenológico que utilizou a análise do fenômeno situado, para obter as unidades de significado do discurso dos docentes de Enfermagem sobre sua experiência vivida no Ensino do Cuidar. A pesquisa foi realizada com os docentes do curso de graduação de Enfermagem, do Departamento de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRN,

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar (UnP), Campus Mossoró. E-mail: <louisebezerra@hotmail.com>

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Educação pela UFRN. Docente do curso de Enfermagem da UFRN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2381 - 2/3

em 17 de junho de 2008, sob o número de 120/2008. **RESULTADOS:** Este estudo permitiu que os docentes de Enfermagem pudessem compartilhar as suas vivências, sentidos e informações sobre o interior de sua ação pedagógica exaltando a interpretação, que surge intencionalmente na consciência, enfatizando a experiência pura do *ser-docente*, incluindo emoções e afetividades no ensino do cuidar. Na construção dos resultados, três momentos foram desvelados para discussão: o Cuidar Multidimensional: revelando-se nos discursos como *múltiplo, dinâmico e polissêmico; amplo e total; complexo, humano e integral; princípio, postura e atitude; e que requer uma tecnologia sensível de encontros humanos*; o Cuidar como Prática Profissional: sendo enfatizado como *característica humana e fazer primordial da Enfermagem*, considerando o *agir profissional e a interação com o outro*, e como *uma prática que requer técnica, ciência e ética*; e o Ensino do Cuidar: configurado através de núcleos de significado que refletiram o ensino do cuidar como *dicotomia entre a teoria e a prática; como transmissão de informações e responsabilidades; como contraponto do modelo biomédico; como identificador de necessidades que compreende dificuldades e norteia caminhos e como algo mais que uma técnica, uma tecnologia do sensível*. Os discursos mostraram-se ricos, complexos e por vezes paradoxais. A compreensão de um ensino sensível, que, algumas vezes, chega a se preocupar em resgatar a ternura e a humanidade, vai de encontro ao outros discursos permeados de fragilidades, inconstâncias, tecnificações, que explicitaram falta de preparo pedagógico. **CONCLUSÕES:** O grande desafio da Enfermagem atualmente é a formação de profissionais críticos e criativos, capazes de responder às demandas de uma sociedade complexa, transpondo as dicotomias cada vez mais excludentes, na direção de um cuidado de Enfermagem inclusivo, interativo, acolhedor. O ensino do cuidar precisa adotar uma concepção de ensino/aprendizagem e utilizar metodologias que possam conduzir a uma ação libertadora, capaz de romper com amarras tradicionais e com preconceitos ou hábitos de vida pouco saudáveis, favorecendo a utilização de métodos que promovam o educar pela via do sensível, destacando aspectos que contribuem para esse fim, como a intuição, a emoção, a criação, a percepção e a sensibilidade. Neste sentido, considera-se importante aprofundar questões que possibilitem a criação de estratégias assistenciais e educacionais com a visão do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2381 - 3/3

ser humano em sua totalidade, pois se percebe que a abordagem terapêutica precisa ser mais ampla, passando pelo indivíduo, família e suas relações sociais.

**BIBLIOGRAFIA:** BOFF, L. **Saber cuidar:** ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999; BOFF, L. **Virtudes para um outro mundo possível**, vol. I: hospitalidade: direito e dever de todos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005; CAPRA, F. **O ponto de mutação**. 25 ed. São Paulo: Ed. Cultrix LTDA, 2002; PRADO, M. L. do; REIBNITZ, K. S.; GELBCKE, F.L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para a formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, abr-jun, vol 15, n 002, Florianópolis–SC, 2006; RESTREPO, L. C. **O direito à ternura**. 3 ed. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 1994.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidar. Educação em Enfermagem. Docente de Enfermagem. Filosofia em Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 737 - 1/4

**A CONSTITUIÇÃO DA RELAÇÃO SAÚDE/AMBIENTE NOS  
PROCESSOS DE FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO:  
UM ESTUDO NOS CONTEÚDOS CURRICULARES DA  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO ESTADO DO RIO GRANDE  
DO SUL**

Sena, Janaina<sup>1</sup>Cezar-Vaz, Marta Regina<sup>2</sup>**Costa, Valdecir Zavarese da<sup>3</sup>**

**Introdução:** Este projeto de tese insere-se na Linha de Pesquisa Educação Ambiental Não Formal, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação Ambiental da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, porque a mesma destaca o desenvolvimento humano na interligação com os espaços, o que acontece no exercício profissional da enfermagem em saúde coletiva, bem como a participação e o comprometimento da comunidade na construção dos novos ambientes. Cabe destacar que o projeto sugerido tem a perspectiva de trabalhar com uma parte da formação, dentro do ensino formal, o que constitui uma parcela da Educação como um todo. Tem-se como **objetivo** analisar o modo segundo o qual se constitui o discurso textual da relação entre saúde/ambiente nos processos de formação do profissional enfermeiro nos currículos da graduação em Enfermagem no estado do Rio Grande do Sul. **Revisão Bibliográfica:** Apresenta estudos que discutem e analisam a formação profissional com base nas diretrizes curriculares, no ambiente da relação entre o currículo e a prática profissional. É trazida, ainda, a visão integral da ação do trabalho, buscando visualizar o contexto no qual se insere a população e, nessa direção, tem-se a Saúde Coletiva, como disciplina de ação que possibilita uma aproximação maior com os problemas de saúde da população. Uma visão ampliada como a que se referiu possibilita a aproximação da relação

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Educação Ambiental, Professor Assistente da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Integrante do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA). Estudo vinculado ao LAMSA.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Filosofia de Enfermagem, Professor Associado da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Coordenadora do LAMSA.

<sup>3</sup> Enfermeiro, Mestre em Ciências da Saúde, Doutorando em Educação Ambiental, Professor Assistente da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA. Integrante do LAMSA, e-mail:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 737 - 2/4

saúde/ambiente a partir dos conceitos utilizados em Saúde Coletiva. **Referencial teórico:** O subsídio metodológico, a partir do enfoque pragmático suscetível de aplicações práticas e voltadas para a relação saúde/ambiente nos currículos da enfermagem, possui em sua base teórica a centralidade nos conteúdos sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF); A formação do educador e educando sob o olhar de Sacristán: uma abordagem curricular (SACRISTÁN, 2000) e o Trabalho como Atividade Humana e sua relação com a Saúde/Ambiente através das Racionalidades (LEFF, 2000; MARX, 1985). **Metodologia:** A presente pesquisa se caracteriza por ser um estudo transversal (num tempo socio-histórico determinado) com abordagem dialética marxista, a qual congrega uma análise qualitativa (LEFEBVRE, 1991). A dialética permite uma aproximação das condições cotidianas da vida, mantendo a intersubjetividade como orientadora da ação. Na referência, a dialética possibilita a potencialização da prática social na relação entre o real objetivo e subjetivo do objeto – o discurso textual da constituição da relação saúde/ambiente na estrutura curricular dos cursos de graduação em enfermagem, colocando-se o objeto na posição de compreender a prática social. Nesse sentido, o local do estudo são as Universidades que possuem curso de graduação em enfermagem no Estado do Rio Grande do Sul, regularizado/credenciado há pelo menos cinco anos e tivessem formado pelo menos uma turma de enfermagem. Foram identificadas dezenove no Rio Grande do Sul e, após verificar os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a um número de 16 cursos que abrangiam tais critérios: Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) Campus Canoas, Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus Erechim e Santo Ângelo, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Universidade de Passo Fundo (UPF), Universidade de Caxias do Sul (UCS) e Universidade da Região da Campanha (URCAMP). Arroladas as universidades, empreendeu-se uma busca das ementas, nos sites

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 737 - 3/4**

oficiais das já referidas universidades, procurando visualizar a existência do conteúdo referente à relação saúde/ambiente em disciplinas dos currículos dos cursos. As disciplinas que sugerem a abordagem da temática ambiental são: Saúde Coletiva/Enfermagem Comunitária, Saúde Ambiental, Estudos Integrados I – Humanização e Saúde, Enfermagem em Doenças Transmissíveis e Sociedade, Enfermagem em Saúde Ambiental e Coletiva I e Enfermagem em Saúde Ambiental e Coletiva II. Em síntese, tem-se a seguinte amostra no presente estudo: 15 universidades, 16 cursos de graduação em enfermagem e 7 disciplinas possivelmente envolvidas com o conteúdo referente à relação saúde/ambiente. A coleta de dados será realizada a partir dos discursos textuais da constituição da relação saúde/ambiente na estrutura curricular através das ementas, conteúdo programático das disciplinas dos cursos de enfermagem, páginas das universidades e projeto político pedagógico dos cursos. Para tanto se atentará para conceitos como saúde, ambiente e sua relação entre eles e a relação saúde/ambiente ligada ao processo educativo. Para tanto, elegeu-se como forma de processar a análise, o *materialismo dialético*, evidenciado em suas categorias e leis. Já a técnica de análise do material coletado utilizada será a *Análise de Discurso (AD)*, com base na proposta descrita por Pêcheux (2008), que a estabelece como uma forma de conhecimento que se faz no entremeio e que leva em conta o confronto, a contradição entre sua teoria e sua prática de análise.

**Bibliografia:**

- LEFEBVRE, Henri. Lógica Formal / Lógica Dialética. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 5 ed., Rio de Janeiro, Editora Civilização Brasileira, 1991.
- LEFF, E. Pensamento sociológico, racionalidade ambiental e transformações do conhecimento, p. 109-157. In: Leff, E. Epistemologia ambiental. Cortez Editora, São Paulo, 2000.
- MARX, K. O capital: Crítica da Economia Política -10ª edição. Livro I, Vol I. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. São Paulo: DIFEL, 1985.
- PÊCHEUX, M. O discurso : estrutura ou acontecimento. Tradução: Eni P. Orlandi. 5 ed. Campinas, São Paulo: Pontes Editores, 2008.
- SACRISTÁN, J. G. O currículo: uma reflexão sobre a prática .Trad. Ernani F. da F. Rosa. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 737 - 4/4**

**Palavras-chave:** Educação ambiental, Enfermagem em Saúde Pública, Meio Ambiente.

**Dimensão:** Proteção ambiental nas diretrizes curriculares da Enfermagem e na implantação dos projetos pedagógicos de cursos.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 21 - 1/16**

## **A ENFERMAGEM E A MORTE: ANÁLISE DOS SENTIMENTOS DE ENFERMEIRAS FRENTE À MORTE EM UMA UTI PEDIÁTRICA**

OLIVEIRA, L. M.<sup>1</sup>; SANTOS, L.D.<sup>2</sup>; OLIVEIRA, M.A.L.<sup>3</sup>

Desde as primeiras fases da vida, as pessoas são instruídas a não falarem sobre a morte, uma vez que ela é vista por nossa sociedade como um tabu, que não nos permite discuti-la como um processo natural da vida. Ao se falar da morte, é comum emergirem sentimentos como terror, medo, espanto, pavor, dor, enfim, uma série de sentimentos que fazem com que ela se constitua no fato mais assustador da vida. O Enfermeiro presencia, constantemente, a morte em seu cotidiano profissional, porém, como ele lida com os sentimentos que emergem mediante o óbito de pacientes em uma UTI pediátrica? Frente a tal inquietação, esta pesquisa teve como objetivos identificar e analisar os sentimentos que surgem na profissional Enfermeira (somente foram entrevistadas mulheres) no enfrentamento da morte e como ocorre a comunicação do óbito aos familiares. O percurso metodológico escolhido para alcançar esses objetivos seguiu a pesquisa qualitativa com desenho descritivo, realizada na UTI Pediátrica do Centro Integrado de Assistência a Mulher, Criança e Adolescente (CIAMCA), sob gestão da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (PI). Utilizou-se o método de abordagem indutivo pela pesquisa ter partido da vivência das pesquisadoras em um hospital pediátrico e das angústias que a morte gerou nestas, e, como método de procedimento o tipológico. Os sujeitos foram sete enfermeiras plantonistas que concordaram em participar da pesquisa, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Não foram entrevistados Enfermeiros, por não se ter tido acesso a este no campo da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, tendo como instrumentos mini-gravadores e roteiro previamente elaborado e testado, individualmente e em locais reservados. Os resultados apontam que, a partir das falas dos sujeitos, o conceito de morte permeia os universos biológicos e religiosos, o que permite conceituar este fenômeno como passagem, transcendência, cessação dos sinais vitais, deixar de viver, entre outros. As profissionais de enfermagem entrevistadas sofrem com a morte de crianças nos hospitais pediátricos e acreditam que sua principal função é salvar. Frente à morte de crianças, referem sentimentos como impotência, sofrimento e inutilidade, deixando transparecer a sobreposição de sentimentos profissionais aos pessoais. Conclui-se que as enfermeiras entrevistadas sentem-se despreparadas para lidar com suas

<sup>1</sup> Acadêmica do 5º Bloco do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT). Conj. Bela Vista II. Qd. 68. Cs. 11. Teresina, Piauí, CEP 64030-170. E-mail: luciana-olliveira@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do 5º Bloco do Curso de Bacharelado em Enfermagem do CEUT.

<sup>3</sup> Orientadora. Cientista Social – UFPI. Mestre em Antropologia - UFPE. Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem do CEUT.



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 21 - 2/16**

emoções e sentimentos, no que diz respeito à morte. Portanto, as Universidades precisam abordar mais a temática da morte ao longo da graduação de Enfermagem, desenvolvendo algumas estratégias de ensino, ou mesmo, propondo uma reformulação na grade curricular destes, com o implemento da disciplina tanatologia, a fim de que esta dê subsídios para os profissionais lidarem tanto emocionalmente, quanto profissionalmente melhor com a morte.

Palavras-chaves: Enfermagem. Ensino. Morte. Criança.

**REFLEXÕES SOBRE A MORTE: UMA INTRODUÇÃO**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 21 - 3/16

“A perda e a morte são universais para todos os seres vivos” (CAIRNS apud POTTER; PERRY, 2004, p. 520)

Em nossa sociedade a morte é tida como algo vergonhoso e que expressa medo e negação. Na idade média a morte era vista como um fenômeno natural, onde o indivíduo convivia tranquilamente com ela em seu dia-a-dia. As pessoas daquela época morriam em suas casas, rodeadas de entes queridos.

Com o avanço da ciência e da tecnologia, a morte passou a se institucionalizar, fazendo com que, na maioria das vezes, o paciente em estado terminal se isole dentro de um hospital, longe de todos os seus amigos e parentes. Desta forma, o indivíduo passou a não ter mais contato com o processo de morte e morrer.

De acordo com a visão ocidental sobre a finitude, Carvalho *et al* (2006) afirma que a morte é uma experiência da qual não podemos antecipar e nem escapar, e apesar dela ser um processo natural, universal e inevitável, o indivíduo sempre a projeta no outro, pois não suporta imaginar a possibilidade do mundo sem a sua presença.

De acordo com os psicólogos, “a valorização dos indivíduos é uma resposta aprendida própria de uma cultura e sociedade específica” (BINSTOCK; SPECTOR apud POTTER; PERRY, 2004, p. 520). Como por exemplo, o profissional de Enfermagem ser fruto das relações sociais e processos de (re) socialização nos mais diversos grupos, ambientes dos quais fazem parte, refletindo muitas das tendências ou perspectivas adquiridas ao longo da sua trajetória de vida, como indivíduo e como parte de uma sociedade (WITOSZEK apud POTTER; PERRY, 2004, p. 520). Assim, as normas para o processo social de perda e luto são refletidas no profissional de saúde bem como no cliente com a perda, pois ambos, antes de serem profissional e cliente, são sujeitos sociais que aprenderam nos seus respectivos grupos, diversos olhares sobre a finitude.

E, sobre a finitude, a morte e o cuidar, Rego e Palácios (2006) afirmam que não basta criar rotinas ou discutir formas eficazes de organizar os serviços se não atuarmos na formação de quem estará nesses serviços. O processo de trabalho em saúde se realiza na relação entre aquele que necessita de assistência e o profissional. O trabalho não se expressa em um produto, ele é imediatamente consumido no momento de sua realização. O processo de formação, necessariamente, deve contribuir para o desenvolvimento de competências e habilidades específicas relacionadas com o cuidado em todas as etapas da vida, em especial, preparar o profissional para a morte, devendo este, considerar a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 21 - 4/16**

compreensão da morte como evento da vida, parte integrante dela, e não como algo que deva ser combatido.

Pensando como Carvalho (2006), a morte é uma realidade que faz parte do dia a dia dos profissionais de saúde, por isso este profissional deve ser estimulado desde a sua graduação a refletir sobre a natureza humana, considerando que a vida segue um ciclo que é o nascimento, o desenvolvimento, o adoecimento e a morte. Desta maneira, é indispensável que esteja preparado para lidar com a vida até a hora da morte, independente de que ela aconteça no início, no meio ou no final do processo do viver.

Assim sendo, esta pesquisa teve, então, como objetivo analisar os sentimentos que emergem no profissional enfermeiro de uma UTI pediátrica, no enfrentamento da morte.

**DETALHANDO O PERCURSO: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

O percurso apresentou-se a partir de um estudo qualitativo com desenho descritivo. Os participantes deste estudo foram sete enfermeiras plantonistas da UTI pediátrica do Centro Integrado de Assistência à Mulher, Criança e Adolescente – CIAMCA. A princípio o objetivo era trabalhar tanto com Enfermeiros quanto Enfermeiras, contudo, não se obteve acesso ao único Enfermeiro no campo de estudo, ficando a pesquisa restrita às falas femininas.

O método de abordagem empregado foi o indutivo pela idéia da pesquisa ter partido do vivido para o campo teórico. Afinal, tem-se por indutivo “um processo mental por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contidas nas partes examinadas” (LAKATOS; MARCONI; 2007 p. 53).

Para a coleta dos dados foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas, realizadas individualmente e em locais reservados, tendo como instrumentos mini-gravadores e roteiro, previamente elaborado e testado. A pesquisa foi realizada nos meses de junho, julho e agosto de 2008.

A análise obedeceu à seguinte proposta metodológica, na qual foi utilizado o método de procedimento tipológico que consiste na: ordenação, classificação e análise final dos dados. A ordenação dos dados consistiu na transcrição de falas gravadas em mini-gravadores; releitura do material; organização dos relatos em determinada ordem, de acordo com a proposta analítica. A classificação dos dados foi operacionalizada através da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

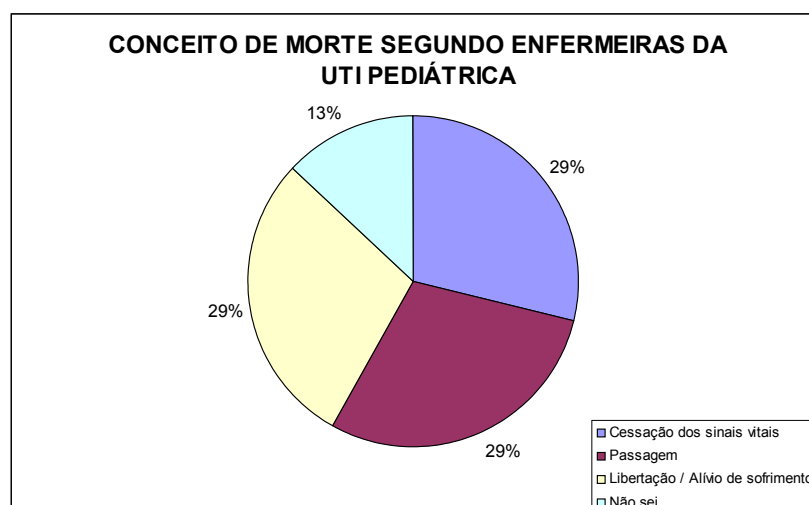
## Trabalho 21 - 5/16

leitura exaustiva e repetida das transcrições. Através deste exercício fez-se a apreensão das estruturas de relevância e categorias de análise, a partir das convergências e divergências nas falas dos sujeitos do estudo. Nestas transcrições estão contidas as idéias centrais dos entrevistados. A partir destas, foram sendo elencadas as estruturas de relevância / categorias contendo nestas, as áreas temáticas.

Os entrevistados encontram-se identificados no texto por nomes de flores. Foram respeitados os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres humanos, conforme determinada a resolução Nº 196/96. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde, sob o protocolo de nº 133/2008.

**A MORTE NO UNIVERSO DA ENFERMAGEM: RESULTADOS E DISCUSSÕES****a) Conceito de morte: concepção biológica e /ou religiosa?**

Esta área temática evidencia que as enfermeiras entrevistadas possuem diferentes conceitos a respeito da morte, e que estes conceitos permeiam entre o universo biológico e religioso. Assim, foram vários os significados atribuídos a ela, significados estes, que podem estar relacionados com a cultura aprendida e vivida por cada profissional, como demonstra o gráfico 01 abaixo:



A partir do gráfico acima, pode-se perceber, também, através das falas das participantes, que o conceito de morte, dentro da dimensão biológica, conforme

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


**Trabalho 21 - 6/16**

supracitada significa: **cessação dos sinais vitais (29%), o fim de todos os movimentos.** Dentro de uma dimensão religiosa a morte foi conceituada como: **uma passagem (29%),** uma transcendência, **uma libertação, alívio para a criança** ou o **fim do sofrimento (29%).**

Porém, se somarmos as categorias obtidas acima, tem-se 58% referente à dimensão religiosa e espiritual sobre o conceito de morte, e 29% a dimensão física, ilustrando que, dentre as Enfermeiras entrevistadas, os sentimentos e conceitos de morte extrapolam a dimensão física. Tendo também em 13% quem não soubesse conceituá-la.

Ao perguntarmos sobre o conceito de morte para algumas participantes, notou-se um certo desconforto para falar sobre o tema, pois os sentimentos são densos, conforme a fala abaixo:

Uma total falta de chão, você não tem apoio, não tem um suporte, você não sabe como encarar a vida, né? (...) O organismo não está preparado para o ar que respira (...). (Orquídea).

Por outro lado, pode-se observar, que a religião de cada profissional é um fator que influencia bastante na concepção de morte deste. Alguns entrevistados se apegam às suas religiões como forma de compreensão deste fenômeno natural, que é a morte, como demonstram as falas abaixo:

Não. Pra mim a morte..., eu vejo assim... que nós profissionais de saúde, nós temos o limite, tenho muito claro essa história que nós profissionais de saúde não somos é... Senhores absolutos de nada, e que acredito nas coisas divinas que todo mundo tem o seu fim, nós nascemos não pra morrer mais pra transcender, eu acredito na transcendência, então a morte pra mim não é o fim, pode ser um começo, uma passagem (Flor do campo).

É uma passagem, é a passagem desse mundo que a gente vive pro outro mundo, pra outro plano... Que a gente não conhece. (Margarida)

E, como exemplo da dimensão física, tem-se que em menor porcentagem, existem enfermeiros que concebem a morte como o fim da vida, ou mesmo, pelo universo biológico, como a cessação dos sinais vitais, conforme apresentado anteriormente através do gráfico 01 e agora, através das falas das participantes que dizem que a morte:

É... É o fim de tudo... Fim da vida. É quando acabam todos os movimentos, os sentidos, é quando tudo que podia ser feito já foi realmente feito e mesmo assim chegou ao fim...acabou mesmo a vida. (Violeta)

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 21 - 7/16**

Morte é você... É... Quando os movimentos, os sinais vitais param, o coração para, a criança para de respirar e a gente não consegue ressuscitar, então a gente faz o... O médico dá realmente... Constata o óbito, acho que isso é a morte. (Rosa)

O conceito de morte é algo bastante complexo no qual cada indivíduo possui o seu ponto de vista a respeito. Cada um possui a sua concepção, concepção esta que é fruto de um conjunto de costumes, crenças, religião e valores da cultura na qual cada indivíduo estar inserido.

**b) Sentimentos que emergem após a morte de uma criança**

De acordo com Oliveira, Brêtas e Yamaguti (2007) a morte dos pacientes faz com que estes trabalhadores da saúde questionem a sua atuação, sentindo-se culpados, já que foram preparados para lidar com a manutenção, preservação e recuperação da vida. A morte faz com que sintam-se fracassados por terem falhado tecnicamente. Segundo Kovacs (2005), estes profissionais são rodeados por uma áurea de silêncio ao passarem por situações como estas, podendo se tornar extremamente penoso, como demonstra a fala abaixo:

Arrasada, principalmente se for uma criança que tinha tudo pra ficar bem, mais... Infelizmente a gente não pode fazer nada, porque tudo que a gente podia fazer a gente já fez. Então... (Margarida).

Gutierrez e Ciampone (2006) reforçam que o trabalhador de enfermagem ao se deparar com a morte de um paciente em estado terminal sofre muito, sentindo-se impotente com a presença da morte. De acordo com Carvalho (2006), a concepção do cuidador de que a morte sempre deve ser vencida, o impossibilita de vê-la como um processo natural da vida, deixando-o sempre, fragilizado diante dela, pois estará sempre fadado ao insucesso.

Péssima, muito triste... Porque é como se você não tivesse conseguido... Como se você tivesse falhado na sua tarefa, que é lutar pela vida, lutar contra o problema, daquela criança, entende? E aí você não conseguiu. (Violeta)

Algumas participantes relataram, ainda, que conseguem aceitar e compreender de maneira mais tranquila a morte de RN's, pois os mesmos não conseguem expressar "sentimentos de afeto", não construindo laços afetivos com os mesmos. Contudo, a morte

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


**Trabalho 21 - 8/16**

de crianças maiores, para estas, é um fato muito doloroso, que as faz sentir muita saudades, e sofrerem bastante com o luto pela criança que faleceu.

Olha, têm umas crianças que a gente sente mais, algumas não. A gente se apega mais, outras não é que sinto menos, mas não marcam tanto né? Tem umas crianças que marcam muito, principalmente, as crianças maiores. Então aquelas crianças maiores que reclamam, que solicitam, sabe? Aquelas crianças elas ficam marcadas, a gente fica na lembrança muitos dias. Mas já o RN mesmo, que não reclama, que não fala, assim... A gente sente menos, infelizmente. Não é que tenha menor valor, mas é que parece que foi menos... É assim, aquela criança maior, que fala, que pede, que reclama, sabe? Aquela criança ela marca muito. (Tulipa)

Me sinto assim... É um sentimento de impotência, algumas vezes a gente acha que podia ter feito mais, e... Em alguns momentos a gente sente mesmo que era um alívio pra aquela criança, quando a criança é maior, por exemplo... Eu diante da morte de crianças maiores, de mais de 10 anos, é difícil aceitar a morte de crianças maiores de 10 anos, os recém-nascidos pela... De crianças menores pela própria fragilidade dela, a gente aceita. Eu aceito com mais naturalidade. (Flor do campo)

A respeito das falas supracitadas, Haddad (2006) afirma que muitas vezes o enfermeiro se envolve com as crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva, por passarem a conhecer a sua história de vida, a sua família, seus sentimentos, anseios, podendo, muitas vezes, esse sentimento se tornar doloroso para o profissional, principalmente, quando esta criança foi a óbito. Nesse contexto, Lorençon (1998) afirma que ao cuidar de uma criança em estado terminal, a enfermeira possui bastante dificuldade em lidar com a situação, pois depara-se com a angústia das crianças, a dor dos familiares e por existir um envolvimento emocional freqüentemente, depara-se também, com a dor da perda do paciente.

Muitas vezes, criam-se laços afetivos entre enfermeiro e paciente que ficam muito difíceis separar a sua vida profissional da vida pessoal. Fazendo, desta forma, com que o enfermeiro sofra o óbito da criança, como se fosse uma pessoa da sua família, se deparando com sentimentos de consternação. Pode-se observar bem estes sentimentos na fala abaixo:

Se a gente for muito apegada com a criança, que ela passa muito tempo com a gente, a gente cuidando, então a gente se sente mais triste. A gente sente uma tristeza maior, né? No caso que a gente tinha uma criança, que... Que tinha um problema, que ele não conseguia respira. Ele passou 5 anos com a gente, aí eu cuidava dele, eu era considerada a mãe dele... Então nesse caso quando ele morreu, eu senti que realmente eu tinha perdido um filho, né? Que ali era meu filho que eu criava, que eu cuidava dele, que eu tinha todo prazer do mundo de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


**Trabalho 21 - 9/16**

manter ele com uma qualidade de vida boa, bem. é... Então nesse caso aí, a minha tristeza foi muito grande, ainda hoje eu sinto muita falta dele, saudade mesmo, então nesse caso aí, a perda é muito grande! É um sentimento muito assim... Mesmo de maternidade, que a gente sente. Mesmo a gente... Sabendo que tá... Ele sossegou também, que descansou, mais a gente sente muita falta. Muita saudade! (Rosa)

Segundo Poles e Bousso (2006), a enfermeira ao se deparar com uma criança em um processo de morte, acaba se projetando no papel de mãe e com isso passa a sofrer a morte como se fosse a morte de um filho.

Podemos perceber evidentemente que as enfermeiras entrevistadas sofrem muito com a morte de crianças em UTI pediátrica, e que muitas delas tentam enfrentá-la para aprenderem a lidar com os sentimentos, ou como elas mesmas referem, como forma de amadurecimento profissionalmente.

Eu nem gosto muito de trabalhar em UTI, porque... Pela aquela questão de ser criança, eu vou mais é porque... É... Quero amadurecer profissionalmente, mais que eu me sinta bem, eu não me sinto não, eu não gosto não. (Jasmim)

Haddad (2006) afirma que é muito mais sofrida a perda de uma criança que a de um idoso, uma vez que a criança tem uma vida toda pela frente. São despertados sentimentos de não-aceitação, impotência, de perda, de finitude da enfermeira e de toda a sua família.

... a gente procura fazer o máximo que a gente pode, é... Se desligando, um pouco, né? A parte espiritual. Deixando, liberando um pouco, pra não... Pra gente não sofrer muito e não se prejudicar espiritualmente, né? A gente é... Procurar selecionar um pouco, né? Quem tem condições de sobreviver, a gente fica mais sentido, que não tinha condições de sobreviver, a gente se desliga mais. É procurar achar que aquilo foi bom pra ele, pra criança. Pra que isso não venha atingir a parte espiritual da gente, né? A gente consegue manter uma qualidade de vida melhor, o sentimento da gente fica... Não ficar tão abalado, pra gente conseguir continuar, né, na profissão da gente, cuidando melhor ainda dos outros, que estão aos nossos cuidados, pra não prejudicar os que a gente tá cuidando, né? Prejudicar o cuidado. (Rosa)

A fala acima demonstra que a enfermeira em seu papel de cuidadora, necessita de um amparo para vivenciar todo este processo doloroso e que estar presente todos os dias em seu cotidiano, uma vez que ela só irá atuar de forma eficiente se estiver psicologicamente preparada para enfrentar este tipo de situação, na qual já faz parte da sua vida profissional.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

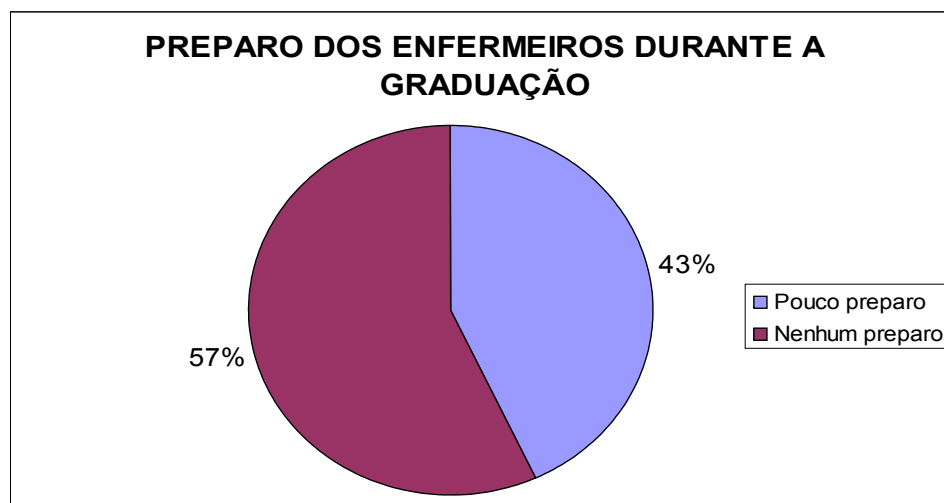
## Trabalho 21 - 10/16

Oliveira, Brêtas e Yamaguti (2007) entendem que o distanciamento como um mecanismo de defesa e proteção contra o sofrimento; o processo de morrer e de morte passa a ser visto como banal, sendo o distanciamento e o endurecimento das relações frente à morte e ao paciente terminal algo tornado natural e considerado comum e rotineiro,

Sabe-se que a enfermeira está constantemente presenciando a morte em seu cotidiano profissional e, em decorrência da educação que é imposta a esta classe, em decorrência do meio em que vivem, o de negação à morte, torna-se muito difícil vivenciá-la.

**c) Preparo das enfermeiras durante a graduação para lidar com a morte**

Esta área temática mostra que as enfermeiras possuem pouco ou nenhum preparo durante a graduação para lidar com assuntos relacionados à morte de pacientes em estado terminal. Pode-se observar claramente o preparo das enfermeiras a partir do gráfico 02 abaixo:



Observa-se, a partir do gráfico acima, que dentro do grupo estudado, mais da metade não tiveram nenhum tipo de preparo durante a graduação para lidar com a morte, sendo formado este grupo por 57% dos entrevistados e o restante dos participantes tiveram apenas um preparo superficial sobre a mesma, no qual representam 43%.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza


**Trabalho 21 - 11/16**

Nascimento *et al.* (2006) esclarecem que o enfermeiro, ao longo de sua formação acadêmica, teve uma orientação superficial a respeito da temática da morte, não sendo preparado para lidar com ela. As experiências cotidianas nos serviços de saúde fizeram que este profissional tivesse contato com a mesma e a partir daí, desenvolvesse algumas reflexões sobre o processo de morte e a sua importância no seu desempenho profissional.

Preparo... Preparo mesmo a gente não tem não... Tem assim as disciplinas que falam alguma coisa, como a anatomia, a própria fundamentos, que tem o preparo do corpo que é o pacote (...). Mais assim... Preparo mesmo quem prepara é a prática, a vivência e, aliás, nós nunca estamos preparados. (Violeta)

Eu não tive nenhum, pelo menos eu não lembro não, a gente só fica mais acostumada com o tempo de trabalho, as experiências. (Margarida)

Nenhum... Nenhum. Preparo mesmo é o que a gente convive no dia-dia, é que a gente vai aprendendo a lidar com o sentimento, segurar a dor que a gente sente, e nem todas às vezes sabe segurar né? Mais preparo mesmo nenhum. (Jasmim)

A fala acima mostra que a enfermeira diante de situações de dor e sofrimento, acaba por reprimir os sentimentos que emergem frente à morte. Desta forma, a repressão dos sentimentos poderá trazer conseqüências bastante negativas na vida deste profissional, recaindo sobre o mesmo, uma descarga muito grande de sentimentos negativos. Observando outra fala, tem-se que:

Eu não... pelo menos eu não tive muito preparo. A gente vê alguma coisa na teoria né? Na universidade. As professoras tentam preparar a gente, mas a gente não sabe o que é a realidade né, pode trazer. Então eu sempre procurei, na minha vida, ir atrás de estar dentro do ambiente hospitalar, de vivenciar mesmo esta realidade, pra poder entender, conhecer e sentir né, como é vivenciar esta situação de morte. A gente nunca estar preparada na verdade, né?(Orquídea)

Não. Eu não me lembro de nenhum preparo não. Preparam pra lidar com a vida, com a morte não. (Rosa)

Educar para a morte não é fácil, pois envolve uma série de questões polêmicas como sentimentos, costumes, religiões, crenças e culturas. Ela só irá ser encarada com mais tranquilidade, a partir do momento em que os profissionais de Enfermagem passarem a compreender que cada paciente, a partir de suas crenças, também podem ser confortados, através do respeito, as diferenças culturais e as múltiplas formas que se tem de vivenciar a morte.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 21 - 12/16

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 21 - 13/16****CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste estudo evidenciou que as enfermeiras da UTI pediátrica entrevistadas possuem dificuldades para lidar com os sentimentos que emergem frente à morte. Os achados deste trabalho corroboraram o pressuposto de que estas enfermeiras não estão preparadas para vivenciar o processo de morte, devido ao tema ser pouco discutido durante o período de graduação e, principalmente, na sociedade da qual estão inseridas.

Podemos perceber claramente que estas profissionais não recebem nenhum tipo de amparo emocional e tentam buscá-lo nas trocas de experiências com colegas de trabalho, em casa, com a família, buscam momentos de lazer, para que possam esquecer, pelo menos por um instante, a morte de seus pacientes. Observamos também, que muitas vezes, acabam não prestando uma assistência tão humanizada aos pacientes sem prognósticos, e até mesmo naqueles que possuem um bom prognóstico, pois sentem medo de se afeiçoarem e sofrerem com o óbito, pois segundo algumas delas, se não agirem desta forma, não conseguirão viver à suas vidas pessoais.

As entrevistas evidenciam, ainda, que as enfermeiras participantes da pesquisa desejam prestar um cuidado humanizado aos pacientes em estado terminais, mas que possuem uma enorme dificuldade de lidar com seus próprios sentimentos.

Constatamos que a graduação não vem oferecendo um bom preparo para estas profissionais vivenciarem melhor o óbito. Salientam que as instituições de ensino deveriam abordar mais a temática da morte dentro das instituições, como forma de amenizar a dor ao se depararem com a mesma, dentro do cotidiano profissional. Algumas relataram também, que a graduação prepara o futuro enfermeiro para lidar apenas, com a vida. O enfermeiro ao sair para atuar no campo profissional termina por absorver vários sentimentos negativos, como impotência, inutilidade, fracasso, dentre outros, quando se depara com a morte de pacientes.

Concluimos, deixando algumas sugestões apontadas pelas enfermeiras entrevistadas, a fim de que estas possam ajudá-las no melhor desenvolvimento de suas missões, que as universidades precisam abordar mais a temática da morte ao longo do curso de enfermagem, desenvolvendo algumas estratégias de ensino, ou mesmo, propondo uma reformulação na grade curricular destes, com a implantação de disciplinas como a tanatologia, que é o estudo da morte, a fim de que esta dê subsídios para os profissionais interagirem com o ser humano em seu processo não só de vida, mas também quando por

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



**Trabalho 21 - 14/16**

uma fatalidade, com a morte, podendo, desta forma, lidar com as questões de dor, sofrimento e perda.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 21 - 15/16

## REFERENCIAS

CARVALHO, L.S.; SILVA, C.A.; SANTOS, A.C.P.O. ; OLIVEIRA, M.A.; PORTELA, S.C.; REGEBE, C.M.C.; **Percepções de morte e morrer na ótica de acadêmicos de enfermagem. Estudo qualitativo.** [online] Disponível na internet via [www.uff.br](http://www.uff.br), URL: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/rt/printerFriendly/507/116%20-%2047k>, acessado em 18 de out. de 2007.

GUTIERREZ, B.A.O.; CIAMPONE, M.H.T. **Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva.** [online] Disponível na internet via [www.scielo.br](http://www.scielo.br), URL: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a15.pdf>; acessado em 12 de set de 2007.

HADDAD, D.R.S.; **A morte e processo de morrer de criança em terapia intensiva pediátrica: vivência do enfermeiro.** [online] Disponível na internet via [www.enf.ufmg.br](http://www.enf.ufmg.br), URL: <http://www.enf.ufmg.br/mestrado/dissertacoes/DanieleHaddad.pdf>, acessado em 19 de out. de 2007.

KOVACS, M. J. Educação para a morte. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, vol.25, no.3, p.484-497, set., 2005.

LAKATOS, E.V.; MARCONI, M.. **A Metodologia científica.** 5. ed.São Paulo : Atlas, 2007,p.53.

LORENÇON, M. Auto - percepção de aluna de enfermagem ao desenvolver relação de ajuda a familiares de criança em fase terminal. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.6, no. 4, p.57-65,outubro, 1998 .

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Resolução N° 196 de 10 de Outubro de 1996: Diretrizes e normas regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.

NASCIMENTO, C.A.D. SILVA, A.B.; SILVA, M.C.; PEREIRA, M.H.M. A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. **Rev. Rene**, Fortaleza, vol. 7, no. 1, p. 52-60.Abr. 2006.

OLIVEIRA, J.R.; BRÊTAS, J.R.S.; YAMAGUTI, L.; **A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem.** [online] Disponível na internet via [www.ee.usp.br](http://www.ee.usp.br), URL: <http://www.ee.usp.br/REEUSP/index.php?p=browse&id=52>, acessado em 18 de out. de 2007.

POLES, K. ; BOUSSO, RS. Compartilhando o processo de morte com a família: A experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.14 nº. 2 Mar./Apr. 2006.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, p.520.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 21 - 16/16**

REGO, S.; PALÁCIOS, M. A finitude humana e a saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.22, n.8, Ago., 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1180 - 1/3

**1A EXPERIÊNCIA VIVIDA PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM  
DURANTE A VISITA DOMICILIAR**

Santos; Fernanda Moraes dos<sup>1</sup>  
Reis; Carina Cabral<sup>2</sup>  
Joaquim; Fabiana Lopes<sup>3</sup>  
Marques; Dalvani<sup>4</sup>

A visita domiciliária (VD) é uma tecnologia fundamental na Estratégia de Saúde da Família (ESF), utilizado pelos integrantes das equipes de saúde para conhecer as condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade. Para isso, devem utilizar suas habilidades e competências não apenas para o cadastramento dessas famílias, mas, também, e principalmente, para a identificação de suas características sociais (condições de vida e trabalho) e epidemiológicas, seus problemas de saúde e vulnerabilidade aos agravos de saúde. (TAKAHASHI e OLIVEIRA, 1997). Na atualidade, a ESF, através da VD, propicia maior proximidade dos profissionais e serviços com as pessoas e seus modos de vida, permitindo uma aproximação com os determinantes do processo saúde-doença no âmbito familiar, sendo um instrumento que possibilita a equipe de saúde da família identificar as condições ambientais e físicas em que vivem o indivíduo e sua família, até assistir os membros do grupo familiar, acompanhando seu trabalho, levantando dados sobre condições de habitação e saneamento básico, além de atuar nas doenças prevalentes na comunidade. Ao trabalhador enfermeiro, essa aproximação com a comunidade facilita a educação em saúde, possibilitando contribuir para a mudança de estilos de vida e, promover assim, a qualidade de vida através da prevenção de doenças e da promoção da saúde. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivida na realização de VD pelos acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF, em uma Unidade de Saúde da Família, na cidade de Itaboraí/RJ. Durante o ensino teórico prático da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II, no período de 10 de março a 8 de abril de 2009, tivemos a oportunidade de realizar a VD junto com um agente comunitário de saúde e com um enfermeiro, tratando assim de um relato de experiência. Em nossa primeira VD, no campo, não tínhamos idéia de como se realizá-la, pois durante nossa vida acadêmica só tivemos contato com o trabalho no ambiente hospitalar e também dentro dos



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1180 - 2/3**

postos de saúde. A visita nos despertou para um mundo totalmente diferente do hospitalar, tivemos um contato mais íntimo com a clientela, entrando em seus lares e conversando sobre suas vidas, sobre família, comunidade, suas necessidades entre outras coisas. A experiência vivida foi produtiva, pois estivemos bem próximos da comunidade, conhecendo as suas necessidades, seu ambiente e prestando uma assistência de enfermagem à comunidade, como, por exemplo, realizando curativos e os avaliando, realizando teste de glicemia, verificando a PA e em cima do que observávamos pudemos orientá-los visando à prevenção de doenças e promoção de saúde. Durante as VD, a enfermeiro pode avaliar desde as condições ambientais e físicas em que viviam o indivíduo e sua família, até assistir os membros do grupo familiar, acompanhar seu trabalho, levantar dados sobre condições de habitação e saneamento básico, além de aplicar medidas de controle nas doenças transmissíveis ou parasitárias. Neste local, a comunidade vivencia algumas dificuldades, como a maioria das ruas não é asfaltada, há uma vala que passa pelo bairro e que quando chove alaga tudo, muitas casas não possuem água encanada, há pouca iluminação nas ruas e muito mato, as crianças brincam descalças nas ruas e há muitos idosos que vivem sozinhos, mesmo precisando de auxílio para suas necessidades de vida prática. Observamos também que muitas pessoas necessitam de um atendimento e que não tem condições de ir até o posto, como vimos durante uma das visitas. Assim a VD é de extrema importância, para que possamos como profissionais de saúde conhecer a realidade das pessoas na comunidade em que vivem. Realizar a VD foi muito cansativo para o profissional de saúde, pois exige preparo profissional, predisposição pessoal e disponibilidade de tempo na sua execução, mas é de grande importância, já que é uma atividade que contribui para o atendimento da comunidade, para que haja uma assistência de qualidade, além de contribuir para a diminuição da demanda nas instituições de saúde. Com este trabalho pudemos perceber o quanto é necessário e importante para os acadêmicos de enfermagem a experiência de realizar uma VD, para que possamos compreender o que é e qual o papel do enfermeiro na ESF, pois antes da disciplina não sabíamos ao certo o seu papel, pois na nossa formação o foco continua voltado para o meio hospitalar e percebemos que existe muito que se fazer na atenção básica, além de aplicar injeções e realizar curativos, como ver e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1180 - 3/3

compreender o indivíduo como um todo, parte de uma família, de uma comunidade.

**Descritores:** visita domiciliar; assistência domiciliar; enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem do 8º período do Curso de Graduação e Licenciatura da EEAAC/UFF. E-mail da relatora: nandabycolors@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem do 8º período do Curso de Graduação e Licenciatura da EEAAC/UFF.

<sup>3</sup> Acadêmica de enfermagem do 8º período do Curso de Graduação e Licenciatura da EEAAC/UFF.

<sup>4</sup> Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Departamento de Atenção Básica-Ministério da Saúde. *Atenção Básica-Saúde da Família*. Disponível em: < <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/at.php#saudedafamilia>>. Acesso em: 25 de jun. 2009.

ROSEN, George. (1994). *Uma história da saúde pública*. São Paulo: UNESP / HUCITEC – ABRASCO.

TAKAHASHI, Renata F e OLIVEIRA, Maria Amélia de C; *A visita domiciliária no contexto da saúde da família*, Escola de Enfermagem da USP, 1001, p. 1. Disponível em: <[www.fen.ufg.br/revista/revista4\\_2/visita.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista4_2/visita.html)>, Acesso em 24 jun. 09.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 660 - 1/3

A MÍDIA COMO UMA ABORDAGEM DIFERENCIADA NO AMBIENTE  
DE ENSINO EM SAÚDEMENEZES, A. N. S.<sup>1</sup> SOUZA, C. A. C. S<sup>2</sup> CARMO, S.<sup>3</sup>

O presente trabalho trata de um relato de experiência de docentes, através de uma dinâmica utilizada em ambiente de sala de aula com um grupo de discentes de uma universidade privada, situada na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro, que cursaram o sexto período de graduação do curso de enfermagem no primeiro semestre de 2008. Foi utilizada como estratégia a exibição de um filme, capítulo de um seriado de produção norte-americana conhecido por E.R., que destacava a atenção em emergência com pacientes pediátricos. Esse filme foi apresentado no primeiro dia de conteúdo teórico da Disciplina em Saúde da Criança e Adolescentes, para oportunizar ao aluno uma visão do atendimento em uma situação de emergência pediátrica e um contato inicial com a realidade vivenciada no universo infantil no que se refere a questões psicológicas, sócio-econômicas e culturais que ocorrem nesse tipo de assistência. Nesse modelo, a educação é um processo interativo e a escola é o ambiente para este entendimento compartilhado entre sujeitos organizados que, na aula, têm lugar para o encontro e para o estabelecimento de relações educativas viabilizadas através da linguagem, componente básico que permite a interação. O conceito de educação que está pressuposto aqui é de ser uma ação interativa entre sujeitos. Uma das responsabilidades do docente é a de proporcionar ao aluno oportunidade de apreender de formas diversas as experiências que facilitem o aprendizado. Apesar do filme de referência ser de origem norte-americana, a contextualização da realidade pode ser vivenciada a partir das experiências dos discentes. Foi possível observar o impacto que as cenas geravam no grupo, que poderiam influenciar no desenvolvimento do processo de aprendizagem e adaptação à disciplina e às visitas às unidades hospitalares de atendimento pediátrico, e principalmente à reflexão. A contextualização sobre a assistência que é prestada durante a exibição do filme. Objetivo: avaliar o impacto da estratégia

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital M. Jesus e do Núcleo Peri-natal do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Docente da Universidade Estácio de Sá, Membro do grupo de Pesquisa LAPHE da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto [anetanna@ig.com.br](mailto:anetanna@ig.com.br)

<sup>2</sup> Mestranda da Escola Politécnica Joaquim Venâncio – FIOCRUZ. Enfermeira do Núcleo Peri-natal do Hospital Pedro Ernesto e do Hospital Estadual Getúlio Vargas

<sup>3</sup> Enfermeira do Instituto Fernandes Figueiras. Professora da Universidade Estácio de Sá

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 660 - 2/3**

de ensino utilizada com a exposição de filmes no ambiente de sala de aula e discutir a importância de dinâmicas diferenciadas adaptadas a esse ambiente para o desenvolvimento do aprendizado do acadêmico de enfermagem. Metodologia: o presente estudo é de natureza qualitativa realizada em sala de aula com exibição de filme que versa sobre a unidade hospitalar, com atividades que atendessem à Disciplina de Saúde da Criança e Adolescente. O filme em questão apresentava quatro histórias distintas, que ocorriam de forma simultânea. A primeira mostra um adolescente abandonado pela família e portador do vírus da AIDS que, ao descobrir a doença, se recusa a fazer o tratamento por não ver nenhuma perspectiva de vida em condições melhores. A segunda história mostra uma situação de violência doméstica onde um dos filhos, ao agredir a mãe, leva esta a óbito. A terceira apresenta um portador de fibrose cística que aos 20 anos salva uma criança de um incêndio e é admitido na unidade com um desconforto respiratório importante. A última história é a respeito de um caso de câncer em uma criança, na qual os pais demonstram dificuldade de compreender a gravidade da doença e em informar a criança da doença. Foi solicitado, após a exibição do filme, respostas a um questionário elaborado com questões abertas que atendessem aos objetivos da pesquisa, onde os alunos pudessem desenvolver a visão e associação entre a disciplina e o conteúdo do filme. Resultados: foram entregues 20 questionários em sala de aula e realizada uma breve explanação sobre o estudo, com vistas a estimular relatos que ampliassem e enriquecessem nossa fonte de estudo. Esses questionários foram recolhidos e analisados, tendo apresentado dos seguintes resultados: quando perguntados sobre a validação da estratégia utilizada, 70% consideraram a exibição de filme uma proposta válida de ser realizada em sala de aula, 20% informaram não considerar a estratégia muito diferente das demais e 10% responderam que as influências externas que interferiram na observação e compreensão do filme faziam com que este tipo de estratégia não fosse válida de ser utilizada; quanto a história que causara mais impacto no grupo, 60% consideraram a história sobre violência doméstica como a de maior impacto, sendo em relação a esta pontuado a necessidade de uma percepção diferenciada do enfermeiro durante a avaliação na emergência. Conclusão: considera-se que a autonomia e a responsabilidade de um profissional dependem de uma grande capacidade de refletir sobre sua

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 660 - 3/3**

ação. Por isso, a figura do profissional reflexivo está no cerne do exercício de uma profissão, pelo menos quando analisada sob o ângulo da especialização e da inteligência no trabalho. Do exposto, conclui-se que, quando criadas as condições ideais de ambiente, som e quantitativo de acadêmicos em sala de aula, a dinâmica e as características que este tipo de aula expositiva tem, a exibição de filme contribui de forma satisfatória e significativa para o aprendizado, gerando estímulo, dinamismo e a possibilidade de discussões variadas no ambiente de sala de aula, o que leva o acadêmico de enfermagem a uma reflexão maior do papel do enfermeiro no atendimento em unidades pediátricas e oportuniza ao docente situações diversificadas para o ensino, ou seja, reflexões sobre formas de transmitir conhecimentos, reconhecendo no corpo discente necessidades e motivações para uma formação crítica.

Descritores: Aprendizagem, Enfermagem pediátrica, educação.

## Referências

TAVARES, R; FIGUEIREDO, NMA; TONINI, T ; LEITE, JL ; ROCHA, RG ; SILVA, ROL.; MEDEIROS, A C. Hable con Ella: qué piensan los estudianten de graduación en enfermería sobre los cuidados para un cliente en coma - in estudio en semiotécnica. *Temperamentum* (Granada), v. 4, p. 6193, 2006.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia saberes necessários à Prática educativa*. (SP) Paz e Terra, 1996

BOFF, Leonardo. *Saber Cuidar: Ética do Humano – Compaixão pela Terra*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

FREIRE, *Pedagogia do Oprimido*, 17 edição. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.  
PERRENOUD, P. *A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica*. Porto Alegre, Artmed, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 1909 - 1/2

**ABORDAGEM SOBRE O USO DO JALECO EM AMBIENTES NÃO HOSPITALÁRES: UMA CONDUTA QUE PRECISA SER MUDADA**SILVA, Ítalo Rodolfo<sup>1</sup>LOPES, Maria Lúcia Holanda<sup>2</sup>SOUSA, Ana Carolina Pires<sup>3</sup>NOGUEIRA, Ana Larissa Araújo<sup>3</sup>SILVA, Thiago Privado da<sup>3</sup>

Instituição: Universidade Federal do Maranhão – UFMA

**Introdução:** A natureza fez evoluir entre outras coisas, microorganismos cada vez mais resistentes e que por sua vez traz a humanidade uma série de fatores preocupantes, não ficando distante a infecção hospitalar. Torna-se, portanto, necessário lançar mão dos conhecimentos da microbiologia para evitar e combater essa situação, o jaleco sendo um Equipamento de Proteção Individual faz parte de um arsenal utilizado no combate e transmissão de bactérias de um lugar a outro, entretanto o que se nota é o uso desse EPI em ambientes impróprios. **Objetivo:** Conhecer a conduta de alunos, professores e funcionários de um hospital universitário sobre o uso indevido do jaleco, para a elaboração e promoção de ações educativas no entorno deste. **Métodos:** Estudo embasado nas normas de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Onde foi aplicado um questionário após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a funcionários, alunos e professores que encontravam-se nas proximidades do hospital usando ou não o jaleco. **Resultados:** Quanto à categoria, dos 30 entrevistados 43% eram alunos, dos quais 38,46% de Enfermagem, 46,16% de Medicina, 7,69% de Radiologia e 7,69% de Fisioterapia. 53,33% eram funcionários do hospital Universitário e 3,34% professor. 83,34% referiram ter o hábito de saírem do hospital vestidos no jaleco – desse total 56% atribuíram à pressa como principal motivo dessa prática. 28% relataram ir á lanchonetes vestidos no jaleco. 93,33% afirmaram que o uso indevido do jaleco favorece a infecção hospitalar. 36,67% relataram que apenas a aplicação de ações educativas para acadêmicos, estagiários e funcionários no hospital poderá modificar essa conduta. 60%

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA  
e-mail: [italo-rs3@hotmail.com](mailto:italo-rs3@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, Ms<sup>a</sup> em Enfermagem, docente titular da disciplina Semiotécnica da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

<sup>3</sup> Acadêmicos 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**Trabalho 1909 - 2/2**

afirmaram que o jaleco exerce algum tipo de status para quem o usa. 93,33% referiram que é possível mudar a conduta do uso indevido desse EPI. **Conclusões:** Percebe-se que para a maioria dos alunos e profissionais de saúde o uso do jaleco em locais impróprios já se tornou hábito, mesmo sabendo que essa conduta favorece a infecção hospitalar. Tornando-se, portanto, necessário à aplicação de ações educativas para que ocorra uma mudança nessa prática.

**Palavras-chave:** Jaleco, Infecção hospitalar, Ação educativa.

Bibliografia: TRABULSI, L.R. ATERTHUM, F. **Microbiologia**, 4 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 2106 - 1/4

ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO COMO PROTEÇÃO  
AMBIENTAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**LEITE, Iloma Rossany Lima**<sup>1</sup>SOARES, Lorena Sousa<sup>2</sup>SILVA, Grazielle Roberta Freitas da<sup>3</sup>GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira<sup>4</sup>

INTRODUÇÃO: Aconselhamento é definido, de acordo com Bueno e Teruya (2004), como uma relação interpessoal na qual o conselheiro assiste o indivíduo na sua totalidade psíquica a se ajustar mais efetivamente a si próprio e ao seu ambiente. É considerado ainda como ajuda na tomada de decisões das pessoas para resolverem os seus próprios problemas, abrangendo informações objetivas que possibilitam uma melhor utilização dos recursos pessoais. Durante a gestação, a mulher encontra-se numa situação diferente da habitual, com suas dúvidas, inseguranças e medos. Isso a torna mais sensível e suscetível frente às pressões familiares, de profissionais de saúde e de amigos quanto a sua capacidade de amamentar. Além disso, a mãe pode estar em conflito consigo mesma sobre a decisão de amamentar. Nesse contexto, ela pode facilmente perder sua confiança e auto-estima e estar muito propensa ao desmame e por conseguinte oferecer mamadeira. OBJETIVO: descrever a relação do aconselhamento em saúde e a proteção ambiental segundo a literatura. METODOLOGIA: trata-se de uma revisão bibliográfica na qual se pesquisou nas principais bases de dados e em livros que descrevessem a relação entre o aconselhamento em amamentação e a proteção ambiental. Utilizamos os seguintes descritores: Enfermagem; Amamentação; Ambiente. RESULTADOS: Foram selecionadas cinco fontes de dados. Segundo Rardford (1992), o leite materno é um dos poucos alimentos produzidos e liberados para consumo sem nenhuma poluição, embalagem desnecessária ou desperdício. É o único que confere imunidade e outros benefícios para a saúde do consumidor e sua produção também beneficia a saúde da produtora. É um recurso renovável valioso e freqüentemente desprezado. A amamentação é boa para os bebês e

<sup>1</sup> Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e bolsista PIBIC/UFPI  
E-mail: illomaa@hotmail.com

<sup>2</sup> Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e bolsista PIBIC/UFPI

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

<sup>4</sup> Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. 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 2106 - 2/4**

para as mães, sendo um produto ecologicamente saudável. A comparação entre amamentação e mamadeira é singular: a amamentação tem efeitos positivos enquanto que a mamadeira tem efeitos negativos. O leite materno é uma fonte natural, produzida com a intenção de nutrição; os leites artificiais são substitutos processados, não renováveis, dessa fonte natural. A produção de leite não polui e exclui a necessidade de proteção sanitária. O leite materno é gratuito, dispensa empacotamento, está pronto para ser usado e não requer transporte através do mundo, protege contra infecções e dispensa a enorme quantidade de material de propaganda que se utiliza para a venda do leite artificial. Os leites para bebês vêm sendo, crescentemente, comercializados na forma de alimento pronto para uso, em caixas feitas a partir de uma mistura de materiais e, conseqüentemente, impossíveis de serem recicladas. Mamadeiras, bicos e demais acessórios são feitos de plástico, vidro, borracha e silicone, geralmente reutilizáveis, mas raramente reciclados ao final de sua vida útil. A nova idéia de vender leite pronto em mamadeira, por vezes já com o bico, significa que jamais será reutilizado. Todos estes produtos desperdiçam recursos naturais (estanho, papel, vidro, entre outros), causam poluição desnecessária na sua produção e empacotamento e proporcionam um problema de lixo. Apesar de tantos benefícios, muitos mitos a respeito da amamentação ainda persistem, prejudicando o aleitamento materno e, conseqüentemente, a qualidade de vida de bebês, mães, famílias e da sociedade como um todo. A Organização Mundial da Saúde estima que, a cada ano, um milhão e meio de mortes poderiam ser evitadas por meio da prática da amamentação. Entretanto, a duração do aleitamento materno exclusivo é menor que o proposto pela OMS em praticamente todos os países do mundo. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, complementado com outros alimentos a partir desta idade e mantido até o segundo ano de vida ou mais (GIUGLIANI, 2000). Porém, o que se observa no país é que a amamentação exclusiva é praticada por curto período de tempo, tendo uma duração mediana de 23 dias. Na região sudeste a mediana é de somente 13 dias. Em relação à amamentação, a duração mediana é de 9,9 meses para o Brasil (IBFAN, 2004). Mais bebês alimentados com mamadeira significa mais desmatamento, mais erosão, mais poluição (por dioxinas e outros tóxicos), mudanças climáticas e desperdício de recursos. A amamentação tem um

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 2106 - 3/4**

efeito positivo ao produzir recursos renováveis e impedir efeitos danosos ao meio ambiente, tais como aumento populacional e desperdício de materiais. O aconselhamento em amamentação (em substituição à consulta) implica em ajudar a mulher a tomar decisões de forma empática, saber ouvir e aprender, desenvolver a confiança e dar apoio. É importante que as mães sintam o interesse do médico (ou qualquer outro profissional de saúde) para adquirirem confiança e se sentirem apoiadas. As seguintes técnicas e atitudes facilitam o sucesso no aconselhamento: comunicação não verbal, mostrando-se interessado (balançar a cabeça afirmativamente, sorrir), prestando atenção, dedicando tempo para ouvir e tocando na mulher de forma apropriada; perguntas abertas, dando mais espaço para a paciente se expressar; empatia, ou seja, mostrar às mães que os seus sentimentos são compreendidos; não uso de palavras que soam como julgamentos, como por exemplo, certo, errado, bem, mal, entre outros; aceitação dos sentimentos e opiniões das mães, sem, no entanto, precisar concordar ou discordar do que ela pensa; reconhecimento e elogios ao que a mãe e o bebê estão fazendo certo, o que aumenta a confiança da mãe, encoraja-a a manter práticas saudáveis e facilitando que ela aceite sugestões; poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para o momento; linguagem simples, acessível ao nível da mãe; sugestões ao invés de ordens; informações sobre todos os procedimentos e condutas; a ênfase dada a determinados tópicos durante um aconselhamento em amamentação pode variar de acordo com a época e o momento em que é feito (BUENO; TERUYA, 2004).

CONCLUSÃO: Como a(o) enfermeira(o) é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ela deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações. Os profissionais de enfermagem durante a amamentação participam deste processo como fator indispensável, servindo como elo do conceito teórico para o conceito prático, desmistificando os anseios das gestantes sobre a amamentação, seus benefícios, sua importância e principalmente a relação de afeto entre mãe e filho (ALMEIDA, 2004). A presença da enfermagem é básica para início e continuidade da amamentação. Em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2106 - 4/4

colaboração com uma equipe multidisciplinar pode desenvolver potentes ações de promoção ao aleitamento materno, contribuindo para proteção ambiental. É importante evidenciar como a(o) enfermeira(o) está atuando nesta prática, pois buscando compreender a realidade é que novas ações poderão ser implementadas, e os futuros profissionais enfermeiros poderão se posicionar de forma objetiva, efetiva e completa, evitando lacunas na assistência e com isso aumentar a adesão da puérpera ao aleitamento e reverter os índices de desmame precoce.

**Descritores:** Enfermagem. Amamentação. Ambiente.

**Referências:** ALMEIDA, Nilza Alves Marques, FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes. **Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)

BUENO, L. G. D. S.; TERUYA, K. M. **Aconselhamento em amamentação e sua prática.** Jornal de pediatria, 2004. Disponível em: [www.jpmed.com.br](http://www.jpmed.com.br)

GIUGLIANI, E. R. J. **O aleitamento materno na prática clínica.** Jornal de pediatria, 2000. Disponível em: [www.jpmed.com.br](http://www.jpmed.com.br)

IBFAN - Internacional Baby Food Actions Network. Monitoramento 2004: **Situação do aleitamento materno no Brasil e ações de incentivo.** Disponível em: [www.ibfan.org.br/moni\\_moni08.htm](http://www.ibfan.org.br/moni_moni08.htm). Acesso em 12 Junho 2009

RADFORD, A.. **O impacto ecológico da alimentação por mamadeira.** Breastfeeding Review 2 (5): 204-208, Maio.1992. Disponível em: [http://www.ibfan.org.br/doc4\\_97.pdf](http://www.ibfan.org.br/doc4_97.pdf) >. Acesso em 06 Julho 2009

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 190 - 1/2

**AMAMENTAÇÃO UM ATO DE AMOR QUE TEM AJUDADO  
BASTANTE NA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL.****SOUZA, K.R.F.<sup>1</sup>; SANTOS, A.A.P.<sup>2</sup>**

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno é um ato de amor importante para o desenvolvimento e crescimento infantil saudável. Amamentar também evita o desperdício de recursos naturais e, com isso, protege o meio ambiente. O impacto ambiental da alimentação por mamadeira, voltada para o combate à alimentação inadequada de crianças, justifica essa relação. O leite materno é um dos poucos alimentos produzidos e liberados para consumo sem nenhuma poluição, embalagem desnecessária ou desperdício, já que ele é produzido de acordo com necessidade do bebê. **OBJETIVOS:** Analisar a importância da amamentação para sustentabilidade ambiental. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, com artigos publicados no período de 2007 a 2009. Foram selecionados 26 artigos que tratavam do assunto, sendo estes publicados na íntegra e online. **RESULTADOS:** Evidenciamos que os benefícios para a saúde da mãe e do bebê e a questão ecológica é mais um incentivo para que você amamente o seu filho o máximo de tempo possível. Amamentar reduz o impacto do lixo gerado pelo descarte de embalagens de leite em pó ou de mamadeiras. Mamadeiras, bicos e demais acessórios são feitos de plástico, vidro, borracha e silicone, geralmente reutilizáveis, mas raramente reciclados ao final de sua vida útil. Todos estes produtos desperdiçam recursos naturais (estanho, papel, vidro), causam poluição desnecessária na sua produção e empacotamento e proporcionam o lixo, além de prejudicar na relação mãe – filho que esta se criança. **CONCLUSÃO:** É importante que a criança se alimente exclusivamente de leite materno até os 6 meses de vida. Depois dessa idade, a mãe deve continuar amamentando, mas o leite não será mais exclusivo porque o bebê já pode ingerir alguns alimentos. Mas, se for possível, a criança ainda deve ser amamentada até os 2 anos, pois são inúmeros os benefícios que o aleitamento materno pode trazer tanto para mãe como para o bebê. A amamentação é uma atitude ecológica muito importante, pela sua economia e praticidade com relação aos benefícios gerados para relação mãe-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 190 - 2/2

feto e ambiente .

**PALAVRAS CHAVES:** enfermagem, aleitamento, ambiente

<sup>1</sup>Enfermeira. 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.

<sup>2</sup> Enfermeira.Especialista em Saúde da Mulher pelo Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP).Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Alagoas. Residencial Vert Paradiso nº 20 Qd. J – Serraria - Maceió – AL. Tel.: (82) 99649015. E-mail: [amuzzasantos@bol.com.br](mailto:amuzzasantos@bol.com.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 181 - 1/3

**AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE NO CURSO DE ENFERMAGEM:  
UMA ANÁLISE CURRICULAR**Beserra, Eveline Pinheiro<sup>1</sup>Moreira, Andréa Carvalho Araújo<sup>2</sup>Rigotto, Raquel Maria<sup>3</sup>Alves, Maria Dalva Santos<sup>4</sup>Machado, Márcia Maria Tavares<sup>5</sup>

Introdução: Vivencia-se hoje uma dimensão complexa dos impactos do processo de industrialização-urbanização sobre a saúde da população, insere-se, neste contexto, exploração da vitalidade, a fragilidade das relações entre o trabalho e o ambiente e a insipiência da organização da sociedade para participar da globalização diante dessa problemática <sup>(1)</sup>. Para cuidar do planeta, todos precisam passar por uma alfabetização ecológica e rever os hábitos de consumo <sup>(2)</sup>, sendo um dos desafios no âmbito da educação ambiental garantir que os homens compreendam as inter-relações múltiplas e complexas com a natureza. A Política Nacional de Educação Ambiental (PNEA) <sup>(3)</sup>, que rege como deve ser a educação com vistas a consciência socioambiental, descreve no Art. 10: “A *educação ambiental será desenvolvida como uma prática educativa integrada, contínua e permanente em todos os níveis e modalidades do ensino formal*”. Considerando que a Enfermagem tem como objeto de estudo o cuidar, sem dimensionar sua amplitude, nos questionamos se a discussão sobre a saúde ambiental tem sido presente no curso de graduação em Enfermagem. Tais inquietações emergiram durante a disciplina Produção, Ambiente e Trabalho do Curso de Pós-graduação

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Capes. E-mail: [eve\\_pinheiro@yahoo.com.br](mailto:eve_pinheiro@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará. Bolsista da FUNCAP-CE

<sup>3</sup> Médica. Doutora em Sociologia. Professora do Departamento de Saúde Comunitária da UFC

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde Comunitária da UFC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 181 - 2/3

em Saúde Pública na modalidade de mestrado da Universidade Federal do Ceará. Objetivo: Analisar a grade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará no que se refere à saúde ambiental nas disciplinas ofertadas, correlacionando-as com a Política Nacional de Educação Ambiental e o Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, documental e reflexivo, realizado no período de maio a julho de 2009. Esse estudo foi direcionado à análise da grade curricular do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, pois este, embora não tenha sido o pioneiro em Fortaleza-Ceará, é único, no estado, que possui programa *strito sensu*. Foi utilizada a observação sistemática desse currículo. Inicialmente, foi lido o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, correlacionando com a Política Nacional de Educação Ambiental (PNEA). Em posse de itens congruentes às duas políticas, foi investigado se nas ementas possuíam essa correlação. Resultados: No PPP do curso, há marcos conceituais que contemplam a temática do presente estudo, quando se discute que o PPP seja capaz de promover o desenvolvimento sustentável, como também maximizar a busca dos indivíduos a suas potencialidades de autocuidar-se no contexto ecológico <sup>(4)</sup>. Diante destes marcos, observamos que o PPP preocupa-se com os aspectos socioambientais. Complementar a essa preocupação está o objetivo educacional da diretriz curricular do curso de Enfermagem que se propõe a <sup>(4)</sup>: “Compreender os suportes do sistema ecológico planetário das relações da vida humana e outras formas de vida”. Contudo, somente esse objetivo que se associa com o marco conceitual sobre sustentabilidade. De acordo com a proposta dessa reflexão, que seria a associação da PNEA com o PPP do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, observamos que esse objetivo contempla o aspecto socioambiental, pois nossa percepção se baseia no Art. 1 do capítulo 1 da PNEA<sup>(3)</sup>: “Entende-se por educação ambiental os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial a sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade. Na grade curricular da graduação em Enfermagem da UFC, currículo 2005.1, há 37 disciplinas obrigatórias, 246

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 181 - 3/3**

créditos. Diante da análise curricular, não deixa claro nas ementas a capacitação do aluno a compreender o sistema ecológico planetário das relações da vida humana, conforme explicitado como um objetivo educacional do PPP. Contudo, identificamos em duas ementas itens sobre ecologia, uma na disciplina obrigatória no terceiro semestre “ Parasitologia aplicada à Enfermagem”, referindo-se à relação dos parasitas com o ambiente e o contágio de enfermidade. E em outra disciplina obrigatória, no último semestre, “Estágio curricular supervisionado eletivo”, descreve que esta se propõem a uma auto-prática em ambientes comunitários. Observamos que não é evidenciado uma articulação entre as disciplinas sobre saúde ambiental, tão pouco há discussão sobre o atuar na complexidade que envolve essa temática. Compreendemos esse fato como uma abordagem pontual, sem seguimento crítico para um comprometimento com a sustentabilidade. O aluno de enfermagem deve ser capacitado a refletir sobre a saúde ambiental a partir da sua vida cotidiana, das necessidades e dos interesses pessoais e coletivos que envolvem a ecologia. Logo deve ser ampliada a reflexão crítica para a formação de sujeitos comprometidos com a ética, a consciência cidadã e o compromisso social. Conclusões: Constatamos que no PPP já existe a proposta de atuação para criação de espaços críticos para a saúde ambiental e sustentabilidade, contudo a operacionalização não está claro nas ementas. A saúde ambiental é uma área que precisa de intervenção, sendo um espaço que o enfermeiro pode se inserir por meio da promoção da saúde, contudo precisa ser capacitado. Bibliografia: (1) Rigotto RM. Caiu na rede, é peixe: a industrialização tardia e suas implicações sobre o trabalho, o ambiente e a saúde no Estado do Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública 2007; 23 (4): S599-S611. (2) Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes; 1999. (3) Brasil. Política Nacional de Educação Ambiental. Lei nº 9795 de 27 de abril de 1999. (4) Dias AMI, Leitão VM, Almeida CLS (org.) Projeto pedagógico de curso: graduação em Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Fortaleza: UFC/ Pró-Reitoria de graduação; 2006.

Descritores: Currículo, Saúde ambiental; Enfermagem.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3267 - 1/3

## ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE DOENÇAS RELACIONADAS A UM SANEAMENTO AMBIENTAL INADEQUADO NA POPULAÇÃO DE IBIAPINA-CE

NEGREIROS, Jardel Alcântara de<sup>1</sup>:

COSTA, Flávia Pinheiro da<sup>2</sup>;

**INTRODUÇÃO:** A maioria dos problemas sanitários que afetam a população mundial está intrinsecamente relacionada com o ambiente. Barros (1995) citado por Silva *et al* (2006) afirma que a utilização do saneamento como instrumento de promoção da saúde pressupõe a superação dos entraves tecnológicos, políticos e gerenciais que têm dificultado a extensão os benefícios aos residentes em áreas rurais, municípios e localidades de pequeno porte. Apesar dos problemas ambientais serem de escala regionais, a maioria deles são de índole local e têm repercussão direta na saúde e na qualidade de vida da comunidade ou municipalidade de onde se originam. Portanto, a execução dos serviços de saneamento está diretamente ligada às condições de saúde, principalmente infantil, e de longevidade dessa população. Existe uma classificação internacional de Doenças Relacionadas com um Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI), onde de acordo com a categoria, as doenças podem ser: Doenças de transmissão feco-oral; Doenças transmitidas por inseto vetor; Doenças transmitidas através do contato com a água; Doenças relacionadas com a higiene; Geo-helmintos e teníases (BARROSO, CHERUBINI e CORDEIRO, 2005). **OBJETIVOS:** Analisar a ocorrência de Doenças Relacionada a um Saneamento Ambiental Inadequado a que está submetida a população do município de Ibiapina-CE. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo descritivo-exploratório com abordagem quanti-qualitativa, realizado no município de Ibiapina-CE entre os meses de julho à dezembro de 2008. Obtiveram-se registros, do ano de 1999 a 2006, sobre as Doenças

<sup>1</sup>Acadêmico do 7º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); email: jardelnegreiros@gmail.com;

<sup>2</sup>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 3267 - 2/3

Relacionadas a um Saneamento Ambiental Inadequado, através dos dados da Análise da Vigilância em Saúde encontrada no Relatório de Gestão em Saúde 2006, de Ibiapina, sendo escolhidas para serem analisadas as doenças Leishmaniose Tegumentar, Hepatite, Diarréias, Tracoma e as Doenças Parasitárias. Essa escolha se justifica por apenas esses agravos ocorrerem durante todo ano na região em estudo. **RESULTADOS: Leishmaniose tegumentar.** Os casos de leishmaniose tegumentar ocorrem em todos os anos estudados e está associada a fatores como índices pluviométricos, vegetação e intensa degradação ambiental causada pelo desmatamento e atividades agropecuárias praticadas na área rural e entorno da cidade. Isso é explicado porque o mosquito transmissor da Leishmaniose Tegumentar é mais encontrado em lugares úmidos e onde exista vegetação. Porém, com o desmatamento, seu habitat foi sendo destruído, e esse mosquito sofreu um processo de migração para a área urbana, adaptando-se a este ambiente e assim, difundindo a transmissão desta doença. **Hepatite Viral.** A hepatite tipo A e E tem via de transmissão fecal-ora. Assim, devido Ibiapina não dispor de um sistema de esgotamento sanitário e cerca de 31,2% das famílias, em 2002 (ano de maior número de casos), despejarem seus esgotos a céu aberto, cria-se ambientes onde as pessoas estão diretamente em contato com fezes humanas, facilitando a ocorrência de casos de hepatite. **Diarréias.** Observou-se um crescente número de doenças diarreicas no município em estudo, no período estudado, em mais de três vezes. Conforme a OMS (2004) citado por Queiroz (2006), 88% das enfermidades diarreicas são resultado de um abastecimento de água insalubre, de sistemas de esgotamento sanitário inadequados e deficiências com a higiene. Assim, devido à região em estudo não possuir sistema de esgotamento sanitário, despejando grande parte do esgoto a céu aberto, pressupõe-se que este fato influencie no crescimento dos casos de diarreias, durante os anos estudados. **Tracoma.** Os casos de tracoma ocorreram em quase todos os anos entre 1999 e 2006. Segundo Brasil (2002), as áreas endêmicas (ocorrem casos constantemente) do tracoma, em sua maioria, apresentam precárias condições de saneamento e higiene, sendo estes fatores determinantes, na manutenção de elevados níveis endêmicos. Assim, a ocorrência de casos de tracoma em Ibiapina, pode estar associada ao mau destino do lixo, pois, em 2002 (ano com maior

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 3267 - 3/3

número de casos), 56,4% das famílias despejam o lixo a céu aberto, tornando favorável a proliferação de moscas e baratas, que são vetores do tracoma. **Helmintíase e outras doenças parasitárias.** Observou-se a ocorrência de doenças parasitárias, como a giardíase, amebíase e ascaridíase. Em estudos feitos por Martins *et al.* (2002) citado Queiroz (2006), relatam que as principais enfermidades adquiridas em virtude da falta de saneamento no Brasil são as infecciosas intestinais. Essas doenças atingem principalmente as crianças das famílias de baixa renda, que vivem em condições insalubres. A presença dos parasitas nesse estudo está associada a locais sujos, como esgoto a céu aberto, córregos, lagoas e riachos contaminados, que podem acumular grande quantidade de dejetos e fezes eliminados por pessoas doentes, bem como o lixo que costuma atrair numerosos insetos e roedores. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que o município possui um ambiente propício à disseminação de doenças relacionadas a um saneamento ambiental inadequado. Os principais fatores que predispõem a esse ambiente diz respeito ao desmatamento, degradação do solo, ausência de esgotamento sanitário e destino inadequado dos resíduos sólidos. Tais aspectos evidenciam a necessidade de investimentos em infra-estrutura básica, principalmente no manejo dos esgotos e do lixo, de modo a garantir uma boa qualidade ambiental que conseqüentemente trará benefícios à saúde da população. **BIBLIOGRAFIA:** BARROSO, M.M.; CHERUBINI, K.V.; CORDEIRO, J.S. Análise crítica da sustentabilidade ambiental, saneamento e saúde pública no município de Porto Velho. *In:* 23º Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, 2005. Campo Grande. **Anais...** Campo Grande, 2005. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica** 3 ed. Vol. 2. Brasília: FUNASA, 2002. QUEIROZ, J. T. M. de. **A água de consumo humano distribuída à população e ocorrência de diarreia:** um estudo ecológico no município de Vitória – ES. 2006. Dissertação (Mestrado em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos.) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Engenharia. Belo Horizonte, 2006. SILVA *et al.* Aspectos sanitários e ambientais da comunidade do Ligeiro, Campina Grande – PB. *In:* VIII Simpósio Ítalo Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, 2006. Fortaleza. **Anais...** Fortaleza, 2006. **DESCRITORES:** saúde, ambiente e saneamento básico.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 810 - 1/3

**AS RELAÇÕES GLOBAIS/LOCAIS DA DIMENSÃO AMBIENTAL NA VISÃO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO/UNIRIO****Santos, Júlia Marques<sup>1</sup>**Vargas, Liliana Angel<sup>2</sup>

O conceito de “economia global” existe desde a época dos grandes descobrimentos, mas é no final do século XX com o acelerado processo de industrialização e urbanização, que este conceito se consolidou. Em seu discurso inicial a globalização traz uma idéia de aproximação entre os países (uma homogeneização), com o barateamento dos produtos importados, o livre acesso aos países, a liberdade de expressão, a facilidade em obter qualquer tipo de informação através da rápida evolução dos meios de comunicação, o grande avanço das tecnologias, entre outros. Mas, hoje, a globalização acentua a diferença entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos, aprofunda as desigualdades sociais, a violência, a exclusão social e os problemas ambientais locais e globais. Assim, o estudo das relações meio ambiente/saúde se coloca hoje como um dos desafios a ser enfrentado dentro da prática dos profissionais de saúde em geral, e de enfermagem em particular, na medida que nos criam a necessidade de fazer uma leitura ampliada, interdisciplinar e intersetorial da rede de relações que interagem na ocorrência do processo saúde-doença. Neste sentido, entendemos importante explorar os diversos aspectos que compõem esta intrincada rede que reflete a complexidade da dinâmica social, que se expressa na dimensão ambiental. Esta complexidade nos remete à necessidade de refletir sobre o processo de formação desse profissional, na medida em que, tradicionalmente sua formação teve como base uma visão polarizada e reducionista da saúde e da doença, em contextos delimitados por parâmetros quantificáveis e que pouco estimularam a visão ampliada do processo saúde-doença, a partir da lógica de seus determinantes sociais. Isto trouxe como consequência a estruturação de discursos e práticas fragmentadas, que até hoje

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Bolsista PIBIC/CNPq; e-mail: [jujuliturgia@hotmail.com](mailto:jujuliturgia@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutor em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ; Professor adjunto do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; e-mail: [lilianaangel@globo.com](mailto:lilianaangel@globo.com)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 810 - 2/3**

impedem de perceber o sujeito, seja ele individual ou coletivo, de forma integral. Uma outra expressão do reducionismo é a dificuldade de se articular, tanto do ponto de vista cognitivo, como das próprias práticas profissionais as relações incontestáveis entre o global e local, na dimensão ambiental, as quais, de forma dialética e permanente, determinam a intensidade dos impactos ambientais na saúde humana e ambiental. Desta forma, nos propomos alcançar os seguintes objetivos: Identificar a percepção que os alunos da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) têm sobre as relações globais/locais na dimensão ambiental; Discutir a influência que as disciplinas oferecidas no curso tem tido, no sentido de auxiliar essa percepção; Analisar de que forma a leitura integrada dos aspectos globais e locais da dimensão ambiental facilitam um melhor entendimento da ocorrência do processo saúde/doença. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. O referencial metodológico foi construído através de fontes bibliográficas disponíveis em: periódicos de base de dados como LILACS e Scielo do ano de 2000 até 2007, livros e publicações de teses de doutorado produzidos de 1996 a 2007. Os sujeitos de pesquisa foram 68 alunos de um total de 400 alunos matriculados no curso de graduação em enfermagem da EEAP. A coleta de dados foi realizada através de um formulário de pesquisa composto por quatro questões: 1) Quais são, para você, os aspectos globais da dimensão ambiental? 2) Quais são, para você, os aspectos locais da dimensão ambiental? 3) Em quais disciplinas já cursadas, você teve a oportunidade de refletir sobre a dimensão ambiental? 4) Na sua opinião, de que forma as relações globais/locais da dimensão ambiental interferem na ocorrência do processo saúde-doença? Atendendo os preceitos éticos e legais da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo foi submetido ao parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado de Rio de Janeiro – UNIRIO, tendo sido aprovado em 26 de fevereiro de 2007. A análise dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo, que permitiu o surgimento de quatro categorias analíticas: a globalização da problemática ambiental; a localização da problemática ambiental; as relações meio ambiente-saúde no processo de formação; as relações meio ambiente-saúde no processo saúde-doença. Poderíamos dizer que um aspecto comum a praticamente todas as respostas foi sua superficialidade e multiplicidade de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 810 - 3/3

respostas às perguntas realizadas, o que pode expressar pouca discussão e reflexão sobre o assunto dentro do processo de formação universitária. Porém, cabe ressaltar, que os alunos do 1º período apresentaram algumas particularidades na forma de comentar sobre o tema proposto. A maioria desses alunos não tratam o tema de forma pontual, mas o relacionam com um contexto amplo, o que pode estar influenciado pelo fato de compor a oferta de disciplinas desse período uma específica sobre esse assunto. Também consideramos significativo a pouca participação dos alunos na pesquisa, em alguns casos argumentando não ter suficientes bases para tratar o tema. Assim, percebemos que embora as Conferências Internacionais de Saúde realizadas desde 1986 já apontam as incontestáveis relações entre meio ambiente e saúde, essa discussão ainda não se configurou como um eixo temático dentro da EEAP, se reduzindo a um tópico de discussão proposto no início da graduação em enfermagem e depois só é retomado no final do curso, o que expressa a falta de continuidade na abordagem da temática o que dificulta a construção do conhecimento sobre o assunto.

Descritores: Profissional de Saúde, Meio Ambiente e Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BECK, C., GONZALES, R. M. e LIOPARDI, M. T. *Técnicas e procedimentos de pesquisa qualitativa*. In: LEOPARDI, M. T. Metodologia da pesquisa na saúde. 2ª ed. Florianópolis: UFSC, 2002. p. 223-244.
- IANNI, O. *Teorias da globalização*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996. pág. 13.
- PARTIDÁRIO, M. R. *Evolução e conceitos sobre a avaliação ambiental estratégica. A experiência internacional da Universidade Nacional de Lisboa*. Rio de Janeiro: Petrobras, 1999. Não paginado.
- RIBEIRO, M. C. S., BERTOLOZZI, M. R. *Reflexões sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 36, n. 4, p. 300-8, 2002.
- VARGAS, L. A., OLIVEIRA, T. F. V. de, GARBOIS, J. A. *O direito à saúde e ao meio ambiente em tempos de exclusão social*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 15, n. spe, p. 850-856, nov./dez. 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1797 - 1/5

61º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

**BIOSSEGURANÇA E MEIO AMBIENTE: Resíduos de Serviços de Saúde  
gerenciados com responsabilidade****SILVA, Elza Lima da<sup>I</sup>;**ARAÚJO, Marcelo Fernando Antão<sup>II</sup>ARAÚJO, Adely de Fátima Dutra Vieira<sup>III</sup>PESTANA, Aline Lima<sup>IV</sup>

A Biossegurança no Brasil estar formalizada legalmente para tratar da minimização dos riscos em relação aos organismos geneticamente modificados (pela Lei 8.974/1995) sua abrangência é muito mais ampla, pois envolve os organismos não geneticamente modificados e suas relações com a promoção de saúde no contexto do trabalho, no meio ambiente e na comunidade. É conceituada como “o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados”. É de suma importância à existência de normas de segurança biológicas confiáveis e aplicáveis como pré-requisitos para investimentos privados em biotecnologia, assegurados por condições adequadas de proteção à propriedade intelectual. Nesse contexto destacam-se ações de biossegurança como sendo primordiais em serviços de saúde, enfatizando suas práticas: geração, segregação, acondicionamento e destino final de resíduos sólidos e suas conseqüências ambientais sobre os diferentes meios. O risco à saúde pode ser entendido como a probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado. A

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1797 - 2/5**

segurança dos diversos profissionais envolvidos em ambientes de saúde inclui a profilaxia das infecções; assim como a determinação em se evitar incidentes e até mesmo acidentes com proporções indefinidas. Devido às condições precárias da política de gestão dos resíduos no Brasil, decorrem vários problemas que afetam a saúde da população – como a contaminação da água, do solo, da atmosfera e a proliferação de vetores, potencialmente disseminadoras de doenças – e a saúde dos trabalhadores que têm contato com esses resíduos. Os problemas são agravados quando se constata o descaso com o Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS). Esses são geralmente considerados apenas aqueles provenientes de hospitais, clínicas médicas, odontológicas e outros grandes geradores. Tanto que os RSSS são muitas vezes chamados de “lixo hospitalar”. Entretanto, resíduos de natureza semelhante são produzidos por geradores bastante variados, incluindo farmácias, clínicas odontológicas e veterinárias, assistência domiciliar, necrotérios, instituições de cuidado para idosos, hemocentros, laboratórios clínicos e de pesquisa, instituições de ensino na área da saúde, entre outros. No Brasil, devido às condições precárias do sistema de gerenciamento de resíduos, não há estatísticas precisas a respeito do número de geradores, nem da quantidade de resíduos de serviços de saúde gerados diariamente. De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são coletadas diariamente 228.413 toneladas de resíduos no Brasil. Em geral, estima-se que 1% desses corresponda aos resíduos sólidos de serviços de saúde, totalizando aproximadamente 2.300 toneladas diárias. Segundo dados do IBGE, 74% dos municípios brasileiros depositam “lixo hospitalar” a céu aberto, 57% separam



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1797 - 3/5**

os dejetos nos hospitais e apenas 14% das prefeituras tratam adequadamente os resíduos de serviços de saúde. Diante disso, objetivou-se estudar os resíduos sólidos de serviços de saúde e sua relação com o meio ambiente. Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza descritiva analítica, fundamentada numa perspectiva de práxis que permite descrever e analisar o contexto da biossegurança e do meio ambiente englobando a responsabilidade no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. A pesquisa foi realizada com base na coleta de informações, iniciando com uma revisão de literatura em livros, periódicos, Internet (literaturas e sites governamentais), dentre outras fontes bibliográficas e documentais. A busca dos artigos foi feita a partir das seguintes palavras-chave: Biossegurança, Meio Ambiente e Resíduos de Serviços de Saúde. Estudos realizados demonstrou que entre as fontes de degradação da ambiental, os resíduos sólidos gerados na área da saúde representam riscos ao meio ambiente e a todos os ecossistemas quando gerenciados inadequadamente. Essa problemática vem sendo cada vez mais objeto de preocupação dos órgãos de saúde e meio ambiente, prefeituras, técnicos e pesquisadores da área. Isto se verifica pela quantidade de legislações e bibliografias existentes que preconizam condutas de gerenciamento dos resíduos nos locais onde são prestados serviços de saúde. Os resíduos de serviços de saúde são de natureza heterogênea, portanto, é necessária uma classificação para segregação desses resíduos. Diferentes classificações foram propostas por várias entidades, incluindo o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Governos estaduais e municipais. Vários estados e municípios possuem legislações próprias específicas sobre o gerenciamento

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 1797 - 4/5**

dos resíduos de serviços de saúde, estabelecendo normas para a classificação, segregação, armazenamento, coleta, transporte e disposição final desses resíduos. Contudo, as legislações em vigor não são claras e às vezes, conflitante, o que provoca dúvidas e impossibilita a adoção de normas e práticas eficazes para o gerenciamento destes resíduos de saúde em todo o país. Os resíduos que mais preocupam a comunidade médica e os órgãos ambientais são os resíduos biológicos e/ou infectantes. O responsável pelo estabelecimento gerador deverá implementar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), com o objetivo de minimizar a produção e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos funcionários, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

**Descritores:** Resíduos de Serviços de Saúde. Exposição a Agentes Biológicos, Meio Ambiente.

**Referências**

- 1 CONAMA, Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução 283, de 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre o tratamento e a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde. Diário Oficial da União 2001; 1 out.
- 2 FERREIRA, J. A.; ANJOS, L. A. **Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados à gestão dos resíduos sólidos municipais**. Caderno de Saúde Pública. 2001; 17: 689-96.
- 3 ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. \_\_\_\_\_. **Resolução RDC 306, de 07 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1797 - 5/5**

2004; 10 dez.

4 ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde: Manual Técnico**. Brasília: ANVISA, 2006.

5 LEITE, W. C. A. et AL. Gestão e tecnologias de tratamento e disposição de resíduos sólidos. In: MENDES, Adriana Aparecida. **A percepção ambiental dos resíduos de serviços de saúde da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Araraquara**. Dissertação (mestrado, Centro Universitário de Araraquara – UNIARA). São Paulo, 110 p., 2005.

---

I Enfermeira. Professora Ms. do Departamento de Enfermagem da UFMA. Rua Santa Luzia, Quadra 26, casa 18 Quintas do Calhau. E-mail: [elza.lima@terra.com.br](mailto:elza.lima@terra.com.br)

II Químico Industrial. Mestre em Engenharia Ambiental.

III Enfermeira Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de Urgência e Emergência

IV Enfermeira Residente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 806 - 1/4

**CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS) EM UMA UNIDADE BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.****Batista, Nancy Nay Leite de Araújo Loiola**<sup>1</sup>Lima, Sandra Cecília de Souza<sup>2</sup>Fernandes, Robspierry de Oliveira<sup>3</sup>Leal, Sarah Yasmin Pinto<sup>4</sup>Carvalho, Germana Correia de<sup>5</sup>Canuto, Mary Ângela de Oliveira<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** Um dos problemas que afetam a qualidade de vida da população é o gerenciamento inadequado dos diversos tipos de resíduos sólidos, especificamente dos originários dos serviços de saúde. Os resíduos de serviços de saúde são geralmente considerados aqueles provenientes de hospitais, clínicas médicas e outros grandes geradores, tanto que os resíduos de serviços de saúde são muitas vezes chamados de lixo hospitalar. Entretanto, resíduos de natureza semelhante são produzidos por geradores bastante variados, incluindo farmácias, clínicas odontológicas e veterinárias, assistência domiciliar, necrotérios, instituições de cuidado para idosos, hemocentros, laboratórios clínicos e de pesquisa, instituições de ensino na área da saúde entre outros. Além disso, parte dos resíduos domiciliares possui características que fazem com que se assemelhem aos resíduos de serviços de saúde, por exemplo, pacientes diabéticos que administram insulina injetável diariamente e usuários de drogas injetáveis, geram resíduos perfurocortantes, que geralmente são dispostos juntamente com resíduos domiciliares comuns. Os grandes geradores possuem maior consciência a respeito do planejamento adequado e necessário para o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. Contudo os pequenos geradores muitas vezes não possuem essa consciência e os conhecimentos necessários, muitas vezes lhes falta infra-estrutura para realizar adequadamente

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem. Professora da FACE e FSA. Email: batirafa@uol.com.br.

<sup>2</sup>Graduando do 6º período de Enfermagem da FACE.

<sup>3</sup>Graduando do 6º período de Enfermagem da FACE.

<sup>4</sup>Graduando do 6º período de Enfermagem da FACE.

<sup>5</sup>Graduando do 6º período de Enfermagem da FACE.

<sup>6</sup>Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 806 - 2/4**

o gerenciamento dos resíduos <sup>(5)</sup>. No Brasil, devido as condições precárias do sistema de gerenciamento de resíduos não há estatísticas precisas a respeito do número de geradores, nem da quantidade de resíduos de saúde gerada diariamente. Pesquisa nacional de saneamento básico realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) refere que 228.403 toneladas de lixo são produzidas diariamente no Brasil, estima-se que 1% destes correspondem aos resíduos de serviços de saúde, o que equivale a 230 toneladas diárias. Ainda segundo a mesma pesquisa 74% dos municípios brasileiros depositam lixo hospitalar a céu aberto e 57% separa os dejetos nos hospitais e apenas 14% das prefeituras tratam adequadamente dos resíduos dos serviços de saúde <sup>(2)</sup>. O projeto de lei nº 203/1991 criou a Política Nacional de Resíduos Sólidos, considera estes resíduos como especiais exigindo um plano de gerenciamento e conferindo a responsabilidade ao gerador. A resolução nº 283/2001 do Conselho Nacional do meio ambiente (CONAMA) determina que caberá ao responsável legal pelo estabelecimento gerador a responsabilidade pelo gerenciamento de seus resíduos desde a geração até a disposição final. A necessidade das instituições de saúde em atender a legislação vigente da Política Nacional de resíduos sólidos tornou necessária a criação de Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), devido ao alto poder de virulência e infectividade presentes nestes. O PGRSS é um documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente. Também pode ser entendido como conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados baseando-se em normas científicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos funcionários <sup>(1)</sup>. Segundo a resolução CNE/CES -Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior- Nº 314, art.3º, o curso de graduação em Enfermagem pretende formar profissionais generalistas, qualificados para o exercício de Enfermagem com base no rigor científico e intelectual pautado em princípios éticos. Esse é capaz de conhecer e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 806 - 3/4

intervir sobre os problemas/ situações de saúde - doença, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes <sup>(4)</sup>. O Enfermeiro está capacitado para atuar como promotor da saúde integral do ser humano, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. A resolução ainda prevê que esse profissional está apto a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos materiais e de informação, portanto, o Enfermeiro está preparado para o desenvolvimento de ações empreendedoras de gestão e liderança da equipe de saúde. Por todos os motivos expostos, o Enfermeiro é o profissional mais apto para desempenhar as funções de gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde. Esse profissional poderá aperfeiçoar o gerenciamento dos resíduos em estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, diminuindo os riscos de contaminação de clientes e funcionários, inerentes ao mau gerenciamento dos resíduos. O enfermeiro por sua formação generalista e holística é o profissional da saúde capacitado para implantar, implementar e coordenar o PGRSS. É um novo desafio para a profissão, especialmente para os enfermeiros da estratégia saúde da Família, que são os responsáveis diretos pela educação em saúde, buscando propostas pedagógicas libertadoras, orientando para ações, cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e promoção do homem.

**OBJETIVO:** Relatar a experiência dos profissionais de enfermagem na construção e implantação de um PGRSS em um Centro de saúde do município de Teresina-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pelas enfermeiras da estratégia saúde da Família, docentes e discentes de enfermagem da disciplina Saúde Ambiental durante o estágio curricular da graduação da Faculdade Certo (FACE-PI) realizada no período de abril a maio 2009 no Centro de Saúde do Poti Velho, Teresina-PI. A construção do PGRSS seguiu o modelo recomendado pelo Ministério da Saúde. **RESULTADO:** Construção e Implantação do PGRSS no Centro de Saúde do Poti Velho; conscientização e orientação de todos funcionários, especialmente os de enfermagem, da administração e do serviço de limpeza quanto ao funcionamento do programa, a coleta, acondicionamento, manuseio e transporte do lixo produzido no centro de saúde. **CONCLUSÕES:** A experiência nos possibilitou a compreensão que o profissional enfermeiro pela sua formação generalista,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 806 - 4/4**

técnico-biologicista e holística tem um papel relevante na construção, implantação e implementação de um PGRSS, haja visto que tem competência técnica para participar de todas as fases, desde o planejamento, até a concretização do programa, sendo o responsável pela parte educativa e formativa dos outros profissionais devido na sua formação já ser preparado para capacitar os outros integrantes da equipe de enfermagem e atualmente os agentes comunitários de saúde.

**Descritores:** Resíduos sólidos; Unidade básica de saúde; Enfermagem.

**Referências:**

1. Leal AC (Org.). Educação ambiental e gerenciamento integrado dos resíduos sólidos em Presidente Prudente-SP: desenvolvimento de metodologias para a coleta seletiva, beneficiamento do lixo e organização do trabalho. Presidente Prudente - SP: UNESP FAEESP. Relatório final I fase, 2002.
2. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saneamento básico: limpeza urbana e coleta de lixo. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/condiçãodevida/nsb/lixocoleta/defaultlixo.shtm//>>. Acesso em: 10 jul. 2009.
3. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução 283, de 12 de julho de 2001: dispõe sobre o tratamento e a destinação final dos resíduos de saúde. Diário oficial da União, 2001; 1 out.
4. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. D.O.U. 9/04/2001; n (69), seção 1:12-13.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 3121 - 1/3

GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS QUÍMICOS HOSPITALARES  
PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE  
CAMPINA GRANDE PB.

NASCIMENTO, Yane Camila Ferreira do □  
SOARES, Maria Cidne □ da Silva □  
GON □ ALVES, Chirlaine Cristine □  
MEDEIROS, Tatiane Nunes de<sup>4</sup>  
VASCONCELOS, Ariedne □ Sãm □ Ila de Souza □

<sup>1</sup> Discente da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: [yanecamila\\_yc@hotmail.com](mailto:yanecamila_yc@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, docente da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: [profcidneysoares@hotmail.com](mailto:profcidneysoares@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira, mestre em saúde coletiva, doutoranda em ciências e tecnologia, coordenadora do CEP/CESED e docente da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: [chirlaine\\_cris@hotmail.com](mailto:chirlaine_cris@hotmail.com)

<sup>4</sup> Discente da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.

<sup>5</sup> Discente da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: [samylla\\_vasconcelos@hotmail.com](mailto:samylla_vasconcelos@hotmail.com)



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 3121 - 2/3

## RESUMO

As alterações ambientais têm servido de alerta para a sociedade, em resposta ao uso indiscriminado dos recursos naturais pelo ser humano. A partir da preservação ambiental, o desenvolvimento sustentável deve ser buscado de forma a garantir um futuro sustentável para as próximas gerações. Como o problema ambiental afeta os pontos base que constituem uma sociedade, a consciência ambiental é fundamental para a manutenção dos recursos naturais. Devido ao crescimento populacional o impacto ambiental é mais intenso, exigindo dos profissionais da área de saúde maior prudência quanto a essa questão, pois isso pode refletir na qualidade de vida da sociedade. Quando os efeitos decorrentes da degradação dessa riqueza natural trazem agravos à saúde. Todo resíduo proveniente de hospitais é considerado lixo hospitalar termo pelo qual foi substituído pelo conceito de Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) abrangendo o conteúdo produzido não apenas pelos hospitais, mas por qualquer outro tipo de estabelecimento que preste assistência à saúde. O enfermeiro ao manusear os resíduos especiais deve voltar sua atenção para os mesmos, haja vista que estes produtos utilizados incorretamente podem gerar graves danos à saúde humana e ambiental. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quanti-qualitativa. O estudo foi desenvolvido no município de Campina Grande, em um hospital privado, no interior do estado da Paraíba. A amostra foi constituída pela equipe de enfermagem da Central de materiais da referida instituição. A participação foi feita de forma voluntária. Os dados foram coletados através da aplicação de questionário semi-estruturado, aos profissionais da equipe de enfermagem da referida instituição, composto por questões abertas e fechadas que discorram sobre o tema proposto. Os resultados foram apresentados sob a forma de narrativa dos discursos dispostos no instrumento de coleta de dados. Para operacionalização da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento – CESED. Os resultados obtidos foram os seguintes: Foram entrevistados 12 profissionais de saúde, destes, 02 eram enfermeiras e 10 técnicos de enfermagem. Na faixa etária de 21 a 42 anos, prevalecendo à faixa etária de 31 a 40 anos, correspondendo a um percentual de 41,7% dos entrevistados. No que se refere sobre os principais produtos químicos utilizados na desinfecção e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3121 - 3/3**

esterilização de materiais os mesmo responderam que os mais utilizados na instituição eram Cidex Opa (Ortoftalaldeído), Hipoclorito e álcool 70%. Ao serem questionados sobre como esses produtos são armazenados na instituição os mesmos responderam que são armazenados na farmácia, em recipientes próprios e identificados com data de validade em prateleiras. Quando questionados em relação aos riscos que os materiais químicos podem acarretar a saúde humana os entrevistados tiveram a mesma opinião que foi risco a saúde humana e ambiental. Os estudos realizados sobre essa temática permitem evidenciar que ainda existe um vazio de conhecimentos sobre os efeitos da maioria das substâncias químicas de uso hospitalar. Evidenciam, ainda, que a exposição a essa carga é geradora de processos de desgaste. Evidencia-se que os trabalhadores de enfermagem estão expostos às diferentes cargas químicas na grande maioria das unidades de trabalho.

Descritores: resíduos químicos, enfermagem, meio ambiente