

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1029 - 1/3

GINCANA ECOLÓGICA EM UMA PRAIA DO ESTADO DO CEARÁ E A INTEGRAÇÃO DA ENFERMAGEM COM PROFESSORES E ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS

Barroso, Teresa Kariny Pontes¹
Santos Filho, Luciano Almeida dos²
Feijão, Alexsandra Rodrigues³
Guimarães, Danielle Maria Rebouças⁴
Ribeiro, Bruna Mara Machado⁵

Introdução: Segundo o conceito do Ministério da Saúde do Brasil, os danos causados ao meio ambiente afetam toda a sociedade, cujo modelo de organização individualista, consumista e descartável dificulta o entendimento, por parte de cada cidadão, da sua parcela de responsabilidade diante dos problemas ambientais. O problema do lixo é um assunto polêmico e de difícil dimensionamento no nosso país, onde cerca de 90% do total recolhido é lançado a céu aberto nos conhecidos lixões. Partindo, pelo pressuposto da cruel realidade em que vivemos, vimos à importância de cumprirmos nossa parte como cidadãos conscientes sobre o direcionamento e destino de resíduos em praias. Acreditando que uma gincana envolvendo as escolas seria uma ótima oportunidade para sensibilizar a comunidade sobre a necessidade de destinar apropriadamente os resíduos gerados e/ou descartados nas praias, vimos à necessidade de integrar a comunidade escolar nesse processo. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem com professores e alunos de escolas públicas em uma gincana ecológica numa praia do estado do Ceará. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência, realizado em junho de 2008, com professores e alunos do ensino médio de quatro escolas estaduais do Ceará. Foram divididos quatro grupos de quinze alunos e dois professores das escolas participantes, sob a coordenação de diretores e acadêmicos de enfermagem, estes ensinaram noções sobre como separar o lixo corretamente e onde depositá-los, além de outras formas de prevenção ambiental. Os acadêmicos de enfermagem buscaram formas e estratégias de desafios com os professores e alunos a recolherem o lixo desprezado na praia. A divisão ocorreu da seguinte forma: cada grupo durante o início do dia recebeu sacos plásticos identificados para cada tipo de lixo, sendo que cada tipo tinha sua pontuação de acordo com o tempo de degradação no meio ambiente (vidro - 6

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

Iracema Gardã



Trabalho 1029 - 2/3

pontos, metal – 5 pontos, plásticos – 3 pontos e papel – 2 pontos). A equipe vencedora seria a que tivesse mais lixo. No final da tarde foi realizada a contagem dos resíduos, com a premiação de um troféu e um certificado de conscientização ambiental ao grupo vencedor. Os resíduos arrecadados foram vendidos e o dinheiro apurado foi doado a uma associação comunitária. **Resultados:** Foram analisados os pontos fortes e os pontos fracos da gincana ecológica. Nos pontos fortes houve uma articulação e integração da comunidade escolar em sensibilizar os banhistas a destinar o lixo nos seus devidos locais, por mais que exista precariedade de depósitos de lixos na praia, orientando a destinar no local adequado, seja quando chegar em casa ou no local mais próximo aonde se encontra. Nos pontos fracos foi visto e analisado quanto ao desconhecimento dos problemas gerados pelo lixo, como doenças, acidentes e danos ao meio ambiente. A vontade da direção das escolas em implementar um projeto de Educação Ambiental a partir da experiência vivenciada, motivaram a alterar a rotina nas escolas, a fim de gerar grupos ou atividades que possam sensibilizar a participação de todos em produzir mudanças, para que atitudes reais sejam direcionadas na preocupação de reduzir, reciclar e reutilizar a produção de resíduos em praias e cidades. **Conclusões:** Dessa forma, acreditamos numa mudança capaz de transformar idéias em ações enaltecidas, para colocar em prática uma realidade preocupante do impacto ao meio ambiente e aos seres vivos que o descarte e tratamento inadequado do lixo têm causado. A enfermagem como uma profissão generalista deve-se preocupar com esta problemática que além de envolver questões ambientais, envolve ainda aspectos relacionados à saúde pública, como por exemplo a facilitação de transmissão de doenças infecciosas e de infestações de insetos e roedores. Portanto, iniciativas que se propõem a promover saúde ambiental merecem ser consideradas e implementadas com vistas à melhoria da saúde das pessoas e coletividades.

Referências Bibliográficas:

RIBEIRO, M. C. S.; BERTOLOZZI, M. R. Reflexões sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas. **Rev. Esc. Enf. USP.** V. 36, n.4, São Paulo, dez. 2002.

SATO, M. **Educação Ambiental.** São Carlos, Rima, 2002.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1029 - 3/3

SOUZA, A. K. **A relação escola-comunidade e a conservação ambiental.** Monografia. João Pessoa, Universidade Federal da Paraíba, 2000.

Descritores: Gincana Ecológica. Enfermagem. Escolas. Meio Ambiente.

¹Enfermeira Assistencial do Hospital Infantil Albert Sabin. Especialista em Neonatologia. End. Rua: Profº Vicente Silveira, 70. Ap. 702, Bairro: Vila União. E-mail: drakarinybarroso@hotmail.com

²Discente de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO e Bolsista de Iniciação Científica.

³Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Enfermeira do Hospital São José de Doenças Infecciosas e Docente da FAMETRO.

^{4 e 5} Discentes de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO.

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

Iracema Gardã



Trabalho 159 - 1/1

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: AS PRÁXIS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO ENSINO E TRABALHO NO SUS¹Silva, APAS.²Lemos, EF.³Silveira, AA.⁴Vilanova, VC.

Introdução: A humanização em saúde vem se mostrando relevante no contexto social e político contemporâneo, voltado para as perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), que consolida em seus princípios doutrinários: universalidade, equidade e integralidade. Diante disto, a enfermagem busca dinamismo para a integração das práticas em saúde, mediante o fortalecimento da Estratégia da Saúde na Família (ESF). **Objetivo(s):** Revisar sobre a humanização em saúde, os desafios de ensino de enfermagem e suas práticas no SUS. **Metodologia:** trata-se de um levantamento bibliográfico com busca em periódicos em bases de dados eletrônicas, a saber: MEDLINE e LILACS, considerando o período de 1999 a 2009, utilizando os descritores: ensino em enfermagem, SUS, humanização em saúde. **Resultados:** Segundo Campos et al. (2001), na formação e no desenvolvimento dos profissionais de saúde, o SUS e a ESF assumem o papel de interlocutores, pressupondo uma renovação pedagógica a partir da convergência das atividades educativas com o cotidiano e com a realidade social e de saúde do país. Para (Casate JC, Corrêa AK, 2005), os conhecimentos sobre a natureza humana e o desenvolvimento de atitudes de valorização do homem são fundamentais para a humanização, sendo prioritário que os currículos incluam conteúdos relativos aos aspectos psicológicos, sociológicos e antropológicos na área da saúde. Segundo (SCHERER Z. A. P, et.al., 2006) as diretrizes curriculares para o curso de enfermagem têm adotado perspectivas mais humanistas. Apesar dos avanços em relação ao ensino de enfermagem verifica-se que continua presente o modelo hospitalocêntrico, a formação não está, portanto, totalmente voltada para as necessidades da população, contrariando os pressupostos de Saúde Coletiva (GALLEGUILLLOS T. G. B., OLIVEIRA M. A.C., 2001). Uma proposta de solução do problema está na consolidação da Estratégia Saúde da Família, com inserção dos estudantes cada vez mais cedo na realidade do mundo do trabalho. Para (ALBUQUERQUE A. P. A, et al., 2008) tem proporcionado mudanças positivas na relação entre os profissionais de saúde e a população, estruturando os serviços de saúde e a assistência oferecida pelo SUS. **Conclusão e Recomendações:** A temática humanização em saúde implica em transformações políticas, administrativas e subjetivas. Assegurando a necessidade de formação de profissionais capacitados a atender o ser humano quanto a sua complexidade. Para tal, viabiliza uma consolidação entre o SUS e as instâncias formadoras a que respeita a qualidade e humanização do atendimento.

Descritores: Ensino, Humanização, Sistema Único de Saúde.

¹ Enfermeira Mestre. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul² Acadêmico da 2ª série do Curso de Enfermagem da UFMS (everton007hm@yahoo.com.br)³ Acadêmica da 2ª série do Curso de Enfermagem da UFMS⁴ Acadêmica da 2ª série do Curso de Enfermagem da UFMS

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

Trabalho 2970 - 1/3

IMPACTO DA POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA SOBRE A INCIDÊNCIA DE
DOENÇAS PULMONARES NOS GRANDES CENTROS URBANOS.

Nogueira, Isabela dos Santos¹; Silva, Renata Glaucia Barros da Silva¹; Pinheiro,
Adriana de Sá¹; Alencar, Mônica Florice Albuquerque².

INTRODUÇÃO: A poluição atmosférica pode ser definida como a presença de substâncias estranhas na atmosfera, resultantes da atividade humana ou de processos naturais, em concentrações suficientes para interferir direta ou indiretamente na saúde, segurança e bem estar dos seres vivos. A partir da Revolução Industrial, surgiram novas fontes de poluição do ar devido à queima de combustíveis fósseis nos motores a combustão e nas indústrias siderúrgicas e, mais recentemente, nos veículos automotivos, além dos produtos químicos. Estes processos não foram acompanhados de análises que pudessem avaliar seu impacto sobre o meio ambiente, a toxicidade dos resíduos produzidos e os prováveis danos à saúde. OBJETIVO: Analisar os crescentes índices de morbimortalidade por doenças respiratórias decorrentes de elevações da concentração de poluentes do ar. METODOLOGIA: Levantamento de publicações nacionais mais relevantes sobre este tema. RESULTADOS: No Brasil, no início da década de 1990, estudos associaram o dióxido de nitrogênio com mortalidade por doenças respiratórias em crianças e adultos. Estudos complementares confirmaram que as crianças são muito susceptíveis e relacionaram aumentos nos atendimentos de pronto-socorros e de internações hospitalares. Um relatório divulgado ano passado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), baseado em estudos sobre Meio Ambiente e Saúde feitos revelou que a poluição emitida pelos carros mata mais gente do que os acidentes de carro. O trabalho mostrou, entre outras coisas, que a exposição prolongada à poluição em alguns países causou um adicional de 21 mil mortes prematuras por problemas respiratórios e cardiovasculares em pessoas acima de 30 anos. Além disso, indivíduos idosos e

¹ Acadêmica do 4º de ano do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

² Enfermeira da Agência Transfusional da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Mestranda em Educação.

E-mail do relator: isa_nogueira_bela@hotmail.com

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

Trabalho 2970 - 2/3

portadores de doenças cardiovasculares prévias, situações cada vez mais freqüentes na sociedade contemporânea, constituem populações mais susceptíveis, reforçando que, além do tabagismo, sedentarismo e dieta, a poluição do ar é um importante fator de risco a ser controlado. CONCLUSÃO: A situação acima exposta não deixa muitas dúvidas sobre qual rumo deve-se tomar. Fazem-se necessárias a elaboração e a implementação de um programa de acompanhamento e controle sistemático dos poluentes do ar e seus efeitos sobre a saúde humana, que gerem resultados cientificamente corretos, e que retratem a realidade e auxiliem na promoção de políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida dos habitantes da Terra. Assim, é esperado que os vários estudos sobre o tema sejam úteis para reforçar a consciência ambiental de nossa sociedade, no sentido de um ambiente mais saudável para a população.

BIBLIOGRAFIA: Miraglia, SG El Khouri. **Análise do impacto do consumo de diferentes combustíveis na incidência de mortalidade por doenças respiratórias no Município de São Paulo [dissertação]**. São Paulo: Escola Politécnica, Universidade de São Paulo; 1997.

CANÇADO, José Eduardo, et al. Repercussões clínicas da exposição à poluição atmosférica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. Brasília, 2009. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em: 10 julho 2009, 20:30.

DESCRITORES: Pneumopatias, Poluição Ambiental, Proteção Ambiental.

¹ Acadêmica do 4º de ano do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

² Enfermeira da Agência Transfusional da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Mestranda em Educação.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardia

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

Trabalho 2970 - 3/3

¹ Acadêmica do 4º de ano do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

² Enfermeira da Agência Transfusional da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Mestranda em Educação.

E-mail do relator: isa_nogueira_bela@hotmail.com

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

Trabalho 3071 - 1/2

IMPACTOS AMBIENTAIS DECORRENTES DA DISPOSIÇÃO DOS
RESÍDUOS SÓLIDOS NO MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS - RNLIMA, Richele Teixeira de¹ASSUNÇÃO, Anne Karine de²SOARES, Maria Cidney da Silva³GONÇALVES, Chirlaine Cristine⁴FARIAS, Maria Salidelândia⁵

RESUMO

Com o surgimento de novas tecnologias e conseqüentemente o desenvolvimento das cidades, que ocasionaram vantagens no setor econômico, os recursos ambientais vem sofrendo grandes impactos, uma vez que se tornaram alvo de extrações descontroladas, servindo como matéria-prima e área para construção e crescimento de grandes cidades. Na busca de contribuir com novos saberes para transformar as práticas ambientais e melhorar a qualidade de vida das pessoas, como preconiza a política nacional do meio ambiente, este estudo objetivou unir falas dos catadores de lixo com os impactos ambientais trazidos pela disposição dos resíduos sólidos no município de Currais Novos, no Rio Grande do Norte, para compreender o que elas têm de similitudes e diferenças acerca das diversas temáticas que envolvem o comprometimento do homem com o meio ambiente. O estudo em questão trata-se de uma pesquisa exploratória e analítica, com abordagem qualitativa, realizada no município de Currais Novos, localizada no Estado do Rio Grande do Norte, a coleta dos dados ocorreu entre dezembro de 2005 a outubro de 2006 através da observação direta com visita ao lixão e registros de fotografias além da entrevista semi-estruturada aplicada a 40 pessoas que trabalhavam no lixão no momento da coleta de dados no referido município. Os resultados foram submetidos à análise de conteúdo, do tipo temático, cujo produto originou categorias: categoria 1 - disposição final do lixo e categoria 2 – visão dos catadores em relação a coleta seletiva, estas apontam para uma

¹ Enfermeira do PSF da professora de Bom Jardim - PE² Aluna do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB³ Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB⁴ Mestre em saúde coletiva. Coordenadora do CEP/CESED da faculdade de Ciência Médicas de Campina Grande.⁵ Doutora em resíduos sólidos pela Universidade estadual da Paraíba.

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

Iracema Gardã

are
nly.**Trabalho 3071 - 2/2**

consciência ambiental através da educação e conscientização de gestores e moradores. Podemos observar que a produção acelerada de resíduos é um problema enfrentado por vários municípios do Brasil e do mundo, principalmente com relação a sua disposição final, a alternativa encontrada por muitos é dispor os resíduos em terrenos, provocando vários impactos e formando os lixões, que se tornam atrativos para animais e seres humanos que convivem em condições precárias, para evitar que isso ocorra se faz necessária uma maior conscientização por parte dos órgãos municipais em buscar soluções cabíveis, onde uma delas seria a instalação de um aterro e a recuperação da área do lixão, que conseqüentemente iria diminuir os impactos ambientais no município.

Descritores: resíduos sólidos, meio ambiente, educação em saúde

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

Trabalho 2570 - 1/2

LAVAGEM DAS MÃOS E CONSCIÊNCIA AMBIENTAL – RELATO
DE EXPERIÊNCIAMEDEIROS, Isaura Raquel Nogueira de¹LUCENA, Cecília Timotéo²CARNEIRO, Daniela da Cunha³SOARES, Maria Cidney da Silva⁴GONÇALVES, Chirlaine Cristine⁵

O surgimento das infecções hospitalares ocorre por diversas razões, e existem várias formas de transmissão, um desses é os profissionais de saúde, que atuam como vetores diretos e indiretos na transmissão de microorganismo em pacientes imunodeprimidos. Considerando que a lavagem das mãos é um importantíssimo procedimento no combate a infecção hospitalar e poderá reduzir os casos de infecção hospitalar em grande número, torna-se esse procedimento indispensável na prática de enfermagem. A água, como recurso natural indispensável para a vida, vem sendo grande fonte de discussão e preocupação com relação ao consumo de forma consciente. É verdade que a água é um recurso renovável, e em se tratando de Brasil, podemos citar como abundante, entretanto dos 100% de água destinada ao uso, 80% está concentrada na região amazônica e 20% é distribuída desigualmente para o restante do país. Durante o estágio curricular em semiologia em um hospital, observamos que o desperdício com a água é freqüente durante o procedimento de lavagem das mãos. A falta da água é um sério problema ambiental com o qual a humanidade vem se defrontando. Isso a transformou em um bem que deve ser administrado para permitir que futuras gerações sejam atendidas de suas necessidades hídricas. Nesse contexto, a gestão dos recursos hídricos deve incluir uma ação conjunta entre os diversos atores interessados, tais como, as autoridades governamentais, as iniciativas

1 – Discente do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB. E-mail:

2 - Discente do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB.

3 – Discente do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB.

4 – Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB. Especialista em saúde pública.

5 – Mestre em saúde coletiva, coordenadora do TCC da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - PB

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

Trabalho 2570 - 2/2

privadas e profissionais conscientes. Sendo assim, esse estudo objetivou investigar como a lavagem das mãos pelos profissionais de enfermagem, estaria contribuindo para o desperdício da água. Trata-se de um relato de experiência vivido durante o estágio de semiologia no período de abril a maio de 2009 em um hospital filantrópico na cidade de Campina Grande – PB. Esta investigação caracteriza-se com um estudo qualitativo, através da observação participante, a amostra foi composta por 14 técnicos de enfermagem e 1 enfermeira que exercem sua função na área clínica cirúrgica da instituição estudada. É sabido que a técnica de lavagem correta das mãos, incluindo a economia de água é ensinada tanto no ensino técnico como no de graduação, antes e após qualquer procedimento, no entanto, o que podemos observar é que a maioria dos profissionais, não tem o cuidado devido com a economia da água, contribuindo com a escassez desse recurso vital para o planeta. A partir disso, foi possível identificar alguns pontos importantes a serem observados: É necessário conscientização ambiental nos cursos técnicos de enfermagem e nas escolas de graduação para a execução do procedimento de lavagem das mãos de forma consciente, o que podemos perceber também, foi que os tipos de torneiras que são colocadas a disposição dos profissionais não favorecem o consumo consciente desse produto, portanto, é necessário também alertar administradores de estabelecimentos hospitalares no intuito de cooperar com a substituição de torneiras com sensores para diminuição do consumo de água durante o procedimento. Embora a amostragem dessa pesquisa tenha sido limitada é possível observar o problema e investir em estratégias de treinamento para aumentar a consciência global, começando desde procedimentos considerados simples, como é a técnica de lavagem das mãos, minimizando um dos problemas ambientais de maior proporção, que é a escassez dos recursos hídricos.

Descritores: desperdício de água, lavagem das mãos, profissionais de enfermagem

1 – Discente do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB. E-mail:

2 - Discente do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB.

3 – Discente do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB.

4 – Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB. Especialista em saúde pública.

5 – Mestre em saúde coletiva, coordenadora do TCC da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - PB

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

Iracema Gardã



Trabalho 2345 - 1/3

POLUIÇÃO AMBIENTAL E ASSOCIAÇÃO DELETÉRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

ARAÚJO, Valéria Dantas¹; PIRES, Maria Helena Araújo Barbosa¹; LOPES, Polyana Figueiredo Fernandes¹; FONSECA, Patrícia de Cássia Bezerra²

INTRODUÇÃO: O crescimento da poluição do ar provocado pela indústria, por veículos automotivos, e pelo fumo do cigarro, sem contar outras fontes poluentes, tem elevado os índices atuais de poluição ambiental. Esse fato tem incentivado pesquisadores de todo o mundo a produzirem estudos acerca da qualidade do ar respirado. Por isso, os estudos epidemiológicos junto à toxicologia, fisiologia, entre outras áreas, são de fundamental importância para a estimativa do número de doenças e mortes atribuíveis à poluição do ar. Além disso, são ferramentas fundamentais para a implementação de políticas públicas educacionais e medidas legislativas que visem um melhor controle da qualidade deste. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da provável ação deletéria da poluição ambiental sobre a saúde da população humana. E, a incidência de doenças cardiopulmonares provocadas pela ação e pelo acúmulo de partículas finas espalhadas na atmosfera, além da exposição ambiental ao ozônio. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Na presente pesquisa foram definidas palavras-chave com o intuito de descrever a ocorrência de doenças cardiopulmonares e sua provável etiopatogênese na poluição do ar. Os descritores de pesquisa utilizados no MEDLINE foram: “air pollution” e vários outros cruzamentos (“health”, “ozone”, “environment”, “fine particulate” e “PM_{2.5}”) que tenham sido alvo de estudos atuais. **RESULTADOS:** Como resultado da pesquisa obtivemos 97 artigos entre revisão de literatura e artigo original e destes selecionamos 20 para o presente estudo. Foi citado nas referidas pesquisas que existe associação entre o aumento da concentração do ozônio com o risco de doenças por causas respiratórias. O modelo PM_{2.5}, ou material particulado, tem diâmetro aerodinâmico menor ou igual a 2,5µm, e foi adotado pela Environmental Protection Agency em 1997. Essa partícula, estudada em diferentes concentrações, é associada a dano vascular endotelial, estresse

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

² Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Endereço de Correspondência: valeria_dantas85@hotmail.com

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

Trabalho 2345 - 2/3

oxidativo e conseqüente indução de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio (IAM), arritmias cardíacas, entre outras. Outros poluentes como dióxido de enxofre (SO₂), óxido nítrico (NO₂), monóxido de carbono (CO) também têm efeito potencialmente patogênico no trato respiratório, podendo induzir asma, bronquite, edema pulmonar, fibrose (a nível alveolar), entre outros. Tais pesquisas têm mostrado que a exposição em longo prazo aos poluentes aumenta o risco cumulativo de morte por doenças pulmonares e cardiovasculares. CONCLUSÃO: Desde a Revolução Industrial no século XIX, na América do Norte e Europa, diversos episódios trágicos relacionados com aumento da incidência de poluição do ar têm ocorrido. Dentre eles, o fatídico caso ocorrido em Londres em dezembro de 1952, onde um acidente ocorrido em uma fábrica ocasionou ao longo de quatro dias, o aumento das concentrações atmosféricas de PM (material particulado) e SO² (dióxido de enxofre). Nesse caso os níveis atmosféricos de PM oscilaram entre 1,98 e 2,65µg/m³ e de SO² entre 0,94 e 1,26ppm. Tal fato foi acompanhado por 4.000 mortes, número muito superior ao esperado na mesma época, em virtude principalmente pelo agravamento de doenças respiratórias. Com a crescente industrialização a poluição ambiental gerada vem chegando a níveis alarmantes em vários lugares e carreando efeitos adversos a saúde de diferentes populações. Diante do exposto, existe então a necessidade da criação de políticas públicas direcionadas ao controle desses poluentes na atmosfera, educação da população em geral sobre tais medidas preventivas e de controle. Cabe então a enfermagem e demais componentes da equipe multiprofissional o conhecimento dos casos para a divulgação de medidas educativas que visem a prevenção. Pois, o avanço da poluição acarreta não somente danos à saúde da população, mas também gera aumento das despesas hospitalares por internação e afastamentos dos indivíduos das suas atividades produtivas. Tais informações associadas ao conhecimento do quadro clínico das patologias que podem ser desencadeadas pela poluição do ar, direcionam a um diagnóstico preciso com atendimento especializado e de qualidade. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

² Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Endereço de Correspondência: valeria_dantas85@hotmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2345 - 3/3**

Ware JH. Particulate Air POLLution and Mortality – Clearing the Air. N Engl J Med 2002; 343 (24): 1798-99.

R, Hassan MN, Ibrahin NA. Review of air pollution and health impacts in Malaysia. Environ Res 2003; 92 (2): 71-77

Hong YC, Lee JT, Kim H, Kwom HJ. Air pollution: a new risk factor in ischemic stroke mortality. Stroke 2002; 33: 2165-69.

Santos UP, Braga ALF, Giorgi DMA, et al. Effects of air pollution on blood pressure and heart rate variability: a panel study of vehicular traffic controllers in the city of São Paulo. European Heart Journal 2005; 26 (2): 193-200.

Oliveira, R.C. Efeito da composição do material particulado fino , PM_{2,5} e “residual oil fly ash” (ROFA), como determinante do potencial mutagênico e tóxico celular: um estudo em bioensaios animais e vegetais. 2006. 354f. Dissertação (doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo.

Descritores: poluição ambiental, enfermagem, cuidados de enfermagem.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

² Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Endereço de Correspondência: valeria_dantas85@hotmail.com

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

Trabalho 1944 - 1/3

PROBLEMAS AMBIENTAIS NA CIDADE DE MOSSORÓ- RN.

PRAXEDES, Sebastiana Kelly de Medeiros¹EVANGELISTA, Anne Itamara Benigna²RODRIGUES, Liégia Karissa Moraes³FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira⁴COSTA, Antonio Leite da⁵

O meio ambiente mostra-se hoje como uma estrutura complexa, que é base de todos os acontecimentos de uma população e dos seus modos de andar a vida, condicionando seus níveis de saúde e doença. Sendo assim, a saúde humana depende da saúde do ambiente. O presente trabalho traz questões urbanísticas junto com seus problemas ambientais na cidade de Mossoró, localizada no Estado do Rio Grande do Norte (RN). Segundo a Gerência Executiva de Gestão Ambiental (GGA), a poluição do Rio Apodi-Mossoró, o desmatamento desenfreado e a ocupação urbana desenfreada são elencados como os principais problemas relacionados ao meio ambiente em Mossoró. Em resposta aos problemas apresentados, em janeiro de 2006, foi elaborado o Programa Municipal de Educação Ambiental (PMEA), que segundo o GGA tem a finalidade de apresentar uma proposta metodológica para a discussão, a elaboração e implantação da educação ambiental continuada para a cidade, além disso, contempla as diretrizes voltadas para a política de meio ambiente do município, consistindo no princípio norteador das ações da GGA. No dia 8 de dezembro de 2008, foi aprovado o código municipal de meio ambiente de Mossoró que ainda segundo a GGA é pautado em um conjunto de normas que orientam o crescimento da cidade, rumo a um futuro com qualidade de vida em todos os

¹ Discente de graduação em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Bolsista do Programa Educação Tutorial em Saúde.

² Discente de graduação em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Bolsista do Programa Educação Tutorial em Saúde.

³ Discente de graduação em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Bolsista do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem.

⁴ Discente de graduação em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Bolsista do Programa Educação Tutorial em Saúde.

⁵ Docente da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Médico. Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1944 - 2/3**

aspectos (econômicos sociais e ambientais). Foram criados ainda os Núcleos de Educação Ambiental Permanente (NEA's), com o objetivo de estimular a ação planejada, estudada e, sobretudo engajar a população mossoroense na resolução de seus problemas ambientais. Como exemplo, citamos a ação desenvolvida em conjunto com a população, conhecida como Canoeiro Ambiental, que ocorreu no dia 15 de agosto de 2009. Tinha como objetivo limpar o rio para sua revitalização. Através de entrevistas e observações de campo percebemos que o rio mostra-se como um grande e importante efluente de águas pluviais, mas que hoje se encontra com um grande problema de poluição, pois parte dos esgotos da cidade tem como destino final o rio, sendo este também mais um agravante para a saúde ambiental de Mossoró. Dessa forma, observamos a grande importância da instalação da rede de esgotos sanitários e sua respectiva estação de tratamento, que além de preservar a integridade do rio Apodi-Mossoró, se destaca na prevenção de várias doenças. Aqui vale citar que para cada R\$ 1,00 (um real) investido no setor de saneamento economiza-se R\$ 4,00 (quatro reais) na área de medicina curativa (Dossiê do Saneamento/ Esgoto é vida). Segundo dados fornecido pela Companhia de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte (CAERN), 50% da população mossoroense possui ligações de esgotos sanitários em sua residência. Segundo a mesma, esse número gira em torno de 20.517 residências. Este trabalho tem como objetivo discutir problemas ambientais da cidade de Mossoró, assim como mostrar as conseqüências trazidas por estes ao ambiente e a população. Objetiva também mostrar as propostas de soluções que efetivamente foram implantadas na cidade e as que somente foram planejadas. Este trabalho de pesquisa foi realizado na disciplina Saúde Ambiental, do 5º período do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Essa é uma pesquisa de cunho quanti-qualitativa, desenvolvida por meio de entrevistas semi-estruturadas, realizadas junto a representantes dos órgãos envolvidos com questões voltadas para a saúde do meio ambiente (CAERN, GGA, entre outros). Foi realizada pesquisa de campo com o professor da disciplina, com o fim de observar alguns dos problemas aqui citados. Como resultado deste trabalho observou-se que existe uma política de preservação ambiental no município voltada para estas questões, assim como projetos que visam à redução dos problemas ambientais existentes em Mossoró. Como

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1944 - 3/3

também presenciamos alguns descasos com a saúde do ambiente, como esgotos ligados para o rio, lixo às margens das ruas da cidade e das estradas na zona rural. No entanto, também presenciamos pontos positivos, como a desativação do lixão e a ativação do Aterro Sanitário, que até então está funcionando dentro dos padrões. Outro ponto que vale ser citado é que todo o esgoto coletado pela CAERN é tratado. Esse esgoto tem destino em bacia de captação e somente depois de processado, ou seja, passado por um processo de “purificação”, é lançado no rio. Na nossa observação, percebemos que ainda existem projetos em andamento para a drenagem de águas pluviais. Assim, concluímos que os problemas ambientais existem e está ai para serem resolvidos. Porém para que isto aconteça é necessária a colaboração da sociedade, como também dos governantes. Estes devem agir em mútua colaboração, pois o trabalho não terá os devidos resultados se uma parte trabalhar e a outra destruir.

Palavras chaves: Meio Ambiente. Saúde Ambiental. Problemas Ambientais.

PASSETO, Wilsom. **Dossiê do saneamento/esgoto é vida**. Brasília-DF. 4º ed. Disponível em: <<http://www.esgotoevida.org.br/download.php>>. Acesso em: 19 ago.2009.

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

Trabalho 1832 - 1/3

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICOS: UM ESTUDO REFLEXIVO

NOBREGA, Neuma de Lucena¹
SILVA, Maria do Socorro Moura Lins²
BRITO, Rosineide Santana³

INTRODUÇÃO: Etimologicamente, projeto pedagógico é o que resulta de um trabalho conjunto, pensado e elaborado em favor do bem comum. Conceber um projeto político pedagógico implica pensar o tipo de escola que queremos construir, que indivíduos desejamos formar e qual sua função no contexto social.

OBJETIVO: Refletir sobre a relevância da construção de um Projeto Político-Pedagógico, na formação dos profissionais de enfermagem, onde todos os atores participem efetivamente desse processo. **METODOLOGIA:** Para isso utilizamos livros didáticos, artigos impressos e, em online, além de revistas Técnicas de Enfermagem, contabilizando 17 fontes de informações. Os dados foram organizados de acordo com as opiniões dos autores e em conformidade com ideologias semelhantes relativas a temática em questão. **RESULTADOS:** Após examinarmos as bases dos dados percebemos que para elaboração de um Projeto Político-Pedagógico na enfermagem, se faz necessário seguir alguns passos que irão contribuir para a organização do plano a ser implementado. O primeiro passo é a elaboração do marco referencial, sendo este a luz que deverá iluminar o fazer das demais etapas que tratam do planejamento. Nessa construção três aspectos merecem ser considerados: situacional, doutrinal e operativo. O marco situacional implica no diagnóstico da realidade, o contexto da instituição e da profissão considerada; o doutrinal cuida dos pressupostos teóricos ligados à educação bem como ao campo profissional em pauta e o operativo é o conjunto de diretrizes a serem seguidas na formulação do projeto como um todo. Sua execução deve partir da escola levando em consideração a realidade, baseada nas causas dos problemas encontrados na perspectiva de soluções viáveis coletivamente. Neste sentido, o projeto pedagógico, na formação dos profissionais de enfermagem, deve ser constituído mediante uma nova leitura da escola

Enfermeira. Especialista em formação pedagógica em Educação Profissional na área de saúde: Enfermagem pela ENSP/FIOCRUZ. Especialista em ESF pela FACISA/PB. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Santa Luzia/PB e da Maternidade Professor Leide Morais no município de Natal/RN. E-mail: neuluc@hotmail.com

²Mestre em Saúde Pública/UFPB. Professora ETS/CCS/UFPB

³Doutora. Professora dos cursos de graduação e pós-graduação de Departamento de Enfermagem da UFRN.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1832 - 2/3**

formadora, levando em consideração os aspectos históricos do passado, redefinindo o universo escolar do presente e buscando contribuições construtivas para organização de um plano educacional inovador. Desse modo, o projeto assume uma postura política e pedagógica. Política, no sentido de ser responsável pela formação de um novo conceito de homem, entendido como ser pensante politizado e consciente de suas atitudes e decisões. Pedagógico, quando proporciona autonomia à escola, definindo suas ações educativas, dando uma nova identidade à enfermagem. A autonomia atribuí à escola a responsabilidade de prestar contas do que faz, ou deixa de fazer, sem repassar para outro setor essa tarefa e, ao aproximar escola e família, é capaz de permitir uma participação efetiva da comunidade. Implica também responsabilidade e comprometimento com as instituições que representam à comunidade (conselhos de escola, associações de pais e mestres, grêmios estudantis, entre outras), de modo que haja participação e compromisso de todos. Assim sendo, político e pedagógico têm uma relação indissociável, um depende do outro, há uma reciprocidade. A escola deve ter autonomia pela promoção do desenvolvimento do cidadão, pois é ela a responsável de como, porque e para que formar enfermeiros eficientes e capacitados tecnicamente. Daí a importância de um projeto político-pedagógico emancipador e transformador respaldado por um processo avaliativo. A avaliação do Projeto Político-Pedagógico, numa visão crítica, parte da necessidade de conhecer a realidade escolar, buscando explicar e compreender as causas da existência de problemas, bem como suas relações e mudanças com propostas de ações alternativas. Dessa forma, a avaliação leva a reflexão de novas práticas educativas e favorece ao corpo discente uma consciência crítica. Nesta busca, devemos ter em mente um espaço voltado para construção de cidadãos capazes de produzir seu próprio conhecimento e os estimulem a desenvolver o senso crítico para promover uma transformação social, na formação dos profissionais de enfermagem. Acreditamos em mudanças no sistema de educação, onde haja a participação coletiva de todos os atores envolvidos nesse processo, porém os entraves e os desafios são muitos. Dentre eles, temos as agências de fomento internacionais, que na maioria das vezes é quem direciona o saber, influenciando na organização dos currículos escolares de diferentes países, inclusive o Brasil. Somam-se a isso, os baixos salários dos professores que além de desmotivá-los

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

Iracema Gardã



Trabalho 1832 - 3/3

contribuem para múltiplos empregos, implicando no seu comprometimento enquanto educador. Outro fator é a descrença nas possibilidades da educação no momento atual, sem falar da tendência vertical de nossas estruturas, das formas autoritárias de gestão e, principalmente, de nossa vivência democrática ainda em construção. É importante ressaltar que os educadores precisam ter clareza das finalidades de sua escola. Para tanto, há necessidade de se refletir sobre a ação educativa que a escola desenvolve com base nas finalidades e nos objetivos que ela define. **CONCLUSÃO:** Diante do contexto dessa discussão, um projeto político-pedagógico deve ser capaz de inovar, reconstruir, adaptando a realidade da escola e demonstrar o que queremos aprender, como aprender e para que aprender. Em suma, deve ter a cara da escola, ser voltado para os interesses da clientela que dela usufrui, ser um espaço democrático e flexível, onde se permita refletir uma realidade social que tem urgência em ser reformulada. Nesse sentido, a Enfermagem assume uma nova responsabilidade participativa para o controle social com os trabalhadores da classe, buscando novas práticas voltadas para o bem comum.

REFERÊNCIAS:

ANDRE, M. E. D. O projeto pedagógico como suporte para novas formas de avaliação. IN. AMÉLIA, D. C.; CARVALHO A. M. P. de (Orgs.). **Ensinar a Ensinar**. São Paulo: Education, 2001.

SAUPE, R & CESTARI, M.E. O trabalho coletivo na construção do projeto pedagógico dos cursos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.4, n.2, p.22 - 26, 2002. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br>>. Acessado em 25 de outubro de 2005.

VASCONCELLOS, C. S. **Planejamento**: Plano de Ensino-Aprendizagem e Projeto Educativo. São Paulo: Libertat, 1995.

VEIGA, I. P. A. (Org.). **Escola**: espaço do projeto político-pedagógico. 4. ed. Campinas: Papyrus, 1998. I.15º.Ed. Campinas:Papyrus, 2002.

_____. Projeto Político Pedagógico: Novas trilhas para a escola. In: VEIGA, I. P. A.; FONSECA, M. **As dimensões do projeto político-pedagógico**. 6. ed. Campinas: Papyrus, 2001.

DESCRITORES: Enfermagem - Educação - Educação em Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 408 - 1/3

REDUÇÃO DA GERAÇÃO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SILVA, Maryanna Cruz da Costa e ⁽¹⁾

LOPES, Cristiane Maia ⁽²⁾

PAIXÃO, Willkslainy Lima ⁽³⁾

MARTINS, Pâmela Gomes ⁽⁴⁾

SOUZA, Tersandro Aurélio Leal de ⁽⁵⁾

MORAIS, Ms. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: O principal objetivo dos estabelecimentos de saúde é prestar um atendimento de qualidade ao paciente. Durante esse processo de atendimento, água e energia são constantemente exigidas, e diferentes materiais são utilizados, gerando efluentes líquidos que precisarão ser tratados e uma grande variedade de resíduos sólidos que necessitarão de um gerenciamento adequado, pois se constituem em fontes importantes de contaminação para o ambiente e para a população intra e extra-unidade. O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde é um conjunto de procedimentos planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do ambiente. A composição gravimétrica dos resíduos de serviços de saúde demonstra uma semelhança com os resíduos sólidos domésticos. Embora não necessariamente em percentuais semelhantes, vários componentes dos resíduos de serviços de saúde podem ser encontrados nos resíduos domiciliares. A redução da geração de resíduos de serviços de saúde é possível até certo nível, devido à natureza e aos seus processos de geração. Entretanto, vale ressaltar que, apenas cerca de 10% do lixo hospitalar é infectante. **OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo

¹ (1) Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI
email: maryanna-87@hotmail.com

(2) (3) (4) (5) Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI

(6) Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI

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

Trabalho 408 - 2/3

realizar uma revisão bibliográfica das medidas viáveis para a redução da geração de resíduos em serviços de saúde. **METODOLOGIA:** A primeira etapa da pesquisa consistiu na procura dos descritores no *síte* Descritores em Saúde (<http://decs.bvs.br>). Foi estabelecido o seguinte critério para refinar os resultados: abrangência temporal entre os anos de 2000 e 2009. Foi realizada uma busca eletrônica através do *Scientific Eletronic Libraly Online* (SciELO). Refinando-se a pesquisa pela leitura do título e dos resumos destes artigos foram selecionados 14 artigos que contemplavam o tema central desejado. Também foram realizadas buscas aleatórias em sites relacionados ao assunto. Por fim, obtivemos um total de 19 publicações científicas relacionadas ao assunto. **RESULTADOS:** Das publicações selecionadas emergiram 10 medidas para a redução da geração de resíduos em serviços de saúde, sendo elas: 1- Aplicar os princípios da ecoeficiência, definida como o uso racional de materiais e energia, a fim de reduzir os custos econômicos e os impactos ambientais, segundo os quais o gerenciamento dos resíduos deve privilegiar, em ordem de prioridade, a não-geração, a redução da geração, a reciclagem e, finalmente, o tratamento ou disposição final; 2- Redução no momento da geração dos resíduos em serviços de saúde, através da diminuição do desperdício. Essa medida tem um benefício duplo: economiza recursos tanto em relação ao uso de materiais, quanto ao tratamento diferenciado que seria dado a esses resíduos; 3- A segregação é fundamental para a diminuição da geração dos resíduos de serviços de saúde, pois apenas uma parcela é potencialmente infectante, contudo, se ela não for segregada, todos os resíduos que a ela estiverem misturados também deverão ser tratados como potencialmente infectantes, elevando assim os custos do tratamento desses resíduos e aumentando desnecessariamente o volume dos mesmos; 4- Reciclagem de material reutilizável, como embalagens e material de escritório, desde que feita a segregação adequada, trazendo-os de volta ao ciclo produtivo; 5- Substituição de materiais ou produtos químicos que apresentam riscos por outros menos tóxicos ou perigosos; 6- Uso racional dos materiais descartáveis, devendo ser recrutados apenas para a finalidade a que eles se destinam e com cuidado no seu manuseio para evitar que sua contaminação antes do uso resulte em um resíduo; 7- Organização do sistema de estoque diminuindo o risco de compras desnecessárias e a perda da validade de alguns

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

Trabalho 408 - 3/3

produtos. 8- Aquisição de produtos de melhor qualidade permite redução no volume de resíduos quando comparados aos materiais de menor qualidade, os quais seriam necessários em maior quantidade. 9- Capacitação dos profissionais ligados ao manuseio dos materiais através de treinamento e conscientização em relação ao resultado final de seus procedimentos, visto que estes influenciam no volume de efluentes e resíduos sólidos gerados. 10- Padronização de procedimentos evitando o surgimento de erros na continuidade do atendimento por outro funcionário e fazendo com que os materiais sejam utilizados de forma racional, evitando desperdícios. **CONCLUSÃO:** O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde é uma ferramenta primordial, sendo assim, precisa estar adequadamente direcionado aos princípios da não geração, redução da geração, segregação e reciclagem dos resíduos de serviços de saúde. Acrescenta-se ainda, que tais princípios são aplicáveis e que, além de reduzirem os custos financeiros da instituição que os adota, são necessários para a proteção dos trabalhadores e para a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. **DESCRITORES:** Desenvolvimento sustentável, resíduos de serviços de saúde, saúde ambiental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GARCIA, L.P.; ZANETTI-RAMOS, B.G. **Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, mai-jun, 2004.

PORTO, M.F.; ALIER, J.M. **Ecologia política, Economia Ecológica e saúde coletiva: interfaces para a sustentabilidade do desenvolvimento e para a promoção da saúde.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro (23) 2007

SISINNO, C.L.S.; MOREIRA, J.S. **Ecoeficiência: um instrumento para redução da geração de resíduos e desperdícios em estabelecimentos de saúde.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(6):1893-1900, nov-dez, 2005.

SINDHRIO - Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde do Município do Rio de Janeiro. Nº10. mar-abr, 2004

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 566 - 1/3

REFLEXÃO SOBRE A FORMAÇÃO ÉTICA PROFISSIONAL DO
ATUAL ENFERMEIRO

Oliveira, EdcarlaSilva¹

Lima, Luana Farias²

Fernandes, Níobe Guimarães³

Moraes, Leila Memória Paiva⁴

Vale, Eucléa Gomes⁵

INTRODUÇÃO: No atual contexto de grande desenvolvimento tecnológico e científico, cresce a necessidade de formar profissionais cada vez mais comprometidos com a vida em sua integridade. O mesmo aplica-se à enfermagem, ciência esta que convive cotidianamente com o ser humano a partir de uma visão holística e com a prática do cuidado de excelência, ou seja, do cuidado de alta qualidade científica, técnica e humana. E, de fato, o evoluir da sociedade pós-moderna traz consigo uma série de situações-dilema que exigem do profissional de enfermagem e da saúde um aprimorado senso ético e bioético que possibilite uma consciente e responsável tomada de decisão. **OBJETIVO:** este trabalho tem como objetivo refletir sobre o imprescindível papel da Ética e da Bioética na formação de profissionais enfermeiros críticos-reflexivos e comprometidos com a promoção do bem-estar e dignidade humana, o exercício da justiça e do bem social, a conservação da vida e com a preservação do meio ambiente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo reflexivo que utilizou como instrumento de pesquisa a literatura de ética e bioética em saúde, o Código de

¹ Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – Quixadá-Ceará. E-mail: kif_amali69@hotmail.com

² Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – Quixadá-Ceará.

³ Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – Quixadá-Ceará.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão - Quixadá-Ceará.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - Quixadá-Ceará.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 566 - 2/3**

Ética dos Profissionais de Enfermagem e o plano de disciplina e projeto de classe da disciplina de exercícios de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS situada em Quixadá-Ceará. REFLEXÃO: Na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde é essencial refletir acerca da formação ética profissional e do exercício profissional humanizado. A formação ética e bioética dos profissionais de enfermagem consistem em um passo inicial para uma prática responsável e transformadora. Uma vez que, a atenção a transformação do indivíduo a posições mais justas e íntegras é um potente instrumento assegurador de melhorias sociais, políticas, econômicas e ambientais. Na formação acadêmica, vale ressaltar a atuação da disciplina Exercício de Enfermagem – Deontologia ou Ética Profissional e Legislação, a qual une subsídios éticos e bioéticos para o exercício holístico, comprometido e humanizado dos cuidados de enfermagem. Tal disciplina impulsiona o acadêmico ao conhecimento, valorização e prática do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Este, por sua vez, conduz tanto o acadêmico como o profissional ao desenvolvimento de posturas mais conscientes na promoção do bem-estar individual e coletivo. A Ética e a Bioética convidam o profissional de enfermagem ao crescimento e amadurecimento de suas competências, habilidades, atitudes e das quatro dimensões do Aprender a Aprender: o aprender a ser, a fazer, a conhecer e a conviver. Integrando o conhecimento, a autonomia, a criatividade, a beneficência, o altruísmo, a empatia, a justiça, a prudência, a temperança, a fortaleza, a não-maleficência e a honestidade ao exercício profissional e à vida pessoal. Elas surgem, então, como fio condutor de um novo molde de profissional de enfermagem, mais cidadão e comprometido com a sustentabilidade sócio-ambiental e com a defesa da vida em todas as suas dimensões. Visando melhorar e equilibrar a dinâmica social e a relação do homem com a natureza, do meio social com o meio natural. CONCLUSÕES: Assim, a atual e complexa realidade

¹ Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – Quixadá-Ceará. E-mail: kif_amali69@hotmail.com

² Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – Quixadá-Ceará.

³ Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – Quixadá-Ceará.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão - Quixadá-Ceará.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - Quixadá-Ceará.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 566 - 3/3**

impulsiona as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem a intensificar seu compromisso em cultivar os valores de excelência no processo de formação do atual enfermeiro para uma prática dos cuidados de enfermagem plenamente consciente e responsável pela promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e do bem-estar do ser humano em todas as suas dimensões, inclusive em sua inter-relação com o meio ambiente. E, como sugestão, surge o interesse em expandir as fronteiras da disciplina Exercício de Enfermagem - Deontologia ou Ética Profissional e Legislação, a partir da incorporação de seus conteúdos por outras disciplinas, perpetuando sua colaboração na construção do exercício profissional crítico-reflexivo, responsável e transformador da prática de enfermagem.

PALAVRAS CHAVES: Enfermagem, Ética, Bioética.

¹ Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – Quixadá-Ceará. E-mail: kif_amali69@hotmail.com

² Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – Quixadá-Ceará.

³ Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – Quixadá-Ceará.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão - Quixadá-Ceará.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - Quixadá-Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 275 - 1/3

SERVIÇOS DE SANEAMENTO E RISCOS À SAÚDE DA
POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE IBIAPINA – CE: UMA INTERFACE
ENTRE AMBIENTE E SAÚDE

NEGREIROS, Jardel Alcântara de¹

COSTA, Flávia Pinheiro da²

INTRODUÇÃO: Diversos estudos mostram que as modificações ambientais provocadas pela ação antrópica poluindo o meio ambiente, consumindo recursos naturais sem critérios adequados, aumentam o risco de exposição a doenças e atuam negativamente na qualidade de vida da população (PHILIPPI JR e MALHEIROS, 2005). O setor saneamento, embora tenha alcançado melhorias na última década, encontra-se ainda deficiente e precário, principalmente em relação a determinados serviços, como a coleta e o tratamento dos esgotos sanitários e dos resíduos sólidos (BRASIL, 2006). A atuação direta e indireta do homem sobre o meio acaba por gerar desequilíbrios, incluindo a poluição, e assim gerando um ambiente propício à disseminação de algumas doenças. Frente a essa problemática acredita-se de suma importância a realização de estudos que elucidem a interferência que os serviços de saneamento inadequados ocasionam a uma população. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre os serviços de saneamento básico e os riscos à saúde da população do município de Ibiapina - CE. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo descritivo-exploratório com abordagem quanti-qualitativa. Foi realizado no município de Ibiapina-CE, entre os meses de julho à dezembro de 2008. Utilizamos como banco de dados o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), onde foram coletadas informações referentes à situação do saneamento básico (água, lixo e esgoto) e número de famílias existentes no referido município, nos anos de 2000 a 2007 (IBIAPINA, 2008). Os dados foram obtidos na Secretaria de Saúde de Ibiapina, no setor de

¹Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; e-mail: jardelnegreiros@gmail.com.

²Acadêmica do 6º período de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

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

Trabalho 275 - 2/3

Vigilância à Saúde. Realizaram-se visitas ao município, de modo a observar a disposição do esgoto e dos resíduos sólidos. **RESULTADOS:** Pode-se perceber que o número de famílias existentes em Ibiapina – CE teve um aumento significativo entre o ano de 2000 e 2007. Em 2000, o número de famílias era de 5.077, enquanto que no ano de 2007 a quantidade de famílias é de 5.913, tendo um aumento de 836 famílias entre esses anos. O crescimento do número de famílias a cada ano faz com que aumente a geração de lixo, de esgoto e a utilização de água para consumo, demandando assim um acréscimo nos serviços de saneamento básico municipal, para que seja garantida uma qualidade ambiental indispensável à população. De acordo com os resultados obtidos, percebeu-se que o destino dos resíduos sólidos em Ibiapina é algo preocupante, pois a maioria das famílias despeja o lixo a céu aberto. Em 2001, 3.110 (58%) famílias despejavam o lixo a céu aberto, enquanto somente 1.605 (27%) famílias eram atendidas pela coleta pública e 711 (15%) queimavam ou enterravam os resíduos gerados em seus domicílios. Entre 2000 e 2007 a disposição do lixo a céu aberto diminuiu e o serviço de coleta pública de lixo obteve um aumento, mostrando que com o passar desses anos houve uma preocupação em melhorar o destino dos resíduos sólidos. Porém, ainda é grande o número de famílias que despejam detritos a céu aberto, correspondendo em 2007 a 2.823 (48%) famílias. Outro fator agravante é que, mesmo o serviço de coleta pública de lixo tenha aumentado sua cobertura, o destino final é feito de forma inadequada, sendo dispostos em lixão, e não em aterro sanitário que seria a forma adequada. Observou-se em várias ruas da cidade a disposição do lixo a céu aberto, expondo assim a população a doenças transmitidas por vetores que são atraídos pelo acúmulo de lixo. Com relação ao destino dos esgotos, esta localidade não dispõe de um sistema de esgotamento sanitário, e as águas servidas geradas são despejadas ou a céu aberto ou em fossa séptica. A quantidade de famílias que destinam o esgoto em fossas cresceu entre os de 2000 a 2007 e, o despejo de esgoto a céu aberto sofreu um decréscimo. A respeito do serviço de abastecimento público de água este se dá por meio de rede pública e por poços. Notou-se que houve um aumento na cobertura dos serviços de abastecimento público de água e um decréscimo na utilização de poços ou nascentes, para o consumo de água, entre os anos estudados. Fato importante este, pois a água de

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

Trabalho 275 - 3/3

poços e nascentes quando utilizadas para consumo humano podem trazer riscos à saúde, devido a dificuldade de haver um monitoramento da qualidade dessa água, que geralmente se localizam em zonas de difícil acesso. **CONCLUSÃO:** Constatou-se a existência da relação entre os serviços de saneamento básico e os riscos a saúde da população deste município, pois o mesmo apresenta deficiência na oferta e disponibilidade desses serviços. Com a ausência de um sistema de esgotamento sanitário a população deste município tende a lançar os dejetos diretamente sobre o solo ou nos rios, criando, desse modo, situações favoráveis à transmissão de doenças, pois os dejetos de origem humana podem carrear microrganismos patogênicos. Tais aspectos evidenciam a necessidade de investimentos na infra-estrutura de saneamento básico, principalmente no manejo dos esgotos e do lixo, de modo a garantir uma boa qualidade ambiental que conseqüentemente trará benefícios à saúde da população. **BIBLIOGRAFIAS:** BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de saneamento**. 3. ed. rev. Brasília: FUNASA, 2006. PHILIPPI JR, A.; MALHEIROS, T.F. Saneamento e Saúde Pública: Integrando Homem e Ambiente. *In:* PHILIPPI JR. **Saneamento, Saúde e Ambiente: Fundamentos para um desenvolvimento sustentável**. Barueri, SP: Manole, 2005. **DESCRITORES:** saúde, ambiente e saneamento básico. IBIAPINA. Prefeitura Municipal de Ibiapina. Secretaria Municipal de Saúde. **Sistema de Informação de Assistência Básica no período de 2000 a 2007**. 2008

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 191 - 1/3**USO DE DROGAS ENTRE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E A
INTERFACE COM O INGRESSO NA UNIVERSIDADELIMA, Allan Patrick Rodrigues de¹BRAGA, Violante Augusta Batista Braga²LIMA, Helder de Pádua³MARINHO, Angélica Mota⁴

As drogas psicoativas são substâncias que, no organismo humano, podem levar a sérios agravos de ordem biopsicossocial. A realidade do consumo cada vez mais elevado de drogas psicoativas não se aplica somente à população de maneira geral, mas também aos jovens universitários, incluindo alunos dos cursos de ciências da saúde que vivenciam um processo de formação que tenta sensibilizá-los em relação a esta temática. Lemos *et al* (2006), afirmam que diversos estudos epidemiológicos tem sido realizados no Brasil nos últimos 25 anos, com o intuito de verificar a prevalência de uso de drogas entre a população universitária. A maioria concorda que o uso de álcool e outras substâncias são maiores em universitários de diversas instituições quando comparado à população geral e a estudantes do ensino médio. A inserção no meio universitário como acadêmico do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC trouxe a percepção sobre a propensão dos alunos mencionados ao consumo de drogas psicoativas que foi determinante na elaboração deste projeto de pesquisa. O objetivo deste estudo foi analisar o uso de drogas entre acadêmicos de enfermagem e a interface com o ingresso na Universidade. Estudo do tipo exploratório-descritivo desenvolvido no Departamento de Enfermagem – DENF, da UFC. A população do estudo foi representada pelos 114 acadêmicos do curso de Enfermagem, regularmente matriculados nas disciplinas: Introdução à Bioquímica (segundo período do curso), Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto I (quinto período do curso) e Enfermagem no Processo de Cuidar do Idoso (oitavo período do

¹ Enfermeiro pela Universidade Federal do Ceará – UFC² Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: vivi@ufc.br³ Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Enfermeiro do Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas do município de Caucaia- CE. E-mail: padua_helder@hotmail.com⁴ 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 AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 191 - 2/3**

curso). A escolha das disciplinas mencionadas se deve ao fato de serem ministradas em períodos que representam momentos de mudanças relevantes na vida do acadêmico, como: ter vivenciado o ingresso na Universidade (2º período), a inserção no campo prático (5º período) e a preparação para a conclusão do curso (8º período). Supúnhamos que tais momentos de mudanças podem, juntamente com as atividades acadêmicas e eventos sociais relacionados à Universidade, favorecer o uso de drogas pelos acadêmicos. A amostra foi representada por 85 alunos que estavam presentes nas salas de aula no momento da aplicação do instrumento de coleta e que atendiam aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar regularmente matriculado nas disciplinas referidas; e que apresentem condições físicas e emocionais para responder aos questionamentos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário padronizado e auto-aplicável. Os dados coletados foram representados em tabelas, organizados em categorias analíticas e analisados com base em métodos estatísticos. De acordo com os princípios éticos e legais da pesquisa que envolve seres humanos, a partir da Resolução nº 196/96, instituído pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC para ser apreciado, obtendo parecer positivo para execução. Os resultados mostram que os estudantes dos três períodos do curso de enfermagem encontravam-se vulneráveis ao uso de drogas, por vários fatores dentre eles o contato com colegas de academia, as atividades e eventos relacionados ao ambiente universitário. Além disso, delineamos um padrão de uso por parte desses, que caracteriza-se sobretudo pelo uso de drogas como álcool e cigarro, tendo ocorrido o primeiro contato, ainda na adolescência para a maioria dos participantes. Evidenciamos ainda, que ao longo do curso, os alunos do quinto e oitavo períodos tiveram contato com a temática 'drogas psicoativas' em algumas disciplinas curriculares, porém nenhum citou aspectos relativos à vulnerabilidade da população acadêmica em relação à experimentação; uso de drogas. Ressaltamos que boa parte dos alunos ainda não reconhece as drogas psicoativas, fato bastante significativo para sujeitos que, ao se graduarem, estarão lidando com as repercussões advindas do uso de drogas, de forma direta ou não, ao prestarem seus cuidados de enfermagem. Atualmente,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 191 - 3/3**

sabemos que os alunos do curso de enfermagem não são abordados por nenhuma estratégia de prevenção, que seja de iniciativa da própria universidade, e isso pode potencializar o risco de contato do acadêmico com as drogas. Reconhecemos que o ambiente universitário pode ser um dos fatores determinantes para o contato do aluno do curso de Enfermagem com as drogas, sem desconsiderar fatores políticos, culturais, individuais, dentre outros. Mediante a situação com a qual nos deparamos, sugerimos a elaboração de novos estudos para uma maior apreensão da problemática, com vistas à transformação social, e estratégias de prevenção do uso de drogas entre universitários. Inserir a temática cada vez mais no diálogo travado entre docentes e alunos, pode ser eficaz no alcance deste objetivo. Estratégias educativas envolvendo o tema podem ser um meio de transformar o ambiente acadêmico num ambiente instigador de hábitos saudáveis.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (BR): O Conselho; 1996.

LE MOS, K. M.; NEVES, N. M. B. C.; KUWANO, A. Y.; TEDESQUI, G.; BITENCOURT, A. G. V.; NEVES, F. B. C. S.; GUIMARÃES, A. N.; REBELLO, A.; BACELIAR, F.; LIMA, M. M. **Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA)**. Rev. Psiq. Clín. 34 (3); 118-124, 2007.

Descritores: Drogas psicoativas, enfermagem, saúde mental.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2166 - 1/4

A FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM ÀS FAMÍLIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, Luzia Wilma Santana¹

RIBEIRO, Jamilly Freitas²

ALVES, Marta dos Reis³

MARTINS, Lucas Amaral⁴

AGUIAR, Aline Cristiane de Souza Azevedo⁵

SILVA, Doane Martins⁶

INTRODUÇÃO. A prática de enfermagem direcionada ao cuidado às famílias vem sendo cada vez mais difundida e valorizada pelos serviços de saúde, passando a focar a atenção à família como unidade de ação programática de cuidados, com a convicção de que é impossível cuidá-la de forma integral sem considerar o contexto de suas relações intrafamiliares e da rede social de pertença mais extensa. Essa perspectiva ver-se atrelada a uma transformação no modo de ser, agir e pensar do profissional de enfermagem nos últimos anos, por constituir-se num dos contextos de cuidados mais complexos e enriquecedor para se alcançar a promoção de saúde das pessoas de forma à equidade, universalidade e integralidade propostas pelo SUS. Nesse sentido, faz-se necessário, que seja reforçado cotidianamente nas academias estudos sobre o sistema familiar, a fim de promover conhecimentos que habilitem os acadêmicos e futuros profissionais de enfermagem para reconhecer e atuar nos diferentes cenários de práticas

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem – PEN/UFSC. Departamento de Saúde-UESB. Coordenadora do Projeto de Ação Continuada Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB. Professora Adjunta do Departamento de Saúde da UESB.

² Acadêmico de Enfermagem da Universidades Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntária UESB do Projeto de Extensão “Vamos amamentar, mamãe?” da UESB E-mail: millyfreitas@yahoo.com.br

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidades Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista de iniciação científica-CNPQ: Risco de depressão e suporte social de pessoas idosas em contexto familiar/comunitário.

⁴ Acadêmico de Enfermagem da Universidades Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista UESB do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidades Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntário do projeto de extensão Vamos Amamentar, Mamãe?/UESB.

⁶ Acadêmica de Enfermagem da Universidades Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista de iniciação científica-UESB: Risco de depressão e suporte social de pessoas idosas em contexto familiar/comunitário. Bolsista voluntário do projeto de extensão Vamos Amamentar, Mamãe?/UESB.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2166 - 2/4

cuidativas às famílias, e também aos profissionais que já atuam, há necessidade de constante atualização para sua inserção-cuidado à família tendo em vista as *multiversas* configurações atuais. Para compreender o sistema familiar é importante entender que a família consiste num sistema aberto que segundo Bertalanffy (1977) mantém-se em constante interação com o ambiente, de maneira que permite compreender os problemas de um membro individual da família a partir do relacionamento da pessoa com seu sistema familiar (FOLEY, 1990). Nesta perspectiva, a família pode ser vista como um sistema que é parte e todo ao mesmo tempo; composto de muitos subsistemas fazendo parte de um supra-sistema compondo a rede social mais extensa de suas relações (SLUZKI, 1997). As fronteiras entre esses sistemas são definidas arbitrariamente e ajudam estabelecer quem está dentro e fora e quais subsistemas e supra-sistemas são importantes para a família num determinado momento. **Objetivo.** Relatar o processo ensino-aprendizagem referente à abordagem familiar na construção dos saberes do futuro profissional de enfermagem, relacionando-os ao processo de *saber-ser-fazer* o cuidar à família na abordagem sistêmica. **Metodologia.** Trata-se de um relato de experiência dos conhecimentos teóricos-metodológicos-filosófico e da vivência prática adquirida na disciplina Saúde da Família do Curso de Graduação em Enfermagem-UESB, no primeiro semestre/2009, na transversalidade entre ensino-pesquisa-extensão. Inicialmente foram abordados conteúdos teóricos acerca da abordagem sistêmica à família. Para apreensão do conhecimento foi utilizada como estratégia facilitadora do aprendizado, atividades lúdicas como: móveis, bonecas russas, jogo de xadrez e quebra-cabeça, para proporcionar a assimilação dos princípios sistêmicos: inteireza, globalidade, retroalimentação, homeostase, morfogênese, equifinalidade, circularidade, organização hierárquica e recursividade, permitindo relacioná-los à família como unidade de complexidade e intersubjetividade. Num segundo momento, ocorreu aplicação de instrumentos diagnósticos para famílias: genogramas, ecomapas, Ciclo de Vida Familiar de Durvall, Círculo familiar de Thrower, Teste de Grafar, APGAR Familiar de Smilkstein. Esses instrumentos e a metodologia adotada permitiram aos discentes familiarizarem-se com a dinâmica de sua própria família, a fim de tornarem-se aptos para analisar a dinâmica de outras famílias e intervir de maneira satisfatória no cuidado de enfermagem. A partir da apreensão do

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

Iracema Gardã



Trabalho 2166 - 3/4

conhecimento, deu-se início às práticas de campo na assistência às famílias no contexto domiciliar através do seu acompanhamento. Para tanto estas eram localizadas e cuidadas a partir da Estratégia de Saúde da Família do município e com o apoio de um projeto de pesquisa e extensão-UESB. **Resultados.** A inclusão da família como foco da atenção na ESF pode ser ressaltada como um dos avanços para modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde; ultrapassar o cuidado individualizado e na doença para o contexto familiar; eleger-se aquele que contextualiza a saúde, produzida num espaço físico, social, relacional, resgatando as múltiplas dimensões do processo de viver humano familiar. A ESF como foco central da atenção básica de saúde não garante que se concretize o cuidado integral à família. Nesse sentido, no decorrer das práticas foi possível observar que os profissionais que atuam nesse cenário não trabalham a família como um sistema de cuidados, mas o indivíduo e a doença em sua particularidade, desconsiderando as interrelações familiares e rede social que interferem de forma positiva ou negativa no processo de saúde/doença deste. A Política Nacional de Atenção Básica descreve o processo de trabalho das equipes de saúde da família orientando a prática para o cuidado ampliado na estrutura de funcionalidade das famílias e visa intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade. As experiências acadêmicas na prática assistencial nas Unidades Locais de Saúde ainda dizem respeito ao cuidado ao indivíduo, atuando principalmente para a recuperação da saúde, em menor escala à prevenção de agravos e de forma muito incipiente à promoção de saúde. Observamos a necessidade de inserção da abordagem sistêmica à família nos currículos dos cursos da área de saúde a fim de mobilizar os futuros profissionais para que possam desenvolver o cuidado numa perspectiva sistêmica, tendo em vista o alcance das particularidades do sistema familiar. **Conclusão.** Aos profissionais de saúde exige-se o compromisso de buscar atualização constante e abordagens tecnológicas para assistir adequadamente às famílias, e desta forma, alcançar o viver-ser-estar-saudável deste complexo sistema. A necessidade e importância de conhecimentos desta abordagem se fazem necessárias desde o ensino de base ao exercício prático do cuidar, uma vez que dessa forma, aprofunda-se o saber quanto ao cuidado às famílias, tornando os profissionais mais próximos dos problemas familiares,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2166 - 4/4

promovendo um olhar mais ampliado e conferindo maior credibilidade à sua atuação junto às famílias.

Descritores: Relações familiares. Saúde da Família. Enfermagem familiar.

REFERÊNCIAS

1. BERTALANFFY, Ludwin von. **Teoria geral dos sistemas**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1977.
2. FOLEY, Vicent D. Introdução à terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
3. GALERA, S. A. F. Luis MAV. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. **Rev. Esc Enferm USP** 2002; 36(2): 141-7.
4. SILVA, Luzia Wilma Santana da. **A dinâmica das relações na família com o membro idoso portador de diabetes mellitus tipo 2** [tese]. Florianópolis, SC: UFSC/ PEN, 2007.
5. SLUZKI, Carlos E. A rede social na prática sistêmica. São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1798 - 1/11

A HISTÓRIA DE ENFERMAGEM DESCRITA PELOS DISCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.

A HISTORY OF NURSING DESCRIBED BY STUDENTS OF THE GRADUATE PROGRAMS IN NURSING

UNA HISTORIA DE ENFERMERÍA DESCRITA POR LOS ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO EN ENFERMERÍA

SANTOS, Iza Cristina^[1]

VERCILLO, Luciane²

MOURA, Jacira F. P.³

GUIMARÃES, Tereza Cristina Felipe⁴

RESUMO:

Estudo descritivo de abordagem qualitativa que consiste na descrição dos fatos importantes da história da enfermagem pelos discentes do curso de graduação em enfermagem através de entrevista aos profissionais de enfermagem. Objetivos: verificar os fatos que influenciaram os discentes na construção da entrevista aos profissionais de enfermagem referente à história da enfermagem; descrever os marcos da história da enfermagem brasileira sobre a ótica dos discentes na construção das entrevistas aos trabalhadores de enfermagem. Dos 82 graduandos de uma universidade privada do RJ; após análise dos resultados emergiu duas categorias: dissociação temporal e, associação temporal passado e presente. Concluímos que é necessário estimular o discente a conhecer a história de sua profissão

Descritores:: história da enfermagem, acadêmicos, profissionais, enfermagem

ABSTRACT:

Descriptive study of qualitative approach which consists in describing the important facts of the history of nursing students by the course of studies in nursing by means of the nurses. Objectives: To verify the facts that influenced the students in the construction of

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1798 - 2/11**

the interview to the nursing professionals on the history of nursing; describe the milestones in the history of Brazilian nursing on the perspective of learners in the construction of interviews with employees of the 82 nursing students from a university deprived of RJ, after analysis of the results emerged two categories: temporal dissociation, and association time past and present. We conclude that it is necessary to stimulate the students to know the history of their profession

Keywords: history of nursing, scholars, professionals, nursing

RESUMEN

Estudio descriptivo de enfoque cualitativo, que consiste en la descripción de los hechos importantes de la historia de los estudiantes de enfermería en el curso de los estudios de enfermería por medio de las enfermeras. Objetivos: comprobar los hechos que influyeron en los estudiantes en la construcción de la entrevista a los profesionales de enfermería sobre la historia de la enfermería; describir los hitos en la historia de la enfermería brasileña en la perspectiva de los alumnos en la construcción de las entrevistas con los empleados de los 82 estudiantes de enfermería de una universidad privados de RJ, tras el análisis de los resultados surgieron dos categorías: la disociación temporal, asociación y tiempo pasado y el presente. Llegamos a la conclusión de que es necesario estimular a los estudiantes a conocer la historia de su profesión

Palabras clave: historia de la enfermería, los académicos, profesionales de enfermería

INTRODUÇÃO

Descrever a história da humanidade nos faz analisar o passado em busca de compreender o presente e planejar o futuro, mais especificamente para a profissão de enfermagem, e desvelar sua história, a história da enfermagem, onde avanços sócio-políticos e econômicos acompanham a evolução da sociedade e, o avanço da medicina e

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 1798 - 3/11**


da tecnologia na área da saúde. Para descobrir o que revela o presente deve-se conhecer o passado e buscar informações referentes aos fatores positivos e negativos que atuaram na evolução da profissão de enfermagem.

Na história da Humanidade as únicas referências que encontramos concernentes aos primórdios da profissão de enfermagem estão relacionadas com a prática domiciliar de partos e a atuação pouco específica de mulheres de classe social elevada que dividiam as atividades dos templos com os sacerdotes, são as práticas de saúde no período mágico-sacerdotais. Havia uma relação íntima entre o misticismo e a saúde desenvolvida pelos sacerdotes nos templos. Com o surgimento dos princípios filosóficos e matemáticos que ocorreu por volta do século V a.C. houve a separação gradual da saúde da religiosidade; e, iniciando o período do alvorecer da ciência, para saúde, o período hipocrático, porém a história da enfermagem ficou oculta na história das práticas de saúde nos primórdios da humanidade. As práticas de saúde no mundo moderno analisam as ações de saúde e, em especial, as de Enfermagem, sob a ótica do sistema político-econômico da sociedade capitalista e industrial que florescia principalmente na Inglaterra. Ressaltam o surgimento da Enfermagem como atividade profissional institucionalizada iniciada com a Revolução Industrial no século XVI onde a camponês agora operário compromete a produção com sua doença, implicando em ações do Estado para satisfazer o capitalista industrial em ascensão, e culmina com o surgimento da Enfermagem moderna na Inglaterra, no século XIX^(1,2,3).

Após a guerra, Florence fundou uma escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, que passou a servir de modelo para as demais escolas que foram fundadas posteriormente. A disciplina rigorosa, do tipo militar, era uma das características da escola nightingaleana, bem como a exigência de qualidades morais das candidatas. O Sistema Nightingale de Ensino: consiste dos seguintes pontos essenciais estabelecidos: 1º. Direção da escola por uma enfermeira, 2º. Mais ensino metódico, 3º. Seleção de candidatos do ponto de vista físico, moral, intelectual e aptidão profissional. No legado de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1798 - 4/11

Florence, o ensino de Enfermagem progride, a Enfermagem surge não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma atividade disciplinadora e científica, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica para atender as necessidades do hospital. E uma profissão eminentemente feminina pois Florence queria uma opção para o papel da mulher na sociedade, não só esposa dedicada e mãe afetuosa, e sim uma profissão no qual a mulher pudesse sobreviver e participar de sua relação com o mundo em crescente expansão.^(1,2)

No Brasil somente com a iniciativa do então diretor Carlos Chagas, e com a cooperação da Fundação Rockefeller, chegou ao Rio, em 1921, um grupo de enfermeiras norte-americanas visitadoras que iniciou um curso intensivo para a formação das primeiras enfermeiras brasileiras no padrão nightingaleanos e assim é fundada a Escola de enfermagem Anna Nery que posteriormente passa a ser padrão nacional de qualidade no ensino de enfermagem, e é copiada em todo o Brasil. As primeiras alunas da Escola de Enfermagem Anna Nery foram logo contratadas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, tendo início um trabalho de educação sanitária nos setores de profilaxia da tuberculose e higiene infantil, estendendo-se depois, à higiene pré-natal e visitação aos portadores de doenças transmissíveis. Entretanto com a industrialização brasileira paulatinamente as enfermeiras trocam o serviço de saúde pública preventivo, para o curativo e atuam restritamente nos hospitais, graças a política de favorecimento do crescimento dos hospitais para atender a indústria farmacêutica em expansão e as necessidades de cada categoria profissional do país, que dispunha de um hospital próprio. As várias divisões do trabalho de enfermagem interferem na força política e na realidade pela qual é vista pela sociedade brasileira.^(1,2,4)

Diante desses fatos a disciplina de História da Enfermagem vem estimular os discentes a descobrir a história da profissão escolhida e compreender que as práticas político-sócio-econômicos interferem na profissão, e como os discentes analisam o contexto histórico da enfermagem para a atual perspectiva da profissão no Brasil e no

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1798 - 5/11**

mundo. Objeto de estudo consiste na descrição dos fatos importantes da história da enfermagem pelos discentes do curso de graduação em enfermagem por meio de entrevista aos profissionais de enfermagem. Justifica-se esse estudo pelo fato que a partir da década de 70, a renovação dos estudos históricos, passou a ocorrer em escala mundial. O ressurgimento do interesse dos estudiosos e do público em geral pelos temas históricos ocorreu no Brasil a partir da década de 80, com a abertura política. O ensino de História da Enfermagem, em relação ao conteúdo, não pode consistir numa sucessão de nomes de pessoas que exerceram atividades de enfermagem e relacionados aos quais, simultaneamente, sejam citados fatos e acontecimentos sem que fosse apresentada uma compreensão integrada de todos esses elementos nos distintos cenários ao longo do tempo. Nessa perspectiva, já se reconhecia, na década de oitenta, que o ensino da disciplina História da Enfermagem não fazia apelo ao estudante. E para estimular este apelo nada mais importante do que os discentes entrevistarem profissionais enfermeiros sob égide dos trabalhadores que fazem a história de enfermagem acontecer. ^(4,5)

As questões norteadoras são: Quais os fatos importantes da história da enfermagem de interesse dos discentes na entrevista aos profissionais de enfermagem? Quais os fatos marcantes para os discentes da história da enfermagem no Brasil na entrevista aos profissionais de enfermagem? Diante do exposto os seguintes objetivos são: a) verificar os fatos que influenciaram os discentes na construção da entrevista aos profissionais de enfermagem referente à história da enfermagem; b) descrever os marcos da história da enfermagem brasileira sobre a ótica dos discentes do Curso de Enfermagem na construção das entrevistas aos trabalhadores de enfermagem.

REVISÃO DE LITERATURA:

Nas épocas medievais a enfermagem aparece como uma prática leiga, na época renascentista a enfermagem não era atrativa para mulheres de classe social elevada, pois os hospitais eram conhecidos como depósitos de doentes independente do gênero e idade, ficavam todos alocados no mesmo espaço físico. Com a progressão do capitalismo

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1798 - 6/11**


foi dada mais importância a enfermagem considerando como uma atividade profissional majoritariamente exercida por mulheres, onde os as pessoas com alto poder aquisitivo eram cuidadas em casa enquanto que nos hospitais os pobres eram tratados em benefícios dos ricos, pois os mesmos eram muitas vezes utilizados como “cobaiais” na experimentação de novo tratamento. A enfermagem passa a ter maior atuação quando Florence Nightingale é convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra para trabalhar junto aos soldados feridos na Guerra da Criméia onde os soldados se encontravam em abandono e a mortalidade era de 40%. Florence e mais 38 voluntárias foram atuar no atendimento aos soldados ingleses feridos, e com a sua ação a mortalidade caiu de 40% para 2% foi chamada pelos soldados de “anjo da guarda” e ficou conhecida como “Dama da Lâmpada”, pois conforme relato de vários soldados ingleses à noite Florence com a lamparina na mão saía percorrendo as enfermarias atendendo os doentes. (1,4)

Sob exploração deliberada, considerada um serviço doméstico, pela queda dos padrões morais que a sustentava, a prática de enfermagem tornou-se indigna e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada. Esta fase tempestuosa, que significou uma grave crise para a Enfermagem, permaneceu por muito tempo e apenas no limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores, que partiram, principalmente, de iniciativas religiosas e sociais, tentam melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais. As práticas de saúde no mundo moderno analisam as ações de saúde e, em especial, as de Enfermagem, sob a ótica do sistema político-econômico da sociedade capitalista. Ressaltam o surgimento da Enfermagem como atividade profissional institucionalizada. Esta análise inicia-se com a Revolução Industrial no século XVI e culmina com o surgimento da Enfermagem moderna na Inglaterra, no século XIX⁽⁴⁾.

Enfocando o profissionalismo, “o processo profissional da enfermagem apresenta uma perspectiva política (...) e os agentes de enfermagem devem evitar o erro de desenvolver suas ações sem verificar qual o peso material e psicológico que incide sobre

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1798 - 7/11

as diferenças e como essas peculiaridades afetam a vida das pessoas". Com o desenvolvimento tecnológico dos séculos XX e XXI, eclodiu um movimento dos enfermeiros para defender um cuidado mais humano, sensível e holístico. A partir de então se tem focado o conceito de toque ^(5,6)

Os estudos históricos interessam à enfermagem, pois a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência do que somos realmente, enquanto produto histórico, o desenvolvimento da auto-estima coletiva e a tarefa de (re) construção da identidade profissional ^(5,6)

METODOLOGIA:

Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, onde o público alvo são alunos do terceiro período de curso de graduação em enfermagem, que estão cursando a disciplina História da enfermagem, em um centro universitário de uma instituição privada. A pesquisa descritiva procura observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos ou fenômenos (variáveis), sem que o pesquisador interfira neles ou os manipule. A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Destacam-se também na pesquisa descritiva aquelas que visam descrever características de grupos (idade, sexo, procedência etc.), como também a descrição de um processo numa organização, o estudo do nível de atendimento de entidades, levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população ⁽⁷⁾

Este tipo de pesquisa tem como objetivo fundamental a descrição das características de determinada população ou fenômeno. O público alvo são graduandos de enfermagem do 3º período de Graduação em Enfermagem que cursam a disciplina História da Enfermagem em uma universidade privada localizada no município do Rio de Janeiro. Método de coleta: os alunos foram orientados a procurar os fatos mais interessantes para os mesmos sobre a história da enfermagem e a partir desse foco que

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1798 - 8/11

construíam perguntas relevantes para os mesmos e, a seguir entrevistassem profissionais de enfermagem (técnico de enfermagem e enfermeiro) com as perguntas construídas. Os 90 alunos inscritos na disciplina nos turnos manhã, tarde e noite que aceitaram participar do estudo, visto não ser obrigatório, estavam cientes que sua identidade não seria revelada, e o projeto sofreu análise e posterior aprovação pelo comitê científico e ético da instituição educacional privada. Cabe ressaltar que cada aluno também construiu um termo de consentimento livre e esclarecido a ser assinado pelo profissional de enfermagem antes de começar a entrevista.

ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Foram analisadas as perguntas e respostas de 82 alunos, onde o número menor se deve ao fato de posterior recusa em participar, licença médica e transferência de universidade. Os discentes receberam números e sua identidade foi protegida conforme rege a resolução 196/1996. Da análise emergiram as seguintes categorias:

Dissociação com o tempo, onde os discentes (85%) construíam perguntas semelhantes as questões levantadas em sala de aula sem aplicar o raciocínio clínico para associar os fatos históricos com o tempo atual, apenas formulando perguntas de forma tradicional. Como: Cite os cuidados implementados por São Camilo de Lellis? (aluno 15) Qual o papel das damas de caridade para a enfermagem? (aluno 26), Cite os fatos marcantes de São Vicente de Paulo? (aluno 54)

O corpo discente das instituições universitárias, pela inexperiência, falta de estímulo de valorização da profissão quer pela academia ou pelos profissionais da prática, pela imaturidade não conseguiram associar os fatos do passado com os fatos político-sócio-econômicos do presente e sua repercussão na profissão e não entendem a realidade da profissão que escolheram.

Associação temporal passado e presente. Onde os discentes (15%) utilizaram os conhecimentos aprendidos em sala de aula e construíam perguntas onde o passado era uma linha de entendimento para o presente e possibilidades para o futuro. Esses discentes compreenderam que para analisar os fatores que influenciaram na construção

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 1798 - 9/11**

da profissão de enfermagem onde os fatos históricos mundiais influenciados pela economia e política foram importantes. Descreveram perguntas como: Como o período crítico da enfermagem, onde houve a mudança do religioso caridoso para o leigo mundano afetou a profissão? (aluno 2) Você acha que o envolvimento da enfermagem com a Igreja Católica influenciou na valorização profissional da mesma? (aluno 78)

Numa perspectiva de compreendê-lo como sujeito ativo de expressão de seus sentimentos, tanto da elaboração do conhecimento teórico, quanto das experiências práticas, partindo de vivências pessoais, de grupo ou de turma. Com isso o aluno passa a compreender melhor a história da profissão que abraçou.⁽⁴⁾

Os discentes comentaram a extrema dificuldade de construir perguntas pelo fato de não estarem acostumados com a temática e associá-la com a atualidade.

Nas entrevistas os mesmos ficaram surpresos com o pouco ou nenhum interesse pela temática apesar de saber que é relevante para a profissão. Os mesmos relataram que a dificuldade dos entrevistados em responder as perguntas por não ter conhecimento da temática que foi pouco aprofundada quer na escola de enfermagem para os técnicos de enfermagem como na faculdade de enfermagem para os enfermeiros.

Os discentes devem compreender através dos fatos históricos que a Enfermagem é uma profissão reconhecida socialmente e detentora de um corpo de conhecimento científico que fundamenta o exercício profissional do enfermeiro e dos demais integrantes da profissão e somente com a valorização do seu passado pode-se avançar no presente e planejar o futuro.

CONCLUSÃO:

Os estudos históricos interessam sobremaneira à enfermagem, pois a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, enquanto produto histórico, o desenvolvimento da auto-estima coletiva e a tarefa de (re) construção da identidade profissional. Assim, o desvelamento da realidade mediante o estudo da História da Enfermagem é libertador e permite um novo olhar sobre

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1798 - 10/11**

a profissão. Esse olhar deve permitir vislumbrar as possibilidades de expansão da profissão, com profissionais conscientes de sua história e tendo como exemplo Florence que alçou vôo ao construir um corpo de conhecimentos próprios que formaram a primeira teoria de enfermagem, base até hoje das demais teorias

A criação de núcleos de pesquisa de História da Enfermagem Brasileira nas escolas de enfermagem foi decisiva ao incremento da produção científica e à sua produção. Assim sendo, uma melhor compreensão da trajetória dessa profissão, necessária à formação de uma consciência crítica, depende também do interesse e da consciência que se tiver das relações passado/presente, o que faz com que se valorizem os papéis históricos, como atores que participam do movimento da história⁽⁴⁾


Os alunos devem compreender que somente construindo sua história, a enfermagem poderá planejar um futuro adequado na comunidade científica. Os objetivos do estudo foram contemplados, pois, na análise das perguntas os discentes demonstraram maior interesse e incidência na história da enfermagem do mundo, sendo que no Brasil as perguntas mais incidentes foram sobre Ana Néri.

Na Enfermagem, quanto mais profissionais levantarem a bandeira na valorização da profissão, maior será a participação da enfermagem nas políticas de saúde do país. Essa situação se consolida, pois as ações desempenhadas pelos profissionais vêm obtendo reconhecimento tanto dos usuários, quanto dos gestores de serviços de saúde, refletindo um novo status para a profissão, o que serve de estímulo para o interesse na inserção de novos profissionais no mercado de trabalho. Além disso, a ampliação das frentes de trabalho para os profissionais de enfermagem vem contribuindo para o aumento na demanda de candidatos à profissão, das mais diversas camadas da sociedade, aumentando a procura de cursos de enfermagem.

Com discentes mais conscientes do papel que sua profissão desempenha, construídas por meio do conhecimento de sua história, configura positivamente na formação de profissionais de enfermagem conscientes dos fatores que rodeiam a

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1798 - 11/11
profissão. As sensibilizações do aluno norteadas pelas perguntas e respostas, estimularam o discente a conhecer e a compartilhar a história da enfermagem com a história dos profissionais de enfermagem e de sua própria história.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1.GEOVANINI, Telma;...(et.ali.) **História da Enfermagem** : versões e Inter- pretações. Rio de Janeiro, Revinter, 2005
- 2.Lima MD. **O que é enfermagem**. São Paulo: Editora Brasiliense; 1993
- 3.SCHERER, Zeyne Alves Pires ; SCHERER, Edson Arthur; CARVALHO, Ana Maria Pimenta **Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão** Rev. Latino-Am. Enfermagem v.14 n.2 Ribeirão Preto mar./abr. 2006
- 4.PAIXÃO, W. **Páginas da história da enfermagem**. 3 ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1963.
- 5.BARREIRA, IA. **Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil**. Rev Latino-am Enfermagem 1995 julho; 7(3):87-93
- 6.SANTOS,Débora Naves, & PERILLO,Rosângela Durso, **História da enfermagem: um olhar fotográfico**. Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix, Dezembro de 2006,
7. GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

[1].Mestre de enfermagem pela UNIRIO, Membro da Educação permanente do INC, e-mail: izacsantos@ig.com.br

².Mestre em Educação pela UNESA

³. Mestre em enfermagem pela UNESA

⁴. Doutoranda em enfermagem pela EEAN/UFRJ

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

Trabalho 2684 - 1/4

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM
RELACIONADA À TEMÁTICA MEIO AMBIENTE E SAÚDE.**

Ribeiro, Thalita Costa¹
Batista, Nancy Nay Leite de Araújo Loiola²
Girão, Giglyanne Carvalho Meneses³
Costa, Sheila Milena da⁴
Silva, Raquel Cardoso da⁵
Lima, Layne Campelo⁶

INTRODUÇÃO: A preocupação com as questões ambientais constituem atualmente, compromissos nas agendas nacional e internacional, cabendo não só ao poder público, mas também a população a conservação do meio ambiente. Cada setor ou segmento da sociedade deve ter atribuições na consecução do desenvolvimento sustentável. No Brasil, no setor saúde, tradicionalmente a vigilância sanitária tem se incumbido das ações sobre o ambiente ¹, embora tais ações estejam limitadas, via de regra, ao saneamento básico desde sua origem.² As preocupações com a problemática ambiental estão inseridas na saúde pública desde seus primórdios, apesar de só na segunda metade do século XX ter se estruturado uma área específica para tratar dessas questões. Essa área que trata da inter-relação entre saúde e meio ambiente foi denominada de saúde ambiental. Segundo definição estabelecida pela OMS: “Saúde ambiental é o campo de atuação da saúde pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias das condições em torno do ser humano que podem exercer alguma influência sobre a sua saúde e seu bem estar”. Trata - se, portanto, de um amplo campo de estudo, que envolve profissionais de diversas formações acadêmicas e técnicas, tanto das áreas biológicas quanto das ciências da natureza e das ciências exatas. ³ A saúde e o meio ambiente são categorias sociais construídas no jogo das relações sociais, compreendendo sempre a natureza e a vida. No mundo moderno, estas questões estão colocadas em estreita relação com a questão da concentração das populações nas cidades.

1 Graduanda de Enfermagem do 5º período da FACE : tallita2240@hotmail.com

2 Mestre em Enfermagem. Professora da FACE e FSA.

3 Graduanda de Enfermagem do 5º período da FACE

4 Graduanda de Enfermagem do 5º período da FACE

5 Graduanda de Enfermagem do 5º período da FACE.

6 Graduanda de Enfermagem do 5º período da FACE.

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

Trabalho 2684 - 2/4

A intensa urbanização em curso no final deste século, assume proporções inusitadas. No terceiro mundo, a América Latina é de longe a sua área mais urbanizada, pois vem sofrendo este processo há décadas devido não só à migração das populações das áreas rurais como também em razão das altas taxas de natalidade nas cidades. As mudanças estruturais sofridas pelas cidades têm sido profundas e a urbanização, enquanto dinâmica ambiental. Pode ser vista a um só tempo como estruturante e desestruturaste. Desestruturaste enquanto um processo que não planejado, espontâneo, pontual, intervém de modo a alterar, desarranjar, modificar. Estruturante enquanto processo que cria e redesenha paisagens, constrói novos lugares e ambientes. ⁴ Em relação à enfermagem, Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna, no seu livro “Notes on Nursing” escrito em 1959, apresenta uma serie de observações sobre a importância do meio ambiente adequado à prevenção de enfermidades ao levantamento de doentes ainda em relação a sua recuperação. Destaca ainda a relevância do arejamento e do aquecimento do ar interior, a ausência de ruídos, a iluminação e a higiene do piso, parede, mobiliário, roupas e objetos. ⁵ Em relação à prevenção de doenças, a autora considera necessário que se garanta a higiene das habitações em relação ao ar, água, rede de esgoto, limpeza e iluminação. Portanto, o cuidado com o ambiente, para Nightingale, tem base na corrente Higienista e o conceito de ambiente restringe-se ao espaço físico que alberga o doente e/ou a família. Quase 150 anos se passaram, desde os escritos de Nightingale e o conceito de ambiente, nos trabalhos da enfermagem, quase não mudou. Esse conceito, em geral, se restringe ao ambiente hospitalar, ao tratar de resíduos gerados pelos serviços; ou relacionando-se o meio ambiente aos riscos à saúde do trabalhador; ou ainda em relação à comunidade. Encontrou-se também, alguns trabalhos que fazem menção à relação ambiente e formação profissional e um deles que procede a uma abordagem teórica sobre a questão. Mas, o que parece ser comum à produção científica consultada é que cabe à enfermagem amenizar e prevenir o ambiente da ocorrência de novas alterações, mas não se discute, via de regra, os determinantes da degradação ambiental. **OBJETIVO:** Descrever o levantamento bibliográfico sobre a produção científica da Enfermagem relacionada ao meio ambiente e saúde. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata de uma pesquisa bibliográfica, na qual se realizou um levantamento da produção científica da Enfermagem relacionada ao

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

Trabalho 2684 - 3/4

meio ambiente e saúde no banco de dados SCIELO, no período de 1998 á 2008. Os descritores usados na busca dos artigos foram: Enfermagem, Meio Ambiente e Saúde, sendo encontrados 40 artigos. Após rápida leitura dos resumos foram selecionados 4 que estavam voltados para a temática proposta para estudo. Os critérios adotados para a seleção foram: ano de publicação, idioma em português, e estar relacionado com o tema enfermagem, meio ambiente e saúde. **RESULTADO:** O levantamento foi realizado em num banco de dados (SCIELO) acessível e relevante, onde se encontram indexados artigos publicados em diversos periódicos. A pesquisa revela uma pequena produção da enfermagem referente ao meio ambiente, apenas quatro 4 artigos. Observa-se um interesse maior pelo meio ambiente de trabalho e os fatores que interferem nesse ambiente com um total de trinta e seis 36 estudos. Revela então um espaço privilegiado para a enfermagem realizar estudos e publicar seus resultados, haja vista que a temática meio ambiente se faz tão necessária diante do contexto atual de mudanças climáticas como o aquecimento global, mudança no curso das chuvas, e efeito estufa que direta ou indiretamente tem afetado a saúde humana. Das 4 produções levantadas no SCIELO no período de 1998 a 2008, uma foi do ano de 2002, uma em 2004, uma em 2007 e uma em 2008. Outro aspecto levantado neste estudo refere - se à titulação dos autores, dos 4 artigos publicados todos tinham doutores entre os autores das citadas produções. Sendo que um artigo teve entre os autores dois discentes do curso de graduação em enfermagem. Isto pode ser reflexo da inclusão da disciplina que relaciona saúde e meio ambiente na matriz curricular do curso de bacharelado em enfermagem sendo esta de extrema relevância por proporcionar ao aluno o desenvolvimento de um pensamento crítico referente às questões ecológicas. **CONCLUSÃO:** A enfermagem precisa despertar para a necessidade de suas ações estarem voltadas para as questões ambientais e para a realização de estudos que valorizem a temática do meio ambiente, no seu conceito mais amplo, com publicações pertinentes, para contribuir com a sociedade na discussão e busca de soluções para os problemas ambientais que interferem na saúde humana.

Descritores: Meio Ambiente, Enfermagem, Saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2684 - 4/4

BIBLIOGRAFIAS:

1. Costa EA. Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1999.
2. Gouveia R, Palma JLL, Azevedo WJS, Faria LAB, Vignola SRA, Blassioli ME. Para entender o novo código sanitário. In: Gouveia R. Saúde pública, suprema lei: a nova legislação para a conquista da saúde. São Paulo (SP): Mandacaru; 2000.p. 85-96.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Ambiental para o setor saúde. Brasília: Secretaria de políticas de saúde, 1999.
4. Campbell, T. Desenvolvimento Urbano no Terceiro Mundo: Dilemas Ambientais e Pobres Urbanos. In: LEONARD, H.J. (org.). Meio Ambiente e Pobreza: Estratégias de Desenvolvimento para uma Agenda Comum. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1992.
5. Nightingale F. Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é. Trad. de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.

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

Trabalho 1205 - 1/3

ANÁLISE DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA
IDOSOS NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ARAÚJO, Loraine Machado de¹
ARAÚJO, Lorena Machado de¹
CHAVES, Evanuzia Dantas¹
MOISÉS, Mitsi Silva ¹
LIMA, Vilma Maria de²

INTRODUÇÃO: O aumento da longevidade e a redução das taxas de mortalidade, nas últimas décadas, mudaram o perfil demográfico do Brasil e do Mundo. Segundo o Ministério da Saúde (2003), os Brasileiros com mais de 60 anos representam 8,6% da população, e estima-se que alcançará 14% em 2025 (32 milhões de idosos). A longevidade deve ser considerada não somente pela idade, mas também a qualidade de vida, englobando o aspecto social, como a integração do idoso à comunidade e a manutenção de vínculos familiares. Além disso, a aquisição de hábitos de vida saudáveis e a implementação de políticas sociais e reformas previdenciárias contribuem para assegurar um envelhecimento participativo e prazeroso. Diante das novas diretrizes para a assistência ao idoso, as Instituições de Longa Permanência têm passado por modificações visando atender as necessidades daqueles de forma integral e estimular a participação dos mesmos de forma ativa no processo saúde-doença. **OBJETIVO:** Analisar os dispositivos presentes no ambiente de uma Instituição de Longa Permanência relacionando com o que determina a Política Nacional da Saúde do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Norma Técnica que regulamenta o funcionamento dessas instituições. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, baseado na leitura de artigos científicos e análise crítica de uma instituição de Longa Permanência localizada no município de Natal/RN. A pesquisa ocorreu no período de Maio de 2008 durante o estágio curricular da disciplina Clínica Ampliada cursada na UFRN. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a observação do ambiente e uma entrevista despadronizada, tendo como amostra intencional os residentes da instituição. A

¹ Graduandas do 8º período do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). loraine-machado@hotmail.com

² Professora adjunta do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

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

Trabalho 1205 - 2/3

observação e a entrevista tiveram enfoque na estrutura levantando os riscos oriundos de suas inadequações. A instituição possui caráter filantrópico e atende uma população com idade mínima de 60 anos de ambos os sexos. Existem várias irregularidades físico-estruturais, entre elas, rampas inadequadas, mudanças de níveis em vários ambientes e barreiras para portadores de necessidades físicas especiais. As portas apresentavam dimensões irregulares; os pisos sem mecanismo antiderrapantes e ausência de bens materiais apropriados para a realização de atividades de lazer e para procedimentos médicos. Os dormitórios possuem acima de 4 residentes; camas sem distância mínima recomendada e ausência de campainha de alarme. Além disso, em muitos ambientes percebemos ventilação e iluminação inadequada. **CONCLUSÕES:** Diante dos problemas apresentados, percebe-se que a instituição ainda não dispõe de uma infra-estrutura que atenda de forma satisfatória ao estabelecido na Lei Federal 10.098/00, na qual definem normas de condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e a garantia de acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção. Condições inadequadas físico-estruturais e de lazer são fatores de risco para quedas, manutenção da dependência, isolamento e promoção de um quadro de insegurança e baixa auto-estima ao idoso. Estes fatores contribuem para o aumento dos índices de mortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce, além de prejudicar o estímulo e o resgate da autonomia do mesmo. Dessa forma, faz-se necessário a promoção de um ambiente que se adapte as necessidades dos idosos, de acordo com suas limitações e o grau de dependência individual. É essencial que as instituições de Longa Permanência desenvolvam uma nova compreensão do seu papel social, a fim de adequarem seus programas para a atualidade em busca de um atendimento de qualidade e humanizado.

DESCRITORES:

Saúde do Idoso; Qualidade de Vida e Instituição de Longa Permanência para Idosos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1205 - 3/3

BIBLIOGRAFIA:

CORTELLETTI, I.A. et al. **Idoso asilado, um estudo gerontológico**. Caxias do Sul, RS: Educs/ Edipucrs, 2004, 13-60p.

ASSIS, H. A importância da adequação de atividades desenvolvidas nas instituições de amparo a idosos e sua relação com as atividades realizadas na vida pregressa. Belo Horizonte: UFMG, 1999. 180 p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999.

BRASIL. Decreto lei n. 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do Idoso e dá outras providências. Ministério da Saúde, Brasília, Série E, 1º Edição, 70 p. 2003.

BRASIL. Decreto lei n. 10.098, de 19 de Dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. *Diário Oficial* da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de dezembro de 2000.

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

Trabalho 2662 - 1/3

**ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CIPE® NO
BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA .**

BARBOZA, JOÃO VICTOR DA SILVA¹;
MORAIS, SHEILA COELHO RAMALHO VASCONCELOS²;
OLIVEIRA, FRANCISCO BRAZ MILANEZ³;
ANDRADE, NATHALIA KELLY DE SOUSA⁴;
RODRIGUES, IVALDA SILVA⁵.

Introdução: A literatura evidencia que a falta de uma linguagem universal que estabeleça a definição e descrição da sua prática profissional tem comprometido o desenvolvimento da Enfermagem como ciência. A utilização de sistemas de classificação na prática de enfermagem tem mobilizado os enfermeiros de todo o mundo, atendendo ao desafio de universalizar sua linguagem e evidenciar os elementos de sua prática – os diagnósticos de enfermagem, as ações de enfermagem e os resultados esperados. Essa universalização ainda não foi alcançada, tendo em vista que os vários sistemas de classificação existentes foram desenvolvidos com estruturas diferentes. A CIPE® (Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem) é um desses instrumentos de informação que descreve a prática de enfermagem e, conseqüentemente, objetiva prover dados que identifiquem a contribuição da Enfermagem no cuidado da saúde e, ao mesmo tempo, que promovam mudanças na prática de enfermagem através da educação, administração e pesquisa. **Objetivos:** Analisar em bancos de dados a produção científica nacional sobre a aplicação da Classificação das Práticas de Enfermagem – CIPE, assim como identificar facilidades/dificuldades para sua implementação. **Metodologia:** O presente trabalho utiliza o referencial da pesquisa bibliográfica em periódicos nacionais como meio de obtenção de dados a cerca da implementação da CIPE. A busca eletrônica foi feita nos bancos de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) no período de 2000 a 2009. As palavras Diagnósticos de Enfermagem, Classificação, Assistência de Enfermagem, foram usadas isoladamente e em combinação para a efetuação da pesquisa. Os critérios utilizados para seleção dos artigos foram: Relevância com o tema proposto e o período de

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

Iracema Gardã



Trabalho 2662 - 2/3

publicação. Ao total encontrou-se 9 artigos no SCIELO e 20 no MEDLINE. Após uma leitura seletiva dos estudos científicos levantados, apenas 11 trabalhos atenderam os objetivos propostos. **Resultados:** Dos 8 artigos científicos selecionados, todos abordam o processo de implementação da CIPE na prática de Enfermagem considerando que há pouca adesão dos profissionais em utilizá-la na Assistência. Apenas 4 artigos relataram suas experiências em relação à facilidade de aplicação da Classificação das Práticas no Processo de Enfermagem. Estes convergem na idéia de que este sistema de classificação impulsiona a padronização da linguagem de enfermagem, e esta sistematização, registro e quantificação do que a enfermagem faz, leva a uma melhoria da qualidade da assistência prestada. Os outros 4 artigos restantes realizaram apenas uma revisão da literatura a cerca da temática. Outro estudo aponta a necessidade da realização de novas pesquisas em relação à CIPE, para que haja um desenvolvimento e aprimoramento desta classificação. Em relação à questão da facilidade da implementação da CIPE, consiste no uso de terminologias combinatórias, construindo conceitos complexos. Mas deve-se atentar ao uso inadequado de termos e títulos diagnósticos, que acabam por dificultar e prejudicar a comunicação da Enfermagem, bem como os objetivos da CIPE. **Conclusão:** A CIPE é um dos instrumentos do processo de trabalho do enfermeiro e tecnologias de enfermagem que favorecem a consolidação, a visibilidade e a caracterização do seu papel na atenção à saúde dos indivíduos visando à qualidade de vida. No entanto, conclui-se que há pouca adesão por parte dos profissionais no âmbito nacional, ao contrário das outras taxonomias. Acredita-se que a pouca adesão está relacionado ao fato da CIPE, ser um sistema de classificação ainda recente no cenário brasileiro, havendo a necessidade de mais estudos que tratem da aplicabilidade da CIPE na prática do cuidado no âmbito hospitalar.

Descritores: Diagnósticos de Enfermagem, Classificação, Assistência de Enfermagem.

Referências:

1. BARROS, Débora Gomes; CHIESA, Anna Maria. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva.

Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. spe, Dec. 2007

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 2662 - 3/3

2. CUBAS, Marcia Regina; EGRY, Emiko Yoshikawa. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC®. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, Mar. 2008 .
 3. NOBREGA, Maria Miriam Lima da; GARCIA, Telma Ribeiro. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, Apr. 2005 .
 4. SILVA, Romana Reis da; MALUCELLI, Andreia; CUBAS, Márcia Regina. Classificações de enfermagem: mapeamento entre termos do foco da prática. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 6, Dec. 2008 .
 5. TRUPPEL, Thiago Christel et al . Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, Apr. 2009 .
-
1. Acadêmico do curso de Enfermagem da UFPI 5º Período. Bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq. Teresina, Piauí, Brasil. (jovituu@hotmail.com) cel.: (86) 9924 4382; (86) 3229 5287.
 2. Orientadora, Mestre em Enfermagem. Professor Efetiva da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.
 3. Colaborador - Acadêmico do curso de Enfermagem da UFPI, 5º Período.
 4. Colaboradora - Acadêmica do curso de Enfermagem da UFPI 4º Período.
 5. Colaboradora - Acadêmica do curso de Enfermagem da UFPI, 5º Período.

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

Trabalho 3165 - 1/2

ANÁLISE GEORREFERENCIAL DO ATENDIMENTO À DOR
TORÁCICA AGUDA PELO SUS EM FORTALEZA-CE

CASEMIRO, Ismael Lima¹
LEITE, Ana Cláudia de Souza²
MORAIS, João Sívio Dantas de³
FRANÇA, Léo Ávila⁴
LIMA, Danielly Sousa⁵
CARVALHO, Rebeka Rafaella Saraiva⁵

A dor torácica aguda constitui sintoma comum que motiva a busca aos serviços de primeiro atendimento. Estima-se que no Brasil, cerca de 4 milhões de atendimentos anuais à pessoas com queixas de dor torácica aguda. Como tal, Unidades de Dor Torácicas (UDTs) vêm sendo criadas no sentido de aperfeiçoar este atendimento. Outrossim, pesquisadores têm desenvolvido estudos com o objetivo de compreender o atendimento clínico e melhorar a formulação de algoritmos, entre outros. No bojo dessas pesquisas, o projeto intitulado “Avaliação do atendimento à pacientes com dor torácica aguda em hospitais de referência do Estado do Ceará”, modalidade PPSUS/Ministério da Saúde - MS suscitou reflexões sobre as relações geo-espaciais do atendimento à pacientes com dor torácica atendidos em um hospital de referência do Ceará. Daí, a idéia de utilizar os Sistemas de Informações Geográficas (SIG) como ferramenta poderosa das áreas de saúde pública e saúde ambiental, pois permitem a construção e/ou utilização de bancos de dados para determinar as associações entre as ocorrências de doenças e o meio ambiente físico e antrópico. **Objetivo:** analisar a distribuição do atendimento à dor torácica aguda oferecida por um hospital público de referência na cidade de Fortaleza. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa do tipo descritiva e exploratória realizada durante o período de março de 2007 a agosto de 2009 com 430 pacientes atendidos no Hospital público de referência do Estado

¹ Discente do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista Voluntário do Grupo de Pesquisa Tecnologia para os Cuidados Clínicos da Dor - TECDOR-UECE. E-mail: ismaelcasemiro@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Líder do Grupo de Pesquisa TECDOR-UECE

³ Geógrafo. Mestre em Geografia. Professor da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Coordenador do Laboratório de Cartografia Digital e Geotecnologias

⁴ Discente do Curso de Geografia. Universidade Estadual do Ceará. Monitor da disciplina de Topografia, vinculado ao Laboratório de Cartografia Digital e Geotecnologias

⁵ Discente do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Grupo de Pesquisa TECDOR-UECE

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

Iracema Gardã



Trabalho 3165 - 2/2

do Ceará, na macrorregião de Fortaleza. A amostra foi composta de apenas 50 pacientes possíveis de serem georreferenciados. Utilizou-se da análise espacial dos dados geográficos considerando a localização de cada paciente, unidade de saúde e hospitais públicos de referência. O processo de análise espacial conceitualmente incluiu 3 etapas básicas de forte inter-relação: a visualização espacial, a análise exploratória e a modelagem dos dados de Bailey and Gatrell. Para servir de base para localização dos endereços foram utilizados o Cadastro de Segmentos de Logradouros (Cadlog) e o arquivo preliminar das Folhas de Coleta, ambos criados a partir do Censo 2000 da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o formulário de coleta de dados sócio-demográficos e sobre o atendimento. Os dados foram organizados e analisados na extensão do Arcview Spatial Analysis e interpretados com literatura pertinente ao tema. **Resultados e Discursões:** Obtiveram-se como resultados que a média da distância do atendimento de pacientes com dor torácica aguda foi de 9 km, com o atendimento máximo de 15 km e o mínimo de 1 km (DP=4 km). Encontrou-se a média de 14,0% de pacientes atendidos com dor torácica aguda pelo hospital de referência do Estado residentes à 14 km de distância. A distribuição da dispersão gráfica mostrou que se houvesse atendimento em cada bairro, apenas 3 pacientes atendidos teriam que percorrer 1 km para realizar o atendimento. Encontrou-se, ainda que a maioria era idoso (43%), casado (60%), com ensino fundamental incompleto (62%) e era portador de hipertensão (73%) e 10% freqüentavam uma unidade de saúde do seu bairro. **Conclusão:** Concluiu-se que os pacientes atendidos com queixas de dor torácica aguda em um hospital de referência do Estado do Ceará, macrorregião de Fortaleza moram distantes do hospital de referência.

Descritores: Sistemas de Informação Geográfica, Distribuição Espacial da População, Dor torácica aguda, Dor.

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

Iracema Gardia

Trabalho 1764 - 1/3

APROXIMAÇÃO ÀS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM, PSF E DIAGNÓSTICO DE SAÚDE EM COMUNIDADE DE PERIFERIA DE DELMIRO GOUVEIRA, AL.

Eurídice Miranda Moreira¹, Sélia de Souza Silva², Maria Eulália Vieira da Silva³, Maria Aparecida Alves de Gois⁴, Paula Raphaella de Lima Moraes⁵, Jorge Luís de Souza Riscado⁶

Introdução: O processo de atenção à saúde pública no Brasil vem tomando rumos significantes como uma das formas de articular ações, caminhos e serem seguidos de acordo com os recursos financeiros recebidos pelos setores públicos de saúde, para que assim seja possível prestar uma assistência mais viável aos que dela necessitam. É visível a implantação de novas ações como uma das formas de assegurar a atenção básica à saúde das famílias¹. O PSF é uma estratégia de tentativa de superação da desigualdade da saúde. Contudo incentivos financeiros foram lançados, para as extensões do programa na perspectiva da qualidade. No entanto, a desigualdade e baixo funcionamento dos responsáveis dos processos de organização da atenção básica². O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado para proporcionar o bem estar social, impondo limites e avanços; formado por equipes de profissionais competentes para possibilitar segurança com a saúde social. Hoje através de pesquisas podemos afirmar que obtemos trabalhos beneficentes à saúde da comunidade³. O papel das instituições de saúde é diminuir a desigualdade social favorecendo a todas as classes sociais. As visitas domiciliares são definidas como um instrumento da enfermagem da saúde coletiva para a intervenção no processo de saúde e doença familiar realizada nos domicílios. Com as visitas domiciliares, os profissionais se tornam mais humanizados nos atendimentos, pois querendo ou não, passam a fazer parte daquela família direta ou indiretamente, reduzindo os custos com internações desnecessárias, as pessoas acamadas que não podiam ir a um PSF ou hospital passam a ter assistência domiciliar e com isso todos passam a ter assistência social e mental sem discriminação⁴. **Objetivamos** inserir o alunado da disciplina de Metodologia Científica e Pesquisa em Saúde em cenários vivos, na aproximação às práticas de enfermagem e conhecer e realizar um diagnóstico de saúde, junto à ESF; contribuir com a formação acadêmica dos alunos de enfermagem da Faculdade sensibilizado-os para a Atenção Básica. **Metodologia:** aprovado pelo Comitê de Ética da UFAL. Acessados e validados 84 domicílios a partir da Ficha A padronizada nacionalmente. Acrescentou-se mais 05 protocolos de pesquisa, com 30 perguntas aproximadamente: saúde da criança menor de 10 anos, da mãe, da gestante, dados sócio-econômicos e saúde mental. Lançando mão do EPI-INFO 2000. **Resultados:** o trabalho foi realizado em uma das áreas do PSF do município de Delmiro Gouveia, AL. A equipe é formada pela enfermeira, médico, agentes de saúde e técnico de enfermagem. Esse PSF atende as comunidades de Desvio, Ponto Chique I e Ponto Chique II. A enfermeira é quem coordena o Posto de Saúde. O posto é de terreno próprio, a população é carente dependente de serviços de saúde pública, apenas quando há caso de urgência é encaminhado para o hospital de Delmiro Gouveia. A comunidade conta ainda com atendimento odontológico, quando são atendidos mais de 50 pacientes. Os

¹ Enfermeira, Mestranda em Gestão Pública, Professora/Coordenadora, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, Coord de Educação Perm. em Saúde de Delmiro Gouveia/AL

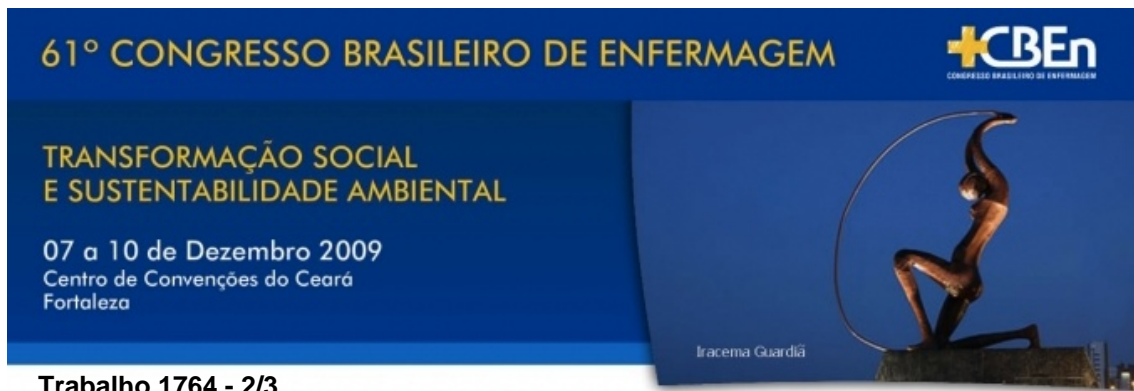
² Acadêmica de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, Coord. da Atenção Básica de Delmiro Gouveia/AL

³ Acadêmica de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, Atenção Básica de Delmiro Gouveia/AL

⁴ Acadêmica de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, Atenção Básica de Delmiro Gouveia/AL

⁵ Acadêmica de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, Atenção Básica de Delmiro Gouveia/AL

⁶ Psicólogo, Mestre em Psicologia Social, Doutorando em Saúde Pública/ENSP-FIOCRUZ



Trabalho 1764 - 2/3

agentes de saúde são todos da própria comunidade. Os procedimentos realizados são administração de medicamentos e vacinas, curativos, aferição de pressão e glicemia, e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. O número de idosos é em torno de 12,84% da população. Homens chefe de família em torno de 74,2%, e 24,2% mulheres, crianças abaixo de 10 anos 50,9% são do sexo masculino, os adolescentes são em torno de 34,41%. A média de salário é de R\$ 425,58, sendo que 1,3 pessoas contribuem com a renda familiar, e 71,0% recebem benefício do programa de governo, a maioria das casas é de tijolo com 5 cômodos, 59,7% possui energia elétrica, 82,3% dão destino ao lixo coletado, 82,3% tem abastecimento de água da rede pública, 45,2% tem como destino das fezes e urina o sistema de esgoto (rede geral) e 43,5% a fossa, enquanto 1,6% o fazem a céu aberto; 72,6% possuem TV à cores, 56,5% rádio, 27,4% se confessam apenas dona de casa; as formas de transporte da área rural para a urbana é feita de moto, caminhão, carro, ônibus e “pau-de-arara”; os meios mais comuns de tratar algumas emergências são o chá, soro caseiro, soro caseiro e chá e remédios; 64,5% das crianças tem frequência escolar, 11,3% apresentou diarreia ou cocô mole por mais de três vezes e 15,1% nas duas últimas semanas, 79,2% recorreram a tratamento; 58,5% apresentaram tosse, 39,6% febre, 50,9% nariz entupido e apenas 45,3% fizeram consulta nos últimos meses; 81,1% levam para o posto de saúde de Delmiro Gouveia. Quanto a saúde mental das donas de casa, enquanto indicadores de estresse e depressão, 60,0% confessam dor de cabeça freqüente, 69,2% sentem-se nervosa, 35,8% assustam-se com facilidade, 47,7% sentem-se triste, 43,1% percebem tremores nas mãos e 40,0% relatam dormir mal. **Conclusão:** trata-se de uma comunidade ruralita um pouco desassistida/negligenciada pelo poder público, necessitando de um maior comprometimento da equipe do PSF, pois percebe-se que devido a várias regularidades na saúde principalmente das crianças e dos idosos é comprometida, assim como da cobertura de pré-natal das gestantes. Quanto aos adultos o modo de vida da mulher apresenta uma dupla jornada – dona de casa e lavradora – comprometendo possivelmente a sua auto estima e sua saúde mental. **Lições aprendidas:** foi de grande valia a experiência para o alunado, pois possibilitou já nos primeiros períodos acadêmicos a aproximação às práticas de enfermagem na Atenção Básica, principalmente por se tratar de uma comunidade ruralita. Vale salientar que os discentes apresentaram, como devolutiva, à comunidade citada os resultados encontrados destacando sugestões e recomendações ao tempo que participaram o gestor de saúde e a coordenadora da atenção básica do município, quando lhes foram entregues um relatório final digitado e em mídia digital (CD-Rom).

Referências Bibliográficas

1. Marques RM, Mendes A. Atenção básica e programa de saúde da família Família (PSF): novos rumos para a política de saúde, e seu financiamento? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003; 8(2): 403-415.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1764 - 3/3

2. Lucena AF, Paskulin LMG, Souza MF, Gutiérrezim GR. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2006; 40(2): 292-298.
3. Wernet MAM. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido a família e do cuidar. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2001; 19-25.
4. Martins JJ, et al. Idosos com necessidade de cuidado domiciliar. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro; jul/set, 2008. 16(3): 319-325.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1701 - 1/3**

AS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS COMPROMISSO, VISÃO
ESTRATÉGICA E NEGOCIAÇÃO EM CENÁRIO DE APLICAÇÃO
PRÁTICA DO ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RODRIGUES, DANIELLE CARVALHO¹

COSTA, CONCEIÇÃO DE MARIA²

SANTOS, LÍGIA NARA MARTINS³

MOURA, ELAINE CRISTINA CARVALHO⁴

O VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON) realizado em Teresina-PI, de 24 a 26 de junho de 2009, foi palco do Curso de Extensão Tendões Gerenciais onde sob a orientação da coordenadora da disciplina Administração em Enfermagem foram abordadas pelo menos 12 Competências Gerenciais do Enfermeiro na perspectiva da Gestão por Competências apresentadas pelos alunos do 7º período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Este trabalho teve como objetivos difundir em âmbito acadêmico-profissional as competências gerenciais do enfermeiro a aplicar conhecimentos teórico-práticos das competências Compromisso, Visão estratégica e Negociação. A gestão por competência se baseia nos conceitos de conhecimento, habilidade e atitudes frente às competências gerenciais do profissional enfermeiro, comumente conhecida como CHA. A árvore de competência ilustra a estruturação das competências a partir da combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes (GRAMIGNA, 2002). RUTHES et al (2008), ensina ainda que a competência Compromisso trata da capacidade do Enfermeiro em atuar segundo as diretrizes da instituição, assegurando a qualidade da assistência prestada ao cliente; a Visão Estratégica utiliza adequadamente os recursos físicos, financeiros e humanos, tendo em vista a minimização dos problemas e maximização das oportunidades e a Negociação atua como um

¹ Acadêmica do 7º bloco do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Email: danielle-cr@hotmail.com

² Acadêmica do 7º bloco do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

³ Acadêmica do 7º bloco do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

⁴ Enfermeira. Mestre em Educação. 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 1701 - 2/3

processo simples ou complexo, na qual existam duas partes que passam por uma transação, em que são empregadas estratégias para resolução de conflitos, com o fim de chegar a um acordo mútuo. A fim de atingir os objetivos propostos os acadêmicos fizeram estudos bibliográficos sobre o tema e aula dialogada a partir de maio de 2009. Sendo exigido o resumo de um texto base, que foi entregue à professora da disciplina para correção e orientação acerca dos pontos principais a serem abordados nas Tendões. Posteriormente, elaboramos um plano da ação a ser realizada, incluindo introdução, objetivos, as estratégias e conteúdos, bem como avaliação da ação. O referido plano teve 3h e 30 minutos para ser escutado por 5 acadêmicos durante o evento. A meta era atrair o mínimo de seis congressistas em cada uma das duas sessões de apresentação do grupo. Para atrair o público-alvo, dois participantes do grupo trajados de executivos distribuíram panfletos entre os congressistas. Durante a exposição oral, relatamos sobre as competências específicas, citadas anteriormente, e logo após houve a realização de uma dinâmica na qual os participantes sorteados expuseram sua posição, enquanto profissional enfermeiro, diante de uma situação-conflito através da Negociação com os executivos do grupo, quando o posicionamento do participante foi considerado válido pelos demais, tiveram a oportunidade de participar do tiro ao alvo. De fato, superamos nossas expectativas em relação à atividade. Conseguimos captar em cada uma das duas apresentações cerca de 60 pessoas, que durante todo o tempo estiveram comprometidas e interessadas no que estava sendo exposto. Os resultados apontam que esta atividade revelou-se riquíssima do ponto de vista acadêmico e humano, pois foi possível vivenciar todo o módulo teórico desenvolvido ao longo da disciplina de Administração em Enfermagem, na medida em que essa atividade requeria conhecimentos, atitudes e habilidades gerenciais (gerenciamento de pessoas e recursos materiais), noções de liderança, supervisão, trabalho em equipe e delegação de funções, além de vivenciar uma aplicação da Teoria Geral da Administração dos Sistemas, segundo Kurgant (1991, p.11) a “Teoria de Sistemas baseia-se no conceito de ‘homem funcional’, que se caracteriza pelo relacionamento interpessoal como outras pessoas com um sistema aberto”. Assim éramos um subsistema: grupo de acadêmicos; de um sistema: Tendões Gerenciais, componente de um macrossistema: o VI COBEON. Além disso, pudemos contribuir no processo de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1701 - 3/3

educação de inúmeros profissionais e demais estudantes que participavam do VI COBEON, demonstrando a importância da inserção da Gestão por Competências no cenário de práticas do profissional da Enfermagem.

DESCRITORES: Enfermagem. Ensino. Aprendizagem. Competência profissional.

REFERÊNCIAS

CUNHA, I.C.K.O; Neto, F.R.G.X **Competências gerenciais de enfermeiras**: um novo velho desafio? Texto contexto - enfermagem, Set 2006, vol.15, n.3.

GRAMIGNA, M.R. **Modelo de competências e gestão de talentos**. São Paulo: Makron Books, 2002.

KURGANT, P et al. **Administração em Enfermagem**, São Paulo: EPU, 1991, p.11.

RUTHES, RM; CUNHA, I.C.K.O; BALSANELLE, A.P; FELDMAN, L.B. **Competências gerenciais**: desafio para o Enfermeiro. São Paulo: Martinari, 2008.

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

Trabalho 774 - 1/3

AS EGRESSAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: UM ESTUDO EXPLORATORIO
(1996-2008)

Castro, Fernanda Martins¹
Oliveira, Isabel Cristina dos Santos²

Introdução: Na década de 1970, inicia-se a criação dos cursos de especialização em Enfermagem Pediátrica para atender a demanda e a necessidade de capacitação das enfermeiras. Em 1972, foi criado o primeiro curso de especialização em pediatria e puericultura na Escola Paulista de Enfermagem (atual Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo) com a finalidade de complementar a assistência materno-infantil e seguia os padrões estabelecidos pela Escola de Puericultura da Faculdade de Medicina da Universidade de Paris. O Conselho Federal de Enfermagem estabelece que a especialização em Enfermagem Pediátrica qualifica o enfermeiro como especialista na assistência integral a criança, desde o nascimento até a adolescência, centrada na família e comunidade. Esse estudo está inserido no Projeto Integrado de Pesquisa/CNPq “Modelos Assistenciais à Criança Hospitalizada: Implicações para a Enfermagem Pediátrica” coordenado pela Prof^a Dr^a Isabel Cristina dos Santos Oliveira e tem como objeto o perfil das egressas do curso de especialização em enfermagem pediátrica de uma escola de enfermagem pública do Município do Rio de Janeiro no período de 1996 a 2008. Objetivos: verificar o número total de enfermeiras/ alunas inscritas e concluintes do curso de especialização em enfermagem pediátrica e caracterizar as egressas do curso de especialização em enfermagem pediátrica no período em estudo. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório de natureza quantitativa. O método quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. Esse método tem a intenção de garantir resultados exatos, evitando assim erros de análise e interpretação. As pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de

¹ Aluna do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bolsista de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq. fernanda_mcastro@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN/UFRJ. Líder do Grupo de Pesquisa – Saúde da Criança/ Cenário Hospitalar. Orientadora. Pesquisadora/CNPq

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 774 - 2/3**

proporcionar visão geral, de tipo aproximativa, acerca de determinado fato. Foi feita uma consulta aos cadastros e aos relatórios dos cursos de especialização em enfermagem pediátrica correspondente ao período de 1996 a 2008 existentes no acervo do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI) de uma escola de enfermagem pública do município do Rio de Janeiro. Para consulta aos documentos, foi solicitada autorização por escrito da chefia do DEMI com ciência do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC). Foi elaborado um formulário contendo os seguintes itens: nome/código; endereço completo; idade; sexo; ano e conclusão do curso de graduação/instituição; outros cursos de especialização/instituição; cargo; unidade e instituição de atuação. Para a análise dos dados, optou-se pela análise documental, que se constitui numa técnica valiosa que complementa as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema. Resultados: Com base na análise preliminar verificou-se que dos 214 inscritos nos últimos 10 Cursos de Especialização em Enfermagem Pediátrica, apenas 92 concluíram o curso. Desse total, 96,7% das egressas são do sexo feminino. Verificou-se também que a faixa etária predominante das egressas é de 31 a 40 anos, somando 45,7% da população. No que se refere ao tempo de formado, verificou-se que 42,4% concluíram o curso de graduação entre os anos de 1987 a 1997. Desses 92 concluintes, 58,7% concluíram o curso de graduação em enfermagem em instituições públicas. Vale destacar que 17,4% cursaram um outro curso de especialização. Em relação à área de atuação profissional atual das egressas, nota-se que 39,1% atuam em instituições públicas de saúde, sendo que 11,9% em unidade de internação pediátrica. Vale ressaltar que em 2004, ano de início do 15º Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica (CEEP), dos 23 inscritos nenhum concluiu o curso. O estudo está em fase final de análise. Conclusões: Com base na análise preliminar dos documentos, concluiu-se que há a predominância do sexo feminino e da faixa etária de 31 a 40 anos. Constatou-se também que a metade das egressas freqüentaram uma escola de enfermagem pública. Verificou-se que há uma predominância de egressas que atuam em unidade de internação pediátrica. Vale destacar que o número de desistentes no período de 1996 a 2008 foi de 122 alunos (as). Bibliografia: Gil, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª ed. São Paulo (SP): Atlas,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 774 - 3/3

1999; Góis, J.R. et al. **A institucionalização da enfermagem pediátrica: os cursos das escolas públicas do Rio de Janeiro (1986-1999)**. Escola Anna Nery-Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.429-436, 2007; Ludke M, André M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986; Oliveira, I.C.S. **Modelos assistenciais à criança hospitalizada: implicações para a enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 2008 (Projeto Integrado de Pesquisa/ CNPq). Richardson, R.J. et al. **Pesquisa Social – Métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2342 - 1/4

**AS ESTRATÉGIAS DE ENSINO NA LÓGICA DOS GRADUANDOS
DE ENFERMAGEM: POR UM AMBIENTE DE APRENDIZAGEM**

MOURA, Elaine Cristina Carvalho Moura¹
MESQUITA, Lúcia de Fátima Carvalho²

RESUMO

A didática significa uma forma de vivenciar a ação da escola para a formação do aluno, segundo uma finalidade social determinada, possui um sentido e um significado que vão além da específica operacionalização do ensino. Pois na medida em que seu objeto de estudo é uma forma de ensino que busca adequar e preparar o aluno para a vida social, essa possui ainda um conteúdo que é determinado pelas condições e necessidades predominantes na prática social mais ampla¹. O objetivo deste estudo foi analisar as relações de ensino aprendizagem estabelecidas pelos graduandos do curso de enfermagem frente às estratégias de ensino vivenciadas. Os métodos ou estratégias de ensino indicam procedimentos e formas de dirigir as relações professor/ aluno/ matéria, como também os passos e procedimentos didáticos para ações de assimilação ativa por parte do aluno. Isto quer dizer que métodos de ensino se ligam aos métodos de aprendizagem. Podendo classificá-las como: expositivo, de trabalho independente de elaboração conjunta, de trabalho em grupo e atividades especiais². Este estudo tem base qualitativa descritiva. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido procedeu-se a coleta de dados por meio de entrevista semi-estruturada junto a 12 sujeitos, dentre estudantes de enfermagem do o 8º bloco de uma instituição com esfera administrativa privada, captados aleatoriamente desde que cursando ou já tendo cursado o referido bloco. Os sujeitos eram do gênero feminino, com faixa etária entre vinte e um anos a trinta e cinco anos. Os alunos foram denominados na pesquisa de E1 a E12. A análise dos discursos gravados e transcritos na íntegra se deu a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Diante da organização e avaliação dos dados

¹ Enfermeira. Mestre em Educação pela UFPI. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina. E-mail: elainecrism@bol.com.br.

² Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pelo Hospital das Clínicas da FMUSP, Especialista em enfermagem médico- cirúrgico pela Universidade Federal do Piauí, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2342 - 2/4

coletados, identificou-se o que foi relevante para a pesquisa, foi originada a categoria: “*Pensando as relações de ensino aprendizagem numa lógica diferente*” com suas respectivas unidades de análise: “*Lógica do aluno*” e “*As relações estabelecidas frente às estratégias de ensino*”. A pretensão de se estabelecer uma lógica diferente partindo das relações estabelecidas pelos graduandos quanto às vantagens e desvantagens das estratégias de ensino aprendizagem, parte do questionamento precípua do adulto aprendiz: “como eu aprendo?”. Na unidade de análise *lógica do aluno* os graduandos indicaram a estratégia grupo de discussão como mais vantajosa para o ensino aprendizagem de um conteúdo, porque estimula o estudo e a pesquisa no qual se cria uma visão crítica e reflexiva para a determinação e interpretação dos fatos, como também torna os alunos socializados com o restante do grupo “[...] grupo de discussão, porque você é forçada a estudar, é uma forma de motivação e incentivo para a aprendizagem e ajuda a vencer a timidez” (E1, E2, E4, E5, E6, E8). Porém, a expressão oral se torna um vilão para o aluno quando este tem características de inibição, como expressa E10 “aula expositiva em primeiro lugar, porque no grupo de discussão eu estudava e ficava com vergonha de falar”. A linguagem e o pensamento são processos intimamente ligados, onde a expressão oral do pensamento traz à luz elisões, redundâncias e falhas que, sem isso poderiam passar despercebidas. Quase todos já tiveram a experiência de ver uma idéia confusa ganhar clareza e precisão em consequência da expressão. A discussão pode ser entendida como a deliberação cooperativa sobre os problemas, por pessoas que pensam e conversam em grupos, pequenos ou grandes, sob a direção de um coordenador, com o objetivo de chegar a um entendimento da ação³. Na unidade de análise “*As relações estabelecidas frente às estratégias de ensino*” as relações estabelecidas pelos graduandos foi analisada partindo da afirmação de senso comum “Não vai ter aula hoje não”, quando o professor apresenta uma estratégia inovada ou menos tradicional. O graduando quando não esclarecido dos objetivos da atividade proposta, no entanto, classifica a estratégia como ação de um professor “descomprometido” com a disciplina e como forma de “bônus” e pior sente-se estimulado a permanecer na atividade quando esta claro que poderá “ganhar pontos”. [...] a maioria pensa que o professor não quer dar aula, eu sei que ele tenta repassar o conteúdo de forma diferente, só que os alunos não aproveitam

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

Trabalho 2342 - 3/4

muito, o aluno só faz uma tarefa sabendo que vai ganhar ponto. (E2, E7). Observou-se, porém que quando as atividades de ensino são bem planejadas as formas de comunicação interpessoal / grupal são eficazes as atividades de comunicação audiovisual / telemática e outras podem ser enriquecedoras e proveitosas⁴. a maioria dos alunos pensa assim, mas no final todos se envolvem e o resultado é com bom êxito (E1) idéia complementada por E8 Afinal de contas já passou o tempo em que o professor ficava lá e o aluno aqui. Ele deve utilizar recursos disponíveis para propiciar o aprendizado. Na atualidade a perspectiva fundamental da didática é assumir a multifuncionalidade do processo de ensino-aprendizagem e articular suas três dimensões: técnica, humana e política no centro configurador de sua temática, no qual a função do docente é estar sintonizada com as inovações permanentes da sociedade sendo que para realizá-las é preciso estruturas educacionais que proporcionem ao professor condições de se atualizar, não apenas no conteúdo, mas na escolha de estratégias de ensino mais adequadas. As práticas alternativas de ensino incentivam a visão crítica, reflexiva e as qualidades criativas dos graduandos na lógica de “como se aprende”, quando esses procuram um ensinamento que contribua para suas inquietações, socializando ações e práticas que extrapolem o ensinamento apenas técnico-científico para “o significado de uma ‘cabeça bem cheia’: é uma cabeça onde o saber é acumulado, empilhado, e não dispõe de um princípio de seleção e organização que lhe dê sentido”⁵. Nessa perspectiva conclui-se que frases como “não vai ter aula hoje, não” podem ser substituídas por “qual a nova estratégia que vamos experimentar hoje?”, nesse sentido, urge provocar mudanças que contribuem para o fortalecimento e o avanço da didática no Ensino de Enfermagem, favorecendo a compreensão da realidade em todas as suas dimensões, levando a construção de um ensino mais integral à medida que se define um novo papel para aluno e docente no ensino superior

DESCRITORES: Educação Superior. Estratégias. Enfermagem. Aprendizagem.

REFERENCIAS

1. VEIGA, I.P.A. **Didática**. São Paulo: Cortez, 2004.
2. LIBÂNEO, J.C. **Didática**. São Paulo: Cortez 1994.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 2342 - 4/4

3. SANT'ANNA, I. M.; MENEGOLLA, M. **Didática**: aprender a ensinar. 7ed. São Paulo: Loyola, 2002

4. MORAN, J. M. Ensino e aprendizagem inovadores com tecnologias.
Informática na Educação: Teoria & Prática. Porto Alegre, vol. 3, n.1 set. 2000.

5. MORIN, E. A. **Cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento.
Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2869 - 1/5

As transformações demográficas e epidemiológicas no Amazonas e a exigência de um novo perfil de enfermeiro.

RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza¹

HANSEN, Lisbeth Lima²

DINIZ, Cleisiane Xavier³

CASTRO, Fernanda Farias⁴

BEHRING, Lilian Prates⁵

Introdução: O Amazonas tem convivido com sérios problemas de saúde resultantes de uma política econômica e social que não responde as necessidades da região. A implementação de projetos agropecuários, a exploração de minérios, dentre os quais a garimpagem de ouro tem causado grande impacto ambiental que vem repercutindo sobre as condições de vida na região. Vários fatores influenciam tais condições como: migração descontrolada, contribuindo para a manutenção de endemias; a ausência de uma política eficaz de assistência às localidades distantes; a degradação ambiental e a escassez de recursos financeiros para a região. **Objetivo:** descrever as atuais transformações demográficas e epidemiológicas ocorridas no Amazonas e a necessidade de um novo perfil profissional para enfermeiro que atua nesta região. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo desenvolvido com base em material epidemiológico já divulgado. **Resultado:** O Amazonas possui 1.577.820,2 km² de área absoluta o que lhe confere a atribuição de maior Estado brasileiro com um total de 62 municípios. Apesar de ocupar 45% do território Nacional, a Região Norte concentra apenas 7% da população Nacional. Abriga a maior floresta equatorial do planeta; sua bacia hidrográfica possui mais de 20 mil km de vias

¹Enfermeira, mestre, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – mnribeiro@uea.edu.br

² Enfermeira, mestre, Coordenadora de Qualidade do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas

³ Enfermeira, especialista em enfermagem cardiovascular, Coordenadora da Telenfermagem da Universidade do Estado do Amazonas

⁴ Enfermeira, mestre, Coordenadora de Ensino da UnATI da Universidade do Estado do Amazonas.

⁵Enfermeira, mestre, Coordenadora do Curso de Pós-graduação em Enfermagem Cardiovascular da Universidade do Estado do Amazonas – lilianbehring@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2869 - 2/5**

navegáveis. A população (3.332.330 habitantes) distribuiu-se numa taxa de 2,06 hab/km². A capital Manaus concentra 48% da população do Estado, cujo aumento desordenado, gerou invasões em terrenos públicos e particulares e aumento da população de baixo nível sócio-econômico^{1,2}. A Região do Alto Solimões, localizada no extremo noroeste do Amazonas, concentra 149 aldeias indígenas de diferentes etnias, que representam quase 20% da população do Estado, apresenta o segundo menor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) no Brasil. O Amazonas, com IDHM de 0,713, está em 16º lugar entre os estados brasileiros, posicionando-se na categoria de *médio-alto desenvolvimento humano*, podendo ser equiparado a Cabo Verde, na África, que ocupa a 100ª posição entre os 173 países investigados pelas Nações Unidas³. Os indicadores de saúde do Estado apresentam-se bastante desfavoráveis somando-se a isso a deficiente coleta de dados epidemiológicos das doenças de notificação compulsória, de mortalidade e de natalidade, com informações incompletas e municípios silenciosos que, devido à falta de recursos humanos treinados e infra-estrutura e às dificuldades de envio pelas longas distâncias, além da ocorrência do extravio das informações no percurso unidade de saúde-município-estado, resulta em dados duvidosos. Com relação às doenças prevalentes no Amazonas, dados mostram que foram registrados 2.162 casos de tuberculose em 2006³. O Amazonas registra a segunda maior taxa de incidência da doença no país, 67,7 casos em cada grupo de 100 mil habitantes. A média nacional é de 38,2, por 100 mil habitantes^{3,4}. Já a prevalência de Hanseníase foi de 91,99 em 1990 com a 2ª maior taxa entre os estados, e 1,75 em 2005 ocupando a 15ª posição. No Amazonas mais de 75% da população vive em municípios com prevalência superior a 5 casos/10 mil habitantes, quando a taxa ideal é menos de 1 caso/10 mil habitantes^{5,6}. Apesar da preocupação com o surgimento de doenças comuns em meio às enchentes que atingem dezenas de cidades, o Estado conseguiu reduzir os casos de dengue em comparação a 2008 em índices superior a 30%. Nas primeiras 15 semanas de 2008, o Estado teve 8.071 casos de dengue. Já no mesmo período deste ano, esse número diminuiu para 1.401⁷. Acredita-se que as ocorrências não estão sendo registradas porque muita gente já conhece os sintomas e as formas de tratamento, não

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

Trabalho 2869 - 3/5

comparecendo mais aos serviços de saúde. No período de janeiro/07 a março/09 foram notificados 22.081 casos de malária, com maior registro (14.249) em 2007, com queda no registro da doença nos anos seguintes. Comparando-se 2008 com 2007, a redução foi de 7.351 (51,6%) casos⁸. O Amazonas é considerado área endêmica para Febre Amarela Silvestre (FAS). O Amazonas registrou três casos de febre amarela silvestre em 2004, com letalidade de 33% (1/3). Tem ainda apresentado aumento no total de casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA). Em 2003, foram notificados 3.714 casos, o maior registro dos últimos 25 anos. A incidência foi de 122 casos/100 mil hab. e o percentual de cura foi o menor do país (17%)⁹. Com a intensa urbanização no Estado do Amazonas, devido à expansão de cidades e áreas de exploração de madeira e minério, aumentaram os registros de casos de LTA nos últimos anos¹⁰. Já a Hepatite B e C é considerada uma tragédia silenciosa na Amazônia. Estudo feito entre doadores de sangue de todo o País em 2007 revelou que 5,9% de dos casos estudados foram na Amazônia. No Amazonas, 300 mil pessoas — o equivalente a 10,77% da população do Estado — são portadoras do vírus das hepatites⁴. Além deste quadro é possível visualizar outra realidade epidemiológica, com o predomínio das doenças cardiovasculares, violência, cânceres e transtornos mentais identificados com a o advento da urbanização e associado ao estilo de vida, pobreza e favelamento. No que se refere a recursos humanos em saúde, a região Norte tem ainda a menor cobertura de profissionais no Brasil, enquanto a Região Sudeste conta com 59% dos médicos, 51% dos enfermeiros, 50% dos farmacêuticos, 63% dos odontólogos, 44% dos veterinários do País. A Região Norte tem apenas 3,4% dos profissionais de todas as categorias, e estes estão concentrados na capital do Estado. Até agosto de 2009 estavam inscritos no Conselho Regional de Enfermagem 2.849 enfermeiros. **Conclusão:** As características socioeconômicas da população do Amazonas e as condições ambientais deste Estado são fatores extremamente favoráveis ao surgimento de doenças, e fazem desta região um desafio para os enfermeiros comprometidos com a qualidade de vida da população. Este contexto amazônico torna-se desafiador a estes profissionais, pois, se por um lado os requisitos exigidos pelo mercado são muitos, do outro está

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

Trabalho 2869 - 4/5

a responsabilidade de assumir um compromisso voltado para as necessidades desta população. O desafio para o “novo enfermeiro” se dá na busca do conhecimento acurado deste contexto amazônico onde o indivíduo está inserido, analisando suas representações perante a sociedade, superando limites e possibilidades. Além disso, o “novo enfermeiro” necessita possuir autonomia, capacidade resolutiva, iniciativa e flexibilidade de lidar com o novo e o desafiador.

Referências Bibliográficas:

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Mapa de Analfabetismo no Brasil*. Inep. Ministério da Educação, 2003.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de Dados Básicos (IDB). Indicadores Demográficos. *Taxa de Fecundidade Total.*, 2007.
3. SEPLAN. Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento Econômico. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Índice de desenvolvimento humano: *perfil municipal – Amazonas/* Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. 1.ed. Manaus: Secretaria de Estado de Administração e Gestão, 2006
4. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SUSAM. Assessoria de Comunicação. Disponível em <http://comunicacao@saude.am.gov.br> Acessado em 27/04/2009.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Relatório de Situação: Amazonas/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
6. DATASUS. *Informações de saúde, indicadores de saúde*, IDB 2007 nos anos de 1990, 1998 e 2005. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/matriz.htm>. Acesso 1 Out. 2008.
7. Agencia Brasil. *Casos de dengue aumentam no Acre e diminuem no Pará e Amazonas*. Disponível em <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2009/05/13/materia.2009-05-13.9109668586/view>. Acessado em 14/08/2009

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2869 - 5/5

8. FMT-AM. Fundação de Medicina Tropical do Amazonas. *Casos de malária notificadas na FMT-AM - 2007 a 2009*. Informe Epidemiológico nº 11 - ano iv / 2009
9. FVS-AM Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Sobre doenças. *Leishmaniose tegumentar americana (LTA)*. Disponível em [http://www.saude.am.gov.br\(2005\)](http://www.saude.am.gov.br(2005)). Acessado em 11/03/2006.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. *Leishmaniose Tegumentar Americana – Distribuição de casos confirmados, por Unidade Federada, Brasil, 1980-2003*. Disponível em <http://www.saúde.gov.br>. Acessado em 11/03/2006.

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

Trabalho 1567 - 1/4

BRINCAMORAS – IMPLANTAÇÃO DE BRINQUEDOTECA NA
MORADIA ESTUDANTIL DA UNICAMP VISANDO QUALIDADE DE
VIDA ÀS FAMÍLIAS DOS ESTUDANTESStancato, Kátia¹Gaban, Ana Carolina²Oliveira, Jaqueline de Freitas³

Romper com a idéia habitual que vê a qualidade em saúde como idêntica ao acúmulo de tecnologias ultramodernas e de pessoal altamente especializado é um dos grandes desafios dos profissionais de enfermagem na atualidade. Como explicita NOGUEIRA (1998), a qualidade em saúde não deve ser vista como “uma substância ou uma ‘coisa em si’, mas uma referência resultante das formas como se dá o processo de produção dos serviços”. Entende-se então necessária a construção de um novo paradigma de vivência, integração e compartilhamento de conhecimentos: esta é a proposta que permeia este projeto, cujo objetivo é o de entrelaçar diferentes estilos e modos de se expressar, de se comunicar e se relacionar com o mundo, a partir de uma proposta extremamente direcionada à realidade social na qual se inserem as crianças que por motivos diversos não têm oportunidade de brincar. A partir deste trabalho, pretendemos formular um modelo capaz de formular Políticas Públicas passíveis de serem implementadas em outros contextos sociais.

Propomos a implantação de uma brinquedoteca, que poderá ser um espaço preparado para estimular crianças que residem na Moradia Estudantil da Unicamp e na comunidade do entorno, com atividades lúdicas de lazer e enriquecimento

¹ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: kátia@fcm.unicamp.br

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: anac4848@yahoo.com.br

³ Acadêmica do Curso de Geologia do Instituto de Geociências da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: jacfreitas@hotmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1567 - 2/4**

cultural diversificado, permeado por diferentes áreas do conhecimento: saúde, artes, ciência e cultura. Estamos imbuídos do intento de esboçar um modelo transformador do conhecimento adquirido na academia em benefício à realidade social na qual estamos inseridos. Resgatar o espaço, meio e o tempo para as crianças brincarem espontaneamente é, sem dúvida, um dos nossos maiores compromissos.

No processo de formação de indivíduos saudáveis, através de inclusão e transformação social com qualidade de vida, o papel da enfermagem é de extrema importância também. O pessoal da enfermagem tem a responsabilidade profissional, social, moral e científica para avaliar e garantir a qualidade dos cuidados prestados à comunidade.

Transformar o saber acadêmico em benefício à realidade social na qual se inserem os moradores da comunidade do entorno do Programa de Moradia Estudantil (doravante PME) é o eixo norteador das ações propostas neste projeto. Pretende-se também, proporcionar um espaço onde as crianças da comunidade tenham oportunidade de aprender a brincar, participar, desenvolver atividades lúdicas, a criatividade e a sociabilidade. Além de inserir-se na rede de Tecnologia Social, imbuída do objetivo de promover o desenvolvimento sustentável mediante a reaplicação dos conhecimentos acadêmicos auferidos na Universidade, gerando novos saberes socialmente produzidos a partir da interação com a comunidade.

A metodologia aplicada respeitará o desenvolvimento humano e integrará ações lúdico-pedagógicas aos interesses e necessidades sociais.

O projeto se desenvolverá com viés prático/educacional, através de instrumentos pedagógicos: arte-educação. Para isso pretendemos, com a participação voluntária de oficinas para construção de brinquedos a serem utilizados na

¹ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: kátia@fcm.unicamp.br

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: anac4848@yahoo.com.br

³ Acadêmica do Curso de Geologia do Instituto de Geociências da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: jacfreitas@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1567 - 3/4

brinquedoteca; "momentos de lazer", em que as famílias participem de brincadeiras, atividades de auto-expressão plástica e musical; a "hora da história", em que possa reunir crianças, pais e irmãos, para que uns contem histórias para os outros - podem ser as histórias dos livros infantis ou os "causos" contados pelos mais velhos. E finalmente será necessária, a formação continuada dos membros da equipe, com avaliação das atividades planejadas. Para que haja discussão de textos didáticos sobre determinado tema escolhido pelo grupo, visando à atualização de conhecimentos e o incentivo à discussões mais teóricas sobre os temas do dia-a-dia. A avaliação garantirá que todas as tarefas implementadas pelo grupo sejam acompanhadas e discutidas.

O programa estabelecido deve buscar um nível de excelência na prestação de serviços à comunidade, na área de ensino, pesquisa e extensão. É de suma importância que implantação da brinquedoteca contribua para o processo de socialização das crianças, oferecendo-lhes oportunidades de realizar atividades coletivas livremente. A interação entre crianças e adultos, abre-lhes oportunidades de conhecer novos aspectos do mundo.

Pretende-se que a brinquedoteca possa, ter efeitos positivos para o processo de aprendizado, através de jogos, brinquedos e brincadeiras que estimulem o desenvolvimento de habilidades básicas e aquisição de novos conhecimentos. Espera-se, que o projeto promova a inclusão social das crianças de classes sociais menos favorecidas, de forma a facilitar o acesso a brinquedos e a espaços para brincar. O uso em comum dos brinquedos ajuda a desenvolver o lúdico e a convivência, permitindo a diluição do sentimento de posse e de consumo. Neste sentido, o projeto em questão pretende contribuir para a formação dos futuros cidadãos e cidadãs, em bases democráticas e de respeito aos valores sociais e

¹ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: kátia@fcm.unicamp.br

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: anac4848@yahoo.com.br

³ Acadêmica do Curso de Geologia do Instituto de Geociências da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: jacfreitas@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1567 - 4/4**

coletivos, criando hábitos de resgate e preservação do patrimônio e da construção da identidade cultural da sociedade.

Uma equipe multidisciplinar composta por diversos profissionais, inclusive os de enfermagem representa grande relevância no que se refere ao Programa de Assistência à comunidade. Além de prestar cuidados específicos, a enfermagem faz uma sistematização da assistência prestada com o objetivo de avaliar as condições de vida dos sujeitos, apontando fatores que se correlacionam com o resgate de vínculos afetivos e uma vida saudável no âmbito familiar.

Finalmente, aspira-se que através da criação de um Conselho de Gestão, formado por voluntários, possa tornar-se um ponto de referência de ação com a comunidade, produzindo agentes multiplicadores, visando melhorias na realidade social a que estão expostos. E continue proporcionado um espaço que contribua na formação de indivíduos condizentes ao contexto nos quais as mesmas estão inseridas, assim como formas e possibilidades de superarem as adversidades vivenciadas cotidianamente.

A Moradia Estudantil da Unicamp tem importância relevante para a comunidade externa, na medida em que se configura, pela sua própria forma arquitetônica, como um lugar potencial para a prática de projetos de extensão universitária, cumprindo assim com os objetivos definidos no Regimento Geral da UNICAMP (2005), quais sejam: i) difundir conhecimentos e técnicas de trabalho para elevar a eficiência e os padrões culturais da comunidade; e ii) contribuir especificamente para o progresso material e espiritual, mediante o enriquecimento do acervo cultural da comunidade em que se desenvolvem as atividades de Ensino e Pesquisa da Universidade.

¹ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: kátia@fcm.unicamp.br

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: anac4848@yahoo.com.br

³ Acadêmica do Curso de Geologia do Instituto de Geociências da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: jacfreitas@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 848 - 1/3

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: A PRÁTICA GERENCIAL DO ENFERMEIRO EM FACE DOS RECURSOS HUMANOS.

PEZZI, Maria da Conceição Samu¹

LEITE, Joséte Luzia²

O trabalho na central de material e esterilização (CME), tem peculiaridades, é minucioso e repetitivo, requerendo dos profissionais que o fazem grande atenção, dedicação e conhecimento específico, de forma a garantir um bom resultado – o artigo adequadamente processado. Porém, ainda nos dias de hoje, deparamo-nos com uma realidade adversa, uma vez que a mão-de-obra nem sempre é qualificada para realizar atividades de grande responsabilidade, como as ações que envolvem o processo de esterilização. Há uma preocupação evidente com a relação estabelecida entre recursos humanos e o processo de trabalho propriamente dito, na CME, pois a finalização desse processo implica a qualidade dos serviços prestados. As diversas limitações dos profissionais atuantes da CME refletem, diretamente, na qualidade do processo de trabalho realizado, causando dúvidas e “desgaste” para os gerentes desse setor. Tal desgaste pode ser minimizado, a depender das ações gerenciais executadas pelos responsáveis. Para tanto, ainda não há evidências comprobatórias descritas sobre essa problemática, bem como as suas possíveis soluções. Logo, pudemos pensar no que os enfermeiros poderiam fazer para minimizar ou resolver essa situação. Assim sendo, esta investigação tem como objeto “a prática gerencial do enfermeiro da central de material e esterilização em face dos recursos humanos”. Seus objetivos foram identificar o significado da prática gerencial em uma CME para enfermeiros gerentes/supervisores desta unidade com relação aos recursos humanos; descrever o processo gerencial dos enfermeiros frente aos recursos humanos, e construir um modelo teórico sobre

¹ Enfermeira do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ; Membro do Núcleo de Pesquisa em Gerência e Exercício Profissional em Enfermagem. End. Estrada PauFerro, n 204, bl. 5/205 – Pechincha, Rio de Janeiro. RJ CEP 22743-051. tel. 21 3327-1323. mpezzi@uol.com.br

² Enfermeira. Professora Titular Emérita UNIRIO, Livre Docente e Doutora em Enfermagem; Membro do Núcleo de Pesquisa em Gerência e Exercício Profissional em Enfermagem. Pesquisadora 1A CNPq.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 848 - 2/3**

gerenciamento de recursos humanos em CME. Vale esclarecer que os objetivos foram atingidos a partir das ações desenvolvidas por enfermeiros de CME em suas realidades. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, onde utilizamos a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial metodológico e o Interacionismo Simbólico como referencial teórico. Para a coleta de dados foi adotada a técnica de entrevista semi-estruturada, sendo abordados cinco enfermeiros gerentes /supervisores de CMEs de três grandes hospitais públicos federais localizados no município do Rio de Janeiro.: Assim, norteadas pelas etapas da TFD, após encontrarmos cinco grandes categorias, extraímos, em um eixo, o fenômeno central denominado: “Primando pela qualidade através do significado – o trabalho da enfermeira de CME frente aos recursos humanos”. Este fenômeno está representado pela teoria substantiva, emergida mediante a aplicação do Modelo Paradigmático proposto por Strauss e Corbin (2008). Ainda foi possível desenvolver um modelo de gerenciamento de recursos humanos baseado na realidade das enfermeiras de CME adaptado à política de recursos humanos de Kurcgant (2005), envolvendo termos como treinamento e desenvolvimento. O processo de atuação básica da enfermeira correspondente a experiência na gerência de recursos humanos em CME, mostrou durante seu desenvolvimento um movimento atrelado à prática de um bom trabalho, com qualidade, no intuito superar ou minimizar as dificuldades encontradas relativas aos recursos humanos

Palavras – chave: Enfermagem; Administração de Recursos Humanos em Hospitais; Esterilização.

BIBLIOGRAFIA

- 1.ANTUNES A V, Trevisan MA. Gerenciamento de qualidade: utilização no serviço de enfermagem. Rev Lat-Am Enferm 2002; 8 (2):35-44.
- 2.BARTOLOMEI, S. R. T.; LACERDA, R. A. *Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem*. Rev. Esc. Enferm USP: 2006; 40(3: 412-7).
- 3.BLUMER, H. Symbolic interactionism perspective and method. Califórnia: Prentice - Hall; 1969.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 848 - 3/3

4. STRAUSS, A.; CORBIN, J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada; 2 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

5. KURCGANT, Paulina (org.) *Gerenciamento em Enfermagem*. São Paulo: EPU: 2005.

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

Trabalho 2531 - 1/3

**CENTRO DE ESTUDOS PARA ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS
EM SAÚDE – CEAPS: NOVO ESPAÇO DE GESTÃO DO
ENFERMEIRO.**Mesquita, Ana Maria Ribeiro Cardoso.² Lima, Érika Gondim Gurgel Ramalho.³ Carvalho, Selda Maria de Aguiar.⁴ Honório, Rita Paiva Pereira.⁵ Nóbrega, Maria de Fátima Bastos.**RESUMO**

Introdução. O Centro de Estudos para Acadêmicos e Profissionais em Saúde (CEAPS) do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) tem como missão gerar e difundir o conhecimento em ciências da saúde, promover a formação profissional de alta qualidade, favorecer o desenvolvimento técnico-científico e contribuir para a excelência no atendimento do HUWC pra a promoção da saúde. A Direção do HUWC criou este serviço em setembro de 2006, pela necessidade de reduzir o fracionamento e a duplicidade das ações de ensino, as quais oneravam os custos e apresentavam resultados isolados e pouco representativos, no aperfeiçoamento dos profissionais e estudantes da área de saúde. Anteriormente, as ações educativas e de aperfeiçoamento profissional eram sentidas por cada individuo ou setor que buscava sanar suas próprias deficiências, gerando ilhas de conhecimento sem integração nem difusão aos demais integrantes do quadro profissional da instituição. Além disso, o registro destas ações era deficiente não permitindo a real noção das necessidades de treinamento e a avaliação dos esforços no sentido da qualificação do grupo. Quanto aos equipamentos e salas de aulas eram escassos e distribuídos imparcialmente, beneficiando a uma única categoria profissional. O desenvolvimento dos estágios curriculares dos alunos do nível médio e superior nas dependências do HUWC era bem distribuído pela medicina e enfermagem contando estes últimos com o serviço de educação continuada em enfermagem (SECEn) para o planejamento das atividades e acompanhamento do aluno nos serviços. Neste sentido, com relação a projetos e estágios de extensão, somente

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

Iracema Gardia



Trabalho 2531 - 2/3

os da enfermagem eram totalmente conhecidos pela administração superior do hospital, portanto, existindo um acompanhamento institucional destes e uma lacuna de conhecimentos quanto aos demais. O CEAPS veio integrar as ações de ensino, congregando as atividades de graduação e pós-graduação, capacitação e extensão voltadas ao aperfeiçoamento intelectual e profissional, visando um atendimento de qualidade. **Objetivos.** O propósito deste trabalho é relatar a criação, implantação e expansão deste serviço, mostrando sua interface com a necessidade de se estruturar um ambiente capaz de promover o encadeamento dos saberes técnicos e a mobilização de recursos institucionais para todas as categorias, que desenvolvem suas atividades nesta instituição, através de uma gerência capaz de impulsionar este processo. **Metodologia.** O projeto de implantação foi concretizado por duas enfermeiras, que assumiram efetivamente sua gestão a partir de julho de 2006, tendo como base a experiência prévia, exitosa e reconhecida de ambas no Serviço de Educação Continuada em Enfermagem (SECEn) da mesma instituição. Para o sucesso do empreendimento foi fundamental a parceria com o Coordenador da Residência Médica e a assessoria do Diretor de Ensino e Pesquisa, durante o planejamento e implantação do projeto. Neste processo destacaram-se os seguintes: - a ampla discussão com as diretorias que compõem a gestão superior do HUWC, os docentes, os coordenadores de estágio e as chefias de serviço. - a organização das atividades de ensino; - o levantamento dos estágios curriculares e extracurriculares e de projetos de extensão existentes no âmbito do HUWC; - a escolha de área física provisória; - a criação de projeto arquitetônico de uma estrutura física definitiva; - o planejamento orçamentário e de recursos humanos; e a elaboração do regimento, normas, fluxogramas e organogramas de serviço. Várias foram as dificuldades encontradas no ambiente interno para viabilizar o funcionamento do CEAPS. Dentre elas as restrições orçamentárias, inadequação de instalações e de infra-estrutura física, falta de pessoal e de integração entre as diversas áreas de conhecimento. **Resultados.** O CEAPS tem sido reconhecido e valorizado pelos diversos segmentos acadêmicos, corroborado pelos resultados, que destacam sua nítida expansão e organização das atividades de ensino no HUWC, sendo fundamental para a certificação deste hospital junto ao MEC. Suas principais conquistas foram: aquisição de equipamentos de multimídia e de

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

Trabalho 2531 - 3/3

mobiliário para o ensino; incremento e racionalização do uso das salas de aulas; estruturação de biblioteca científica; apoio, participação e orientação na realização de cursos, eventos e projetos do HUWC; reestruturação dos convênios de estágios; padronização de documentos; integração com os Departamentos da área de saúde da UFC; intercâmbio e/ou parcerias com instituições nacionais e internacionais; captação de recursos, entre outros. Hoje o CEAPS conta com uma equipe formada por 03 enfermeiras, 01 secretária e 01 contínuo. Na área de enfermagem, colabora, apóia e assessora as atividades de ensino dos profissionais de enfermagem, que são desenvolvidas pelo Serviço de Educação Continuada em Enfermagem (SECEn). **Conclusão.** Concluimos que um ambiente de trabalho saudável está diretamente relacionado à um ambiente colaborativo interno e competitivo externo onde as pessoas trabalham em equipe e colaboram umas com as outras para o desenvolvimento de todos e de cada indivíduo em particular, sendo assim, o resultado deste trabalho será plenamente atingido.

Guimarães, M.A.O; Paulo, J.S; Ferreira, T.N.B. Gestão de Pessoas no Setor Público: ambiente organizacional Satisfatório. 2006. Monografia de Especialização [online]. Disponível em < <http://www.itec.al.gov.br/biblioteca-de-tecnologia-e-informacao/capacitacao-em-ti/gestao-de-pessoas-no-setor-publico-ambiente-organizacional-satisfatorio.pdf/view>>. Acesso em 20 de agosto de 2009.

WESTIN, F. O papel da gestão de pessoas. [online].Disponível em <http://www.dci.com.br/usexibir_integra.asp?pXML=txt/2005/10/27/21444664>. Acesso em 20 de agosto de 2009.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In Czeresnia, D; Freitas, C. M. **Promoção da Saúde: Conceito, reflexões, tendência.**/organizado por Dina Czeresnia. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003.

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

Trabalho 3184 - 1/3

COMUNICAÇÃO COMO COMPETENCIA GERENCIAL E
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.Silva, Andréia Alves de Sena¹Furtado, Érida Zoé Lustosa²Sá, Laís Carvalho de³Moura, Elaine Cristina Carvalho⁴

O papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos, mais que isto: propõe-se a uma ação cuidadora abrangente que implica em vários aspectos que vão além da assistência. Um deles é desenvolver competências gerenciais. A Comunicação é apontada na enfermagem como competência assistencial e gerencial, o que implica complexidade a este instrumento básico do cuidar. Segundo RUTHES et al., comunicação é um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas que interfere nas ações de toda a equipe de enfermagem. Atualmente a Gestão por Competência tem imprimido mais necessidade interdisciplinar ao termo comunicação. A Enfermagem e as organizações de saúde tem exigido perfis baseados em competências a seus profissionais a fim de que esses possam constituir um recrutamento mais eficaz e efetivo às instituições de saúde. A teoria define que cada competência deve esta sustentada, tal qual uma árvore no tripé: conhecimentos, habilidades e atitudes – CHA, representados pela copa, tronco e raízes respectivamente. Esses requisitos vêm para estabelecer mudanças e motivação dos ‘sujeitos dos discursos’ para criar uma nova práxis gerencial em saúde (RUTHES, 2008). A Universidade Federal do Piauí preocupada com essa nova realidade gerencial e assistencial de Enfermagem ofereceu na disciplina Administração em Enfermagem o curso de Extensão “Tendas Gerenciais” realizado durante o VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON) no período de 24 a 26 de junho. O presente relato tem como objetivo apresentar uma abordagem do Curso “Tendas Gerenciais” para a competência. A atividade foi conduzida por

¹ " Acadêmica do 7º período da Universidade Federal do Piauí

² " Acadêmica do 7º período da Universidade Federal do Piauí

³ " Acadêmica do 7º período da Universidade Federal do Piauí

⁴ " Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3184 - 2/3**

duas docentes da disciplina e pelos 31 acadêmicos do 7º período de enfermagem da UFPI. Os acadêmicos foram sensibilizados durante todo o semestre 2009.1 para a ação, sendo que em maio de 2009 foi feita exposição dialogada sobre gestão por competências e disponibilizado textos bases para estudo. Por meio da técnica de Painel integrado fez-se a dimensão assistencial e gerencial da Comunicação no contexto da enfermagem, bem como o estímulo da criatividade na construção de estratégias de exposição ao público. Atividades práticas foram propostas baseadas no processo administrativo, sendo que o planejamento exigia a organização de um plano de ação para execução da atividade. Os 31 acadêmicos foram divididos em cinco grupos, cada um com um líder. Para a organização dos trabalhos na tenda, o planejamento ocorreu com orientação dos líderes. Cada grupo tinha 3h e 30 minutos na tenda e deveria apresentar as mesmas competências pelo menos duas vezes. Por fim, transcorreu-se a apresentação do conteúdo pré-estabelecido, por meio de dinâmicas e painéis explicativos. Isto ocorreu em dois tempos, de 30 minutos cada. A meta era a captação de no mínimo seis pessoas para participarem da execução do plano, as mesmas foram recrutadas por meio da entrega de panfletos. O público-alvo superou as expectativas do grupo ministrante uma vez que se alcançou uma platéia de 37 pessoas no primeiro momento e 48 no segundo, totalizando 85 participantes. Foi possível aprimorar conhecimentos teóricos sobre Comunicação e correlacioná-los com a prática desenvolvida. O interesse dos participantes pelo conteúdo exposto mostrou a importância do assunto referido por estar agregado à melhoria da prática profissional, pois a comunicação é um importante aspecto para se estabelecer o cuidado de enfermagem que vislumbra uma assistência de qualidade. O público se colocou verbalmente apreciando a atividade desenvolvida como primordial e extremamente válida para a consolidação dos conhecimentos para melhor desempenho e, conseqüentemente, para formação profissional. Percebeu-se que a tenda possibilitou a construção do “agir, saber e fazer” (RUTHES, 2008, p.155) em enfermagem que devem ser trabalhados continuamente, pois não são um fim em si mesmo, mas um processo em construção. A experiência reafirmou a idéia de que nas Instituições as ações devem ser mais dialogadas e

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

Trabalho 3184 - 3/3

participativas, a fim de promover a integralidade do cuidado. Não obstante, serviu para fundamentar o processo de trabalho, com base na concepção do gerenciamento como eixo norteador para o cuidado de Enfermagem. Assim, faz-se necessário ainda introduzir mudanças no ensino de enfermagem, de forma a construir eixos em que as competências sejam direcionadas como requisito básico, favorecendo a aproximação entre os processos formativos e as necessidades evidenciadas na prática profissional.

DESCRITORES: Educação baseada em competências, Comunicação, Enfermagem.

Referências:

RUTHES, R.M & CUNHA, I.C.K.O. **Gestão por Competências nas Instituições de Saúde: uma aplicação prática.** 1 ed. São Paulo: Martinari, 2008. p.155.

RUTHES, R.M.; CUNHA, I.C.K.O.; BALSANELLI, A.P.; FELDMAN, L.B. **Competências Gerenciais: Desafio para o Enfermeiro.** 1 ed. São Paulo: Martinari, 2008.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2934 - 1/2

**CONTROLE SOCIAL NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CACIMBAS – CARIRÉ - CEARÁ:
RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA****Melo, Regina Cláudia Albuquerque**¹Martins, Francisco Rodrigues²
Ximenes Neto, Francisco Rosemiro Guimarães³Aguiar, Daniele Tomaz⁴Ribeiro, Rafaella Almeida⁵

O controle social, princípio do Sistema Único de Saúde-SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988. O presente estudo, objetiva relatar a experiência do trabalho para o controle social e participação da comunidade no território da Estratégia Saúde da Família-ESF de Cacimbas – Cariré – Ceará, durante o ano de 2009. O controle social sendo uma estratégia que visa a participação da comunidade nas decisões da equipe de saúde, em que estes são envolvidos a nas decisões, reflexões e discussões sobre a resolução dos problemas que afetam a vida coletiva. No território da ESF de Cacimbas a equipe estimula, incentiva e capacita a comunidade para o exercício do controle social. Tais ações se dão nas reuniões com a comunidade, nos encontros com grupos de gestantes, idosos, adolescentes e outros; além de assembléias comunitárias, em que a famílias, sujeitos e comunidades foram convidados pelo poder público local, para descreverem os problemas existentes no território e propor em conjunto, ações para sua intervenção e resolução, com a definição de prioridades e estratégias. Entende-se que, como forma de envolver a

¹ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Cariré - Ceará. Especialista em Saúde da Família. filho_claudia@hotmail.com

² Enfermeiro Graduado pela UVA. Gerente do Centro de Saúde da Família do Sede II.

³ Enfermeiro Sanitarista. Mestre em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA. Secretário da Saúde de Cariré - Ceará. Membro e Aluno de Doutorado do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração em Saúde e Gerenciamento de Enfermagem-GEPAG da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP E-mail: rosemironeto@gmail.com.

⁴ Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Coordenadora da Atenção à Saúde da Secretaria da Saúde do município de Cariré.

⁵ Enfermeira Graduado pela UVA. Gerente do Centro de Saúde da Família do Tapuió.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2934 - 2/2**

comunidade no seu próprio processo de mudança, leva ao despertar do desejo e a necessidade de participação. E nesse processo é preciso fazê-las enxergar o que podem fazer para contribuir no seu cotidiano, no seu ambiente de vida com as pessoas que conhecem e se identifica. É preciso que elas se vejam que consigam explicitar e projetar ações e resultados com os quais elas possam se comprometer (BORDENAVE, 2005). Além disso, a participação e o estímulo para controle social e participação, promove um vínculo muito maior entre a equipe da ESF e a comunidade, já que a equipe funciona como articuladora das ações. Portanto, trabalhar os sujeitos de uma comunidade para que possa agir de forma conjunta compartilhando responsabilidades a fim de aumentar a eficiência e a efetividade das políticas e ações de saúde, proporcionando contribui com a promoção da saúde e, conseqüente melhoria da qualidade de vida.

Descritores: Controle Social; Grupos Sociais; Participação; Efetividade.

Referências

BORDENAVE, J.E.D. **O que é participação**. 2. Ed. [S.l.]: Brasiliense, 2005.

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

Iracema Gardia

Trabalho 1367 - 1/3
DESAFIOS HISTÓRICOS DA ENFERMAGEM À LUZ DO PENSAMENTO
BIOÉTICO

Silva, Marylane Viana[1], Figueiredo, Maria do Livramento Fortes[2]

1.Introdução: A evolução histórica do ofício de enfermagem tem percorrido uma trajetória que acompanha a evolução do conhecimento humano no campo das ações de saúde e das ciências humanas, com os agravantes de vencer os desafios impostos pelos antagonismos de classe e pelos preconceitos associados às relações de gênero. ^(1,2) O contexto contemporâneo caracterizado pelo reordenamento econômico e por mudanças no mundo do trabalho e das novas tecnologias aponta a necessidade cada vez maior, de profissionais versáteis, críticos e comprometidos com o ambiente de trabalho; movidos pela autonomia de atitudes e pela presteza de cuidados ao cliente. ⁽³⁾ 2.O objetivo deste estudo é, promover uma discussão sobre os atuais desafios que a enfermagem enfrenta à luz do pensamento bioético do cuidar. Portanto, partindo de buscas de referenciais teóricos e filosóficos de diversos pensadores e autores de livros e artigos científicos, inclusive na área de Enfermagem, construiu-se esta reflexão, na perspectiva de formatar um marco conceitual capaz de iluminar as discussões a cerca do posicionamento ético humanístico que deve nortear as ações de cuidar da Enfermagem. **2. A bioética do cuidar e a Enfermagem:** o cuidar da saúde transcende o saber empírico, considerando as descobertas científicas e os mais sofisticados recursos tecnológicos. ⁽³⁾ Mesmo que os profissionais estejam tecnicamente preparados para utilização de métodos e procedimentos inovadores, muitas vezes não conseguirão minimizar o sofrimento e a dor do ser que recebe cuidados, pois nesta prática assistencial tecnológica faltou o cuidado ético, humano e respeitoso. Diante destes dilemas éticos próprios dos seres humanos, tanto os profissionais, quanto os clientes/pacientes partilham de uma condição comum e inevitável que situa a bioética do cuidar no âmbito das relações humanas, circunscritas no domínio da enfermagem. ⁽⁴⁾A influência das questões de gênero na desvalorização das profissões eminentemente femininas, tais como a enfermagem, que é frequentemente colocada numa posição hierárquica de inferioridade, porém, tanto a luta de feministas, como os princípios humanistas de igualdade e respeito aos seres humanos independente do sexo, têm atuado de forma combativa nestas desigualdades sociais e culturais, na

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1367 - 2/3

perspectiva do alcance do respeito e da igualdade entre homens e mulheres

Considerações Finais: O desafio que se apresenta ao campo da enfermagem, no início do século XXI, consiste na reconstrução de uma nova postura ética, aqui chamada de bioética do cuidar, que deve estar difuso em todo o *modus vivendi e modus operandi*, nas diversas áreas da atuação profissional no campo da saúde. Essa nova postura vem se identificando como urgente na sua capacidade de reinventar as relações no universo multiprofissional e destes, com os pacientes. Portanto, a essência da ação do cuidar não está, necessariamente, situada na utilização da alta tecnologia, mas na natureza das relações humanas que caracterizam a prática da enfermagem no seu cotidiano. Nesse entendimento, os serviços de saúde e as ações que os caracterizam nos diversos fazeres profissionais, voltar-se-ão para a “pessoa com doença e não à doença da pessoa”, superando o reducionismo cartesiano que ignora a dimensão emocional, social, histórica e espiritual do ser humano. A construção do conhecimento na profissão, já não se preocupa com a reprodução de antigos modelos, mas com a construção do seu próprio saber como ciência moderna, socialmente reconhecida e legitimada com epistemologia própria, metodologias, autonomia e amplo campo de atuação, portanto, livre das relações históricas de subalternidade. Esta realidade emergiu de uma contínua, permanente e necessária interlocução entre os diversos saberes profissionais, que evoluíram historicamente distanciados e culturalmente indiferentes entre si, se reconhece como elementos integrantes de um corpo profissional heterogêneo e harmônico cujas ações devem convergir para o bem estar do paciente.

Referências

1. Boemer MR, Sampaio MA. O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 1997.5(2). Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php> acessado em 13 de junho de 2009.
2. Lima MJ. O que é enfermagem 1ªed. São Paulo: Brasiliense, 2005.
3. Bellato R. Galva MAM. A cidadania ética como eixos norteadores da formação do enfermeiro. Rev. Brasileira de Enfermagem, 2003. 56(4): 429-432. Brasília (DF)
4. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. Texto contexto - Enferm 2005 14(1): 106-110. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php> acessado em 22 de março 2009.
5. Kottow, MH. Comentários sobre Bioética, vulnerabilidade e proteção, in: Bioética: poder e Injustiça, ed. São Paulo. Loyola, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1367 - 3/3

[1] Especialista em Ética e Bioética pela ANIS/ICF, Professora da Faculdade CEUT, Teresina – Pi. Brasil. End: Rua Desembargador João Pereira 4177- Cond. Jardins do São Cristovão Bl.F Aptº 404, Bairro Santa Isabel – Teresina – Piauí Telefone 9414-7502 E-mail: marylaneveloso@hotmail.com

[2] Doutora, Docente e Pesquisadora do Departamento de Enfermagem da Graduação e do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero – NEPEM/UFPI.

Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária da Terceira Idade – NUPEUTI/UFPI.

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

Trabalho 2900 - 1/4

**EDUCAÇÃO AMBIENTAL: UM REQUISITO PARA A FORMAÇÃO DO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

SANTOS, INGRID NATHALIE RIBEIRO DOS¹
SANTOS, GEORGIANA BEZERRA RIBEIRO DOS²
BEZERRA, GILVANETE CORREIA³

INTRODUÇÃO: O direito a uma vida saudável vem sendo preconizado pela Constituição Brasileira e por diferentes documentos internacionais, por constituir um dos direitos fundamentais da pessoa. Neste sentido, a contribuição dos profissionais de saúde é de significativa relevância, incidindo diretamente sobre o seu processo de formação. **OBJETIVO:** Investigar a pertinência da educação ambiental como pressuposto para a formação do profissional de enfermagem, cuja ação está diretamente relacionada ao cuidado para com a saúde. **METODOLOGIA:** O estudo, de natureza bibliográfica, analisou a temática proposta a partir de documentos divulgados em eventos nacionais e internacionais e de autores de área afim. **RESULTADOS:** Segundo a ONU entre os fatores que determinam a qualidade de vida nos países estão a saúde e a educação. Por vida saudável entende-se não apenas a ausência de doenças, mas também o estado de sanidade dos elementos da Natureza, dos quais podem advir saúde ou doenças para os seres humanos. Essa concepção provoca por parte dos países uma preocupação com a qualidade do meio ambiente, por ser um fator preponderante para uma vida saudável, como expressa o Protocolo Adicional à Convenção Americana de Direitos Humanos, no art. 11 “1. Toda pessoa tem direito de viver em um meio ambiente sadio e a dispor dos serviços públicos básicos”. Direito esse que se violado põe em risco não somente a qualidade de vida, mas a própria perpetuação da espécie humana, por intervir nas condições do seu *habitat*, limitando e até extinguindo os elementos naturais, essenciais à vida. A Declaração sobre o Ambiente Humano e o Plano de Ação Mundial, elaborados a partir da Conferência de Estocolmo, em 1972, destacam a preocupação com a Educação Ambiental como uma prioridade no enfrentamento da crise ambiental, recomendando que se efetive a capacitação de professores e a utilização de novos métodos de recursos instrucionais. A Conferência de Tbilisi,

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Potiguar-RN. <ingridnrsantos@gmail.com>.

² Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública. Profa. na Universidade Potiguar-RN

³ Bacharel em Direito. Mestre em Educação. Profa. na Universidade Potiguar-RN

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 2900 - 2/4

em 1977, reconheceu a importância da Educação Ambiental e conclamou os países a incluir em suas políticas de educação conteúdos, diretrizes e atividades ambientais contextualizadas. A Conferência de Moscou, em 1987, destaca a importância da Educação Ambiental mais sistematizada, que transcende o espaço escolar institucionalizado, de modo a proporcionar aos educandos diferentes fontes de informação e conhecimentos direcionados para a formação de uma consciência ecológica, com ênfase na responsabilidade de todos e na formação de hábitos, habilidades, valores e na definição de critérios, padrões e orientação para o enfrentamento do problema ambiental. A Agenda 21, documento resultante da Conferência do Rio de Janeiro em 1992, reúne alguns pressupostos pedagógicos inerentes a Educação Ambiental, tais como a interdisciplinaridade, a resolução de problemas e a contextualização. Destaca como imperativo que a Educação Ambiental deva alcançar a todos os indivíduos e que as organizações governamentais e não-governamentais se responsabilizem pela sua efetivação. No Brasil os fóruns realizados discutiram a formação da cidadania e a educação das futuras gerações para assumirem uma ética de preservação e desenvolvimento sustentável, com destaque o Tratado de Educação Ambiental para Sociedades Sustentáveis e Responsabilidade Global, que associou os processos de aprendizagem à questão do desenvolvimento sustentável. No âmbito de documentos legais, a Educação Ambiental foi instituída pela Lei Federal nº 6.938, de 31 de agosto de 1981. O Ministério da Educação e Cultura - MEC emitiu, em 1987, o parecer 226/87, no qual enfatizava a interdisciplinaridade da Educação Ambiental e a sua recomendação para todos os níveis de ensino. A Constituição Brasileira de 1988, no art. 225, § 1º, VI, prevê, além de outras medidas direcionadas para a garantia de um equilíbrio ambiental, a obrigação do Poder Público de promover a educação ambiental em todos os níveis de ensino e a conscientização pública para a preservação do meio ambiente. Em 1991, o MEC institucionaliza a Educação Ambiental como disciplina curricular. Em 1994 foi criado o Programa Nacional de Educação Ambiental. O caráter multidisciplinar da Educação Ambiental é preceituado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, preconizando que essa educação será ministrada em todos os níveis de ensino. Em 1999, é sancionada a Lei Nº 9.795, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental, a qual reconhece a educação ambiental

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2900 - 3/4

como um componente urgente, essencial e permanente em todo processo educativo, devendo ser desenvolvida como uma prática, e não como mais uma disciplina dentro da estrutura curricular. **CONCLUSÕES:** A Educação Ambiental deve promover uma formação baseada no desenvolvimento de valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a preservação ambiental, com o objetivo de garantir uma qualidade de vida sadia para as gerações presentes e futuras, numa dimensão humanitária, democrática, holística e multidisciplinar. A educação ambiental consiste num processo de conscientização, onde a ação é decorrente da reflexão sobre a própria prática, numa dimensão não apenas individual, mas também coletiva, em resposta às necessidades de mudanças, de inovações e esperanças para o planeta, visando a construção de uma nova ordem sócio-ambiental sustentável. O saber ambiental transcende o campo da racionalidade científica da objetividade do conhecimento, levando à questão da diversidade cultural no conhecimento da realidade, produzindo novas ressignificações sócias, novas formas de subjetividade e de posicionamento dentro do mundo. A formação de uma consciência ecológica se dá a partir de uma percepção crítica da profundidade, da extensão e da interrelação dos problemas da sociedade pós-moderna. A prevenção de doenças e a promoção da saúde estão intimamente relacionada com a questão ambiental, o que impõe ao enfermeiro compreender a problemática ambiental em toda a sua complexidade, o que torna imprescindível a inserção da Educação Ambiental como componente curricular obrigatório nos cursos de ensino superior de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Promoção da Saúde. Educação ambiental.

BIBLIOGRAFIA:

CASCINO, Fabio. **Educação ambiental:** princípios, história, formação de professores. São Paulo: SENAC, 2000.

CROZETA, Karla, et al. **Educação ambiental:** o despertar de um compromisso acadêmico com a saúde. disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1008.htm>.

LEFF, Enrique Leff. **Saber Ambiental:** sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2900 - 4/4

MACHADO, Paulo Affonso Leme. **Direito ambiental brasileiro**. São Paulo: Malheiros, 2005.

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

Trabalho 2935 - 1/3

EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM COM ENFOQUE NA HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: RELATANDO
UMA EXPERIÊNCIACERQUEIRA, Caroline da Paixão ¹SANTANA, Telma Soares ²CRUZ, Jacilene do Carmo da ³SATO, Georgessi Lapinto Batista ⁴

Introdução. No contexto das políticas públicas para atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal e ao recém-nascido, há crescente relevância no resgate da humanização dessa assistência através da educação continuada dos profissionais de saúde, pelo importante papel institucional que lhes é atribuído como executores das práticas realizadas nos ambientes de cuidados de saúde. Relata a experiência de duas estudantes de enfermagem desenvolvida junto a um projeto de capacitação de profissionais de enfermagem de uma maternidade pública de Salvador-Bahia, resultante da integração de docentes e discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e bolsistas do Programa Permanecer dessa Instituição, além de equipe multiprofissional da maternidade. O objetivo do projeto foi apresentar e discutir com as profissionais, em especial auxiliares e técnicas de enfermagem conteúdos de interesse para a prestação de cuidados à mulher na gravidez, parto e puerpério, com enfoque na humanização, nas evidências científicas, nos direitos das usuárias e nos aspectos bio-psico-sociais da prática assistencial nos ambientes onde são prestados esses cuidados.

Desenvolvimento. Os encontros para capacitação ocorreram no período de agosto a dezembro de 2008, atingindo um público de noventa e três profissionais

¹ Caroline da Paixão Cerqueira. Graduanda de Enfermagem do nono semestre. Bolsista do Programa Permanecer UFBA. Membro do grupo de Pesquisa GEM/UFBA. Bahia, Brasil.

² Telma Soares Santana. Graduanda de Enfermagem do oitavo semestre. Bolsista do Programa Permanecer UFBA. Membro do grupo de Pesquisa GEM/UFBA. Bahia, Brasil. E-mail: telma_soares@yahoo.com.br.

³ Jacilene do Carmo da Cruz. Professora de educação física. Técnica do setor de Recursos Humanos da Maternidade Tsylla Balbino.

⁴ Georgessi Lapinto Batista Sato. Assistente Social. Técnica do setor de Recursos Humanos da Maternidade Tsylla Balbino.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2935 - 2/3

de diferentes categorias da área de saúde além de estudantes do nível técnico e superior de enfermagem. As temáticas abordadas nos encontros foram definidas através do levantamento de temas de interesse dos profissionais, com preparação de material didático e áudio-visual. Dentre as sugestões houve predomínio dos seguintes temas: a mulher de quem cuidamos; ambiente e cuidados humanizados no trabalho de parto; cuidados de enfermagem à mulher no puerpério; complicações puerperais; dosagem e diluição de medicações para recém-nascido; evidências científicas para assistência ao trabalho de parto; técnicas de indução do trabalho de parto. Foram utilizadas técnicas de relaxamento e de integração do grupo antes da apresentação dos temas específicos. A divulgação das atividades e a indicação de profissionais para participarem ficaram sob a responsabilidade da coordenação de enfermagem e contaram com expressivo apoio do setor de recursos humanos da maternidade. Houve tentativa de adequar à escala para que o maior número possível de profissionais participasse das capacitações, sem causar déficit de funcionário em seus respectivos setores. A infra-estrutura para os eventos e o suporte para os expositores e ouvintes foi viabilizada pelos setores da administração e de recursos humanos da instituição. A avaliação teve caráter opcional, sendo distribuídas fichas nas quais o participante pode expressar seu nível de satisfação a respeito da atividade desenvolvida através de uma escala graduada em *ótima*, *boa*, *regular* ou *insatisfatória*, além de poder dar sugestões para futuros encontros. Os resultados apontaram 74% das avaliações na categoria de ótimo e 26% na categoria de bom. Entre as críticas e sugestões expressas está a divulgação, onde anseiam por uma melhor divulgação nos setores, de forma a mobilizar e atingir um número maior de profissionais; e que a educação continuada prossiga no próximo ano e esta seja realizada periodicamente com mais frequência. **Conclusão.** A experiência adquirida ao participar ativamente na realização dessas atividades foi de extrema importância favorecendo o desenvolvimento pessoal e profissional das autoras, bem como para o aperfeiçoamento da prestação da assistência do profissional de saúde para que estes saibam lidar com as transformações sociais de acordo com a realidade de cada instituição. Para as estudantes envolvidas, representou mais uma oportunidade de aprendizado prático sobre estratégias

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

Trabalho 2935 - 3/3

para a educação permanente de pessoal de enfermagem, considerando ser esta uma área de forte atuação da enfermeira.

Descritores: Educação continuada. Capacitação Profissional. Humanização. Enfermagem.

BIBLIOGRAFIA:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

SILVA, Milena Fróes da; CONCEIÇÃO, Fabiana Alves da; LEITE, Maria Madalena Januário. **Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem**. O Mundo da Saúde São Paulo: 2008: jan/mar 32(1):47-55

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. 68p. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

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

Trabalho 1494 - 1/4

ENFERMAGEM EM AMBIENTE GERENCIAL: RELATO SOBRE
COMPETENCIAS DE LIDERANÇA E EMPREENDEDORISMOMENDES, Mônica Cristiane Soares¹MOURA, Elaine Cristina Carvalho²MELO, Ariel de Sousa³ANDRADE, Jaciara Sousa⁴

Durante o VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON), realizado na cidade de Teresina - Piauí em junho de 2009, os acadêmicos do 7º período da graduação em enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), tiveram a oportunidade de viver uma experiência gratificante para formação do enfermeiro, por meio de uma atividade teórico - prática da disciplina Administração em Enfermagem. O estande da UFPI desenvolveu o Curso de Extensão intitulado "Tendas Gerenciais" retratando um ambiente de apresentação e discussão de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva atual da Gestão por Competências. Objetivou-se promover um ambiente gerencial durante o VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal; difundir competências gerenciais do âmbito acadêmico para o acadêmico-profissional e aplicar conhecimentos teórico-práticos das competências de Enfermagem Empreendedorismo e Liderança. Competência é um conjunto de Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHA) profissionais que as pessoas podem mobilizar em situações reais de trabalho¹. Entende-se como empreendedorismo a capacidade mobilizadora em tomar iniciativa diante das situações, com responsabilidade nas decisões e com o objetivo de concretizar idéias². E liderança como um processo cujo desenvolvimento integra o CHA passíveis de serem apreendidos e incorporados, e envolve líderes e liderados². O desenvolvimento de competências gerenciais é necessário para que o enfermeiro se adapte às novas tendências e

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: monycacrys@yahoo.com.br

² Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

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

Iracema Gardã

Trabalho 1494 - 2/4

perspectivas da gestão. Para a realização das tendas, fez-se sensibilização e embasamento teórico da temática. No início do mês de maio, no módulo teórico da disciplina Administração em Enfermagem, introduziu-se conceitos de Gestão por Competência, através de exposição dialogada em sala de aula. No mesmo período, os 31 acadêmicos foram divididos em cinco grupos, sendo que cada grupo ficou responsável por duas ou três competências gerenciais do enfermeiro, totalizando 12. Empreendedorismo e Liderança foram as competências gerenciais abordadas pelo presente grupo, composto por sete acadêmicos. Foi disponibilizado material didático de apoio, que se constituiu em textos sobre as competências, a partir dos quais cada grupo elaborou um resumo. Seguiu-se no mês de junho o planejamento da ação sendo expostos os objetivos e a seqüência de atividades que deveriam ser desenvolvidas para realização das Tendas Gerenciais, com a exigência da elaboração de um plano de ação contendo: Introdução, Objetivos, Público alvo, Estratégia de Exposição e Avaliação. A decoração do estande era de responsabilidade dos acadêmicos envolvidos. Durante a execução das Tendas Gerenciais cada grupo foi responsável por três horas e meia para desenvolver a exposição de suas competências em dois momentos. Deveria haver uma seqüência lógica de ações por parte dos grupos, a saber: captação do público-alvo para assistir as exposições, exposição propriamente dita com estratégia criativa e dinâmica de avaliação. Ressalta-se que as primeiras competências abordadas nas Tendas foram Liderança e Empreendedorismo. A captação ocorreu pela entrega de 'folderes' na entrada do evento, contendo as competências gerenciais a serem abordadas, bem como informes sobre o plano de execução do grupo, com destaque para o certificado de participação que o público-alvo poderia receber, caso assistisse um número mínimo de 6 competências em exposição. Após uma hora de captação, formou-se o público de 20 pessoas para o primeiro momento de apresentação, que iniciou com uma exposição dialogada sobre conceitos básicos de gestão por competências, seguida da explicação das competências gerenciais em foco. Foi utilizado um recurso teórico-visual durante a exposição, a árvore das competências, confeccionada pelos acadêmicos. Para avaliação utilizou-se a dinâmica "Batata Quente", com distribuição de perguntas a respeito do tema, a fim de verificar o grau de assimilação da exposição proposta, valendo brindes a cada

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1494 - 3/4**

resposta certa. No segundo momento de exposição utilizou-se a mesma estratégia de ação da primeira, contado com um público de 50 participantes, totalizando 70 participantes, denominados de P1 a P70. Os resultados da ação gerencial do grupo foram refletidos na captação do público que no segundo momento mais que dobrou. Percebeu-se a boa receptividade dos congressistas com relação ao tema proposto nas Tendas Gerenciais, a ação suscitou curiosidade e admiração pelo fato do tema ser exposto pela comunidade acadêmica. Vale destacar que o ambiente em que estavam sendo realizadas as tendas era um espaço de produção científica da Enfermagem, tanto acadêmica como profissional o que permitiu a difusão das competências gerenciais do enfermeiro nesses dois âmbitos. Percebeu-se surpresa com a temática, e a abordagem desta na graduação como algo inovador. A responsabilidade dos acadêmicos envolvidos na ação foi estratégica, pois se tratava da abertura dos trabalhos que refletiria na apresentação dos demais quatro grupos envolvidos, sendo importante estimular os participantes a assistirem á outras competências. A exposição com a árvore das competências representando o CHA foi um dos pontos altos da ação, aguçando a participação do público-alvo, conforme P10 comenta “Isso nos prendeu a atenção, além disso, foi muito didático e de fácil assimilação”; Sendo complementado por P17 “O lance da árvore foi a chave do sucesso dessa palestra, nos deixou muito focados”; e concluído P45 “Com a árvore tudo fica mais claro”. Demonstrando que o processo administrativo de planejar, organizar, dirigir e avaliar uma ação faz com que os objetivos pretendidos sejam mais efetivos. Durante a avaliação destacamos as seguintes falas sobre a percepção e contribuição do tema “A idéia de competências parece ser interessante, vou pesquisar mais sobre esse tema” (P9); “Liderança e enfermagem estão perfeitamente ligadas, e depois do que foi aqui exposto vejo que é uma realidade” (P50); “Parabenizo a coragem e criatividade da professora que idealizou as tendas e de vocês alunos de administração, foi um projeto muito feliz e acho que vocês conseguiram alcançar seus objetivos, e de maneira ímpar” (P37). A aplicação teórico-prática com responsabilidade gerou uma experiência gratificante e enriquecedora, além da oportunidade de dialogar com um público de diversas categorias da enfermagem, por meio do produto de um conhecimento adquirido em sala de aula, aliando teoria à prática, de maneira criativa. Assim,

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

Iracema Gardã

Trabalho 1494 - 4/4

percebe-se que a formação em enfermagem necessita de atividades bem planejadas como fator essencial que possibilite ao acadêmico a participação significativa no seu processo de ensino-aprendizagem. A consolidação de competências gerenciais pode estimular a autonomia e provocar transformação dos ambientes de cuidar em enfermagem.

DESCRITORES: enfermagem, liderança e competência profissional.

REFERÊNCIAS:

1. RUTHES, R.M; CUNHA, I.C.K.O; BALSANELLI, A.P; FELDMAN, L.B.

Competências Gerenciais: Desafio para o Enfermeiro. São Paulo: Martinari, 2008.

2. RUTHES, R.M. **Gestão por Competências nas Instituições de saúde: uma aplicação prática.** São Paulo: Martinari, 2008.

3. CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. **Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n. 3, Set. 2006 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Julho 2009. doi: 10.1590/S0104-07072006000300013.

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

Trabalho 2616 - 1/4

**ENFERMAGEM EM SAÚDE COMUNITÁRIA E OS AMBIENTES
REFERIDOS NA LITERATURA INTERNACIONAL****Cezar-Vaz, Marta Regina¹**Sena, Janaina²Cardoso, Leticia Silveira³Bonow, Clarice Alves⁴Figueiredo, Paula Pereira de⁵Sant'Anna, Cynthia Fontella⁶

Introdução: A ciência pode ser considerada um mundo de idéias em movimento, que acontece através de um processo que visa a produção do conhecimento e busca descobrir a unidade existente nas diferentes facetas da experiência do homem com o seu meio⁽¹⁾. Nesse sentido, percebe-se a necessidade da expansão da base de pesquisa acadêmica da enfermagem, passando do nível informativo para o formativo e, para tanto, os pesquisadores precisam direcionar-se para publicações que possam divulgar o conhecimento produzido no meio científico mundial. O processo de produção do conhecimento no Brasil esteve ligado ao crescimento da pós-graduação^(2,3), assim, nosso país busca consolidar sua base científica e formar recursos humanos capacitados para solucionar problemas regionais e nacionais. Desta forma, o objetivo maior da enfermagem nessa produção é habilitar

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia de Enfermagem, Professor Associado da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Coordenadora do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA). Texto vinculado ao LAMSA, e-mail: cezarvaz@vetorial.net

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Ambiental da FURG, Professor Assistente da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Integrante do LAMSA. .

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) FURG. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). FURG. Integrante do LAMSA.

⁴ Enfermeira. Mestranda do PPGCS FURG. Professora Substituta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Integrante do LAMSA.

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Saúde da FURG. Professor Assistente da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA. Integrante do LAMSA.

⁶ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Saúde da FURG. Bolsista Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Integrante do LAMSA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2616 - 2/4**

pesquisadores para que possam ir ao encontro da solução dos problemas relacionados à saúde e vislumbrar uma forma de solucioná-los. Para isso, os produtores desse tipo de conhecimento deverão ter domínio do conhecimento na área que atuam, capacidade de originar questões coerentes e atualizadas com domínio metodológico para testá-las. Nessa direção, esta pesquisa tem como **objetivo** buscar evidências científicas na literatura internacional acerca dos sentidos de ambiente nos modelos de intervenção utilizados pela Enfermagem em saúde comunitária. **Metodologia:** Este estudo trata de uma revisão integrativa de literatura ⁽⁴⁾. Para tanto, obedeceram-se os estágios de identificação do problema; em seguida fez-se a busca de literatura com o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; após, passou-se para a categorização dos estudos a partir da extração das informações, a organização e sumarização das informações e a formação do banco de dados; depois se fez a avaliação dos estudos incluídos na revisão e uma análise crítica dos estudos selecionados através da redução, exposição e comparação dos dados, bem como o desenho e a verificação da conclusão. Inicialmente, escolheu-se o tema enfermagem e ambiente - objeto de investigação -, estabelecendo-se o objetivo do trabalho de revisão integrativa e os descritores - busca de literatura. Essa busca, por sua vez, foi realizada na Base de Dados CINAHL - produção vigente no período de janeiro de 1992 a maio de 2009. A opção por tal período se justifica pela relação com o ambiente a partir da contextualização espaço-temporal junto à Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento. Os descritores utilizados para a busca na Base de Dados CINAHL foram “environment health” e “public health nursing” - especificação de busca por textos completos e definição de artigos de pesquisa, com a presença dos descritores em qualquer parte do texto. A partir dessa primeira busca, obtiveram-se 48 artigos, os quais foram submetidos à avaliação, seguindo os critérios de inclusão/exclusão - artigos produzidos por no mínimo um enfermeiro e ser um artigo de pesquisa. **Resultados:** Resultaram da busca inicial 48 artigos, os quais foram refinados mediante os critérios de inclusão e exclusão, sendo três textos excluídos por terem como metodologia a revisão de literatura e oito artigos excluídos por não apresentarem na lista de autores, trabalhadores enfermeiros. Assim, 37 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e análise individual. Destes, 17 abrangem o ambiente de trabalho,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2616 - 3/4**

16 analisam o ambiente comunitário e quatro tratam acerca do ambiente de ensino/formação. Na relação com o ambiente de trabalho (17) temos oito relacionados ao exercício profissional, a relação socioambiental aparece em três textos, dois estão ligados ao trabalho como objeto de investigação em espaços diferentes de trabalho, dois apontam para competência profissional; um destaca a formação filosófica e o exercício profissional e um analisa a caracterização dos trabalhadores enfermeiros na Saúde Pública. Quanto ao ambiente comunitário observou-se que, na sua totalidade (16), estão relacionados ao ambiente comunitário socioambiental. E, quando falamos do ambiente de formação, encontrou-se um texto relacionado a competência comunitária, dois sobre a competência profissional e um que destaca a formação intercultural. **Discussão:** Os textos apresentados voltam-se para três sentidos de ambiente: o ambiente de trabalho que parece estar relacionado ao exercício profissional in situ - ele nele mesmo - com ou sem relação de apoio social ao mesmo ou com vistas ao atendimento à comunidade, mesmo que secundariamente e/ou implicitamente, sendo este doméstico, comunitário rural e/ou ambiente de formação. Já o ambiente de formação, relacionado à competência comunitária, recomenda habilidades a serem desenvolvidas durante o processo de formação e trabalho para possibilitar uma aproximação da produção clínica do contexto comunitário o que serve como estratégia integradora de um saber coletivo relacionado à sua competência profissional. Ainda, destaca-se a habilidade de comunicação, de utilização dos recursos da comunidade e a formação intercultural como forma de promover a saúde. Por fim, verificou-se nos textos em que o ambiente a que se refere trata-se do comunitário, a presença de uma categoria de análise denominada competência comunitária. Essas abordagens que visualizam ambientes comunitários trazem um aspecto qualitativo, no sentido de identificar qual é a competência da comunidade; estimular a participação da comunidade; promover o ensino da enfermagem para desencadear o desenvolvimento da competência comunitária; e, desenvolvimento de competências do enfermeiro para lidar com a comunidade. Assim, a competência comunitária faz-se presente, quer seja como produto do trabalho da enfermagem ou como um instrumento para o desenvolvimento do trabalho em si. **Conclusões:** Destaca-se a necessidade da enfermagem estar preparada para lidar com a diversidade cultural para que

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2616 - 4/4

consiga identificar as diferenciações apresentadas na sua prática, pois esta se encontra vinculada a um contexto socioambiental e histórico determinado.

Bibliografia:

1. Marziale MHP. Produção científica da enfermagem brasileira: a busca pelo impacto internacional. Rev Latino-Am Enfermagem 2005; 13 (3): 285-90.
2. Mendes IAC. Pesquisa em enfermagem: impacto na prática. São Paulo (SP): Edusp; 1991.
3. Leite JL, Trezza MCS, Santos RM, Mendes IAC, Felli VEA. Os projetos de pesquisa em enfermagem no CNPq: seu percurso, suas temáticas, suas aderências. Rev Bras Enfermagem 2001; 54(1): 81-97.
4. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs 2005; 52(5):546-53.

Palavras-chave: ambiente, trabalho, enfermagem em saúde comunitária.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2803 - 1/3

ENSINO DE HIGIENE DO TRABALHO NA PERSPECTIVA DA
MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR: UM
OLHAR PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEMAzevêdo, Lorena Mara Nóbrega de¹,Valença, Cecília Nogueira²Germano, Raimunda Medeiros³

Introdução: Considerando a legislação vigente, o técnico de enfermagem do trabalho é co-participante com o enfermeiro no planejamento, programação, orientação e execução das atividades de enfermagem do trabalho, nos três níveis de prevenção, integrando a equipe de saúde do trabalhador. Dentre suas atribuições está o entendimento da higiene do trabalho enquanto contribuinte para a qualidade de vida do trabalhador, relacionando-se às condições ambientais. Objetivo: Relatar a experiência do ensino de higiene do trabalho na formação profissional em enfermagem sob olhar do cuidado e respeito ao meio ambiente para a garantia de uma melhor qualidade de vida. Metodologia: Este estudo trata-se de um relato de experiência do ensino em higiene do trabalho na perspectiva da qualidade de vida e da proteção ao meio ambiente. No contexto da disciplina de higiene do trabalho em um curso de especialização do técnico de enfermagem do trabalho em Natal/RN, desenvolvida em maio de 2009, compreende-se ser necessário desenvolver um olhar voltado para a consciência ambiental na formação de profissionais de enfermagem, despertando sua concepção acerca da higiene do trabalho interligada a condições socioambientais enquanto condicionantes e determinantes da saúde do trabalhador. A seqüência de atividades na disciplina foi disposta da seguinte forma: aula dialogada acerca de conceitos da higiene do trabalho e da inserção do técnico de enfermagem do trabalho nesse contexto, noções de saneamento básico, lixo e riscos ambientais relacionando-os à qualidade de vida do trabalhador. Em seguida, foi apresentado o filme “Ilha das flores” com intenso debate sobre as condições ambientais e qualidade de vida. Os estudantes produziram redações sobre o tema “higiene do

1. Acadêmica do 6º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista PIBIC/CNPq de pesquisa. E-mail: lorenanobregaazevedo@yahoo.com.br
2. Acadêmica de licenciatura no curso de graduação em enfermagem da UFRN. Monitora da disciplina de exercício profissional de enfermagem do curso de graduação em enfermagem da UFRN.
3. Professora Doutora dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem do Departamento de Enfermagem/UFRN.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2803 - 2/3

trabalho para melhoria da qualidade de vida do trabalhador” para fins avaliativos. Resultados: Segundo Chiavenato (1999) a higiene do trabalho é o “Conjunto de normas e procedimentos voltado para a integridade física e mental do trabalhador, preservando-o dos riscos de saúde inerentes às tarefas do cargo e ao ambiente físico onde são executadas”. Ampliando essa visão, percebe-se que os discentes vislumbraram que as condições do meio ambiente podem interferir bem mais que no trabalho, mas também na qualidade de vida dos sujeitos. Assim, no decorrer das atividades, sobretudo após o filme, os discentes estavam estimulando um olhar para as condições de vida e de saúde do trabalhador a partir de sua realidade socioambiental. Essa nova visão ficou clara nos textos produzidos pelos alunos, dentre os quais é válido exemplificar a partir de um destes escritos: “Medidas ambientais preventivas objetivam proteger a integridade física e mental do trabalhador, preservando-o de futuros riscos à sua saúde. Além disso, é importante frisar que o profissional tem de manter-se saudável para trabalhar mais e melhor”. Portanto, o debate do filme associado à apresentação do saneamento básico foram essenciais para anelar a consciência ambiental na perspectiva da saúde do trabalhador, partindo do contexto da higiene do trabalho

Conclusão: Espera-se que essa experiência possa contribuir para a formação profissional em enfermagem no ensino da disciplina de higiene do trabalho que, como tantas outras, requer um aguçado olhar do cuidado e respeito ao meio ambiente para a garantia de uma melhor qualidade de vida do trabalhador a partir do desenvolvimento de uma conscientização ambiental.

Bibliografia:

COFEN no Quadro II - Lei 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87 - Art. 10

Portaria nº 06 do DSST, de 12/06/90, Art. 1º, subitem 4.4.1, alínea d

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração Nos Novos Tempos**. Editora Campus 1999.

Descritores: higiene do trabalho, meio ambiente, qualidade de vida.

1. Acadêmica do 6º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista PIBIC/CNPq de pesquisa. E-mail: lorenanobregaazevedo@yahoo.com.br
2. Acadêmica da licenciatura no curso de graduação em enfermagem da UFRN. Monitora da disciplina de exercício profissional de enfermagem do curso de graduação em enfermagem da UFRN.
3. Professora Doutora dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem do Departamento de Enfermagem/UFRN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2803 - 3/3

**EIXO 2: CONSCIÊNCIA AMBIENTAL NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM**

DIMENSÕES:

3. Paradigmas de desenvolvimento da consciência ambiental na formação dos profissionais de Enfermagem.

1. Acadêmica do 6º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista PIBIC/CNPq de pesquisa. E-mail: lorenanobregaazevedo@yahoo.com.br
2. Acadêmica da licenciatura no curso de graduação em enfermagem da UFRN. Monitora da disciplina de exercício profissional de enfermagem do curso de graduação em enfermagem da UFRN.
3. Professora Doutora dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem do Departamento de Enfermagem/UFRN.

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

Trabalho 756 - 1/3

ENTRE O PENSAR E O FAZER: CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA DO GRADUANDO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.FEITOSA, Rúbia Mara Maia¹SILVA, Wanderley Fernandes da²

Apesar da constante divulgação da palavra autonomia em diversas discussões presente na área da saúde, esta ainda apresenta-se como uma caixinha de surpresa que esconde atrás de si significados amplos, tornando muitas vezes a sua compreensão equivocada. É percorrendo esse caminho que a maioria dos trabalhadores de enfermagem entendem a autonomia como sendo sinônimo de autoritarismo, poder, relação de mando/submissão. Característica que pode ser evidenciada na conduta dos trabalhadores de enfermagem no âmbito dos serviços de saúde para com os membros da equipe e durante a assistência prestada aos usuários. E que reforçado pelo modelo de formação que obtiveram e guiado por parâmetros tecnicistas, sem uma reflexão sobre outros valores, tornaram-se agentes reprodutores de uma prática marcada pela dimensão curativista e hierarquizada. Assim, percebe-se a importância de rediscutir como se vem estabelecendo a formação dos trabalhadores de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- FAEN/UERN, na perspectiva de qualificar esses atores não como fim, mas como meio para a construção da autonomia profissional. Identificar nessa formação quais os limites e possibilidades para a construção da autonomia do graduando, na tentativa de fortalecer os instrumentos existentes no processo de formação como também sugerir alternativas que colaboram para a construção da sua autonomia. Dessa forma, conforme a natureza do trabalho e os objetivos da investigação utilizou-se como técnica de

¹ Enfermeira formada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Técnica de Nível Superior do Laboratório de Semiologia e Semiotécnica da Universidade Potiguar - UnP. rubinhafeitosa@hotmail.com

² Enfermeiro. Mestre em Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Professor titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Diretor e professor do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Potiguar – UnP.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 756 - 2/3**

pesquisa, o Grupo Focal (GF), possuindo um roteiro norteador composto de dez perguntas as quais focalizaram as discussões referentes à compreensão sobre autonomia e a articulação ensino/serviço/gestão/usuário. A coleta de dados deu-se em dois momentos. O primeiro deles ocorreu com a participação voluntária de 10 acadêmicos do semestre letivo 2003.2 da FAEN, e o segundo momento contou com a participação voluntária de 3 docentes da referida instituição. A coordenação dos GFs ficou sob a responsabilidade dos autores do referido trabalho. Entretanto, o orientador por constituir-se como um dos docentes da Faculdade de Enfermagem não participou do encontro e das discussões por entendermos que a sua presença poderia influenciar e/ou intimidar a participação dos atores envolvidos na pesquisa. Os GFs dispuseram de um facilitador para conduzir a discussão, favorecer a troca de experiências, integração das idéias, sentimentos, valores e dificuldades. Percebe-se que os sujeitos que compuseram a pesquisa rompem com o conceito de autonomia relativa tida como “faço o que quero”, pois para os mesmos a autonomia está presente na relação com o outro, algo que deve ser construído e conquistado. Enfatizam a importância da indissociabilidade dos saberes como um dos instrumentos imprescindíveis para a construção da autonomia do graduando de enfermagem. Percebem ainda que o domínio do saber também confere aos sujeitos mecanismo de poder. Saber e poder estão intimamente relacionados e a depender do agir profissional este pode ser um veículo propagador e mantenedor de relações de mando/submissão para com os membros que compõem a equipe de enfermagem e os usuários. Não obstante, alguns pontos elencados no que concerne à fragmentação das propostas pedagógicas, a utilização de metodologias que não estimulam a participação e curiosidade dos alunos mediante os assuntos que são discutidos em sala de aula, a desarticulação ensino/serviço/gestão/usuário e o discurso incoerente com a prática de alguns professores do curso de graduação em enfermagem da FAEN tornam-se grandes empecilhos para a construção da autonomia do graduando de enfermagem. Então, pode-se entender que é necessário que esses atores inerentes ao processo de formação revisitem a proposta do PPP da FAEN, na perspectiva de consolidar os instrumentos necessários a construção da autonomia do graduando. Na qual, os mesmos possam nos diversos espaços de encontros e discussões acadêmicas refletirem sobre os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 756 - 3/3**

aspectos abordados ao longo do trabalho, na perspectiva de mudar os fatores que amarram as arestas de suas compreensões, arraigados a pensamentos unidirecionais e fragmentários. Por último, deve-se ter em mente que os avanços e os retrocessos são iminentes e, concomitante a isto se faz necessário a luta e conquista de todos os sujeitos envolvidos no processo de formação, pessoas que por meio da reflexão da sua ação podem desvelar a aparência do que se vive e constrói. Entre o pensar e o fazer, entre a autonomia e a heteronomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de.; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1989.

BERTI, Heloisa Wey et al. Percepção de enfermeiros recém graduados sobre sua autonomia profissional e sobre o processo de tomada de decisão do paciente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v.16, n.2. mar./abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000200003&lng=pt>. Acesso em: 24 de maio 2008.


BIANCO, Maria Helena Borgato Cappelletti. **Construção da autonomia do enfermeiro no cotidiano**: um estudo etnográfico sob o referencial teórico de Agnes Heller. Bauru: EDUSC, 2000.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 21.ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra S/A, 2005.

PALAVRAS-CHAVES: Construção. Autonomia Profissional. Enfermagem

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1280 - 1/4

**FORMAÇÃO SÓCIO-AMBIENTAL DO ENFERMEIRO: UMA
EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA NA UFPI**

Figueiredo Maria do Livramento Fortes¹


Resumo

Introdução: Trata-se de uma experiência didático-pedagógica de ensino-aprendizagem da Disciplina Saúde Ambiental constituinte do currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, que trabalha conteúdos específicos da problemática ambiental desenvolvendo metodologicamente os princípios da teoria da libertação e da conscientização humana defendidos por Paulo Freire⁽¹⁾. Além desta disciplina o Projeto Político Pedagógico do Curso foi elaborado a luz das Novas Diretrizes Curriculares para Enfermagem, tendo, portanto uma abordagem ambientalista, transversal e interdisciplinar, que perpassa todos os conteúdos, na perspectiva de levar o aluno a desenvolver uma visão crítica e reflexiva sobre as diferentes dimensões do ambiente, quer seja, hospitalar, domiciliar ou comunitário⁽²⁾. Visando um enfoque mais específico sobre as questões ambientais implantou-se a disciplina Saúde Ambiental com 45 horas. Com um ementário que contempla os seguintes temas: Conhecimento sobre meio ambiente; Interrelações entre ecossistemas, cadeia alimentar, saneamento básico, degradação do meio ambiente; A poluição da água, do solo e do ar e suas repercussões na qualidade de vida da população; Estudo do binômio saúde-doença e suas relações com as condições ambientais; Mandatos e compromissos mundiais, nacionais, regionais e locais; Estudos sobre os recursos hídricos, tratamento da água, dos esgotos e dos resíduos urbanos, monitoramento da poluição atmosférica; Saúde ambiental e o gerenciamento dos RSS. Estes temas são desenvolvidos de forma inovadora e motivadora através de debates, estudos dirigidos, seminários temáticos e pesquisas de campo. Com estas abordagens tornam-se possíveis os enfrentamentos de desafios que estão postos para os diversos setores sociais e políticos no Brasil e no mundo, com

¹Doutora em Enfermagem, Docente e Pesquisadora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, na Graduação e no Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Coordenadora da Disciplina Saúde Ambiental, Secretária Municipal de Meio Ambiente de Teresina-PI (1997-2000), Orientadora de Pesquisas na área ambiental, tanto na graduação, na iniciação científica, como na Pós-Graduação. End. Resid: Rua Rio Grande do Sul – 130, Ed Salvador Dali, Aptº 402. Bairro Ilhotas, Teresina – PI, CEP: 64.001-550. Email's: liff@ufpi.br ou livramentofigueiredo@bol.com.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1280 - 2/4

destaque para: saúde, educação e meio ambiente, uma vez que a formação de recursos humanos pautada neste paradigma da inclusão e da cidadania ambiental é apontada como uma diretriz capaz de minimizar os impactos dos agravos ambientais e suas repercussões na saúde pública⁽³⁾. Portanto, cabe a academia a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva do Enfermeiro. Para isso, é fundamental investir na introdução de novas abordagens pedagógicas no processo de ensino-aprendizagem, com metodologias problematizadoras, indutoras da reorganização deste caminho didático, a partir da reflexão sobre o significado que adquire, para cada aluno, estudar Enfermagem, preparar-se para ser Enfermeiro num contexto específico, considerando as práticas de saúde e as características gerais de uma sociedade, como a brasileira, marcada por enormes desigualdades nas condições de vida, saúde e no acesso à assistência por parte dos diversos grupos da população⁽⁴⁾. **Desenvolvimento da Disciplina Saúde Ambiental:** O plano de curso da disciplina Saúde Ambiental, se modifica a cada semestre, com novas práticas e dinâmicas metodológicas. No 1º semestre de 2009, os conteúdos foram desenvolvidos em quatro unidades temáticas utilizando estratégias metodológicas apropriadas para cada uma delas, a seguir: na primeira unidade: os alunos são estimulados à refletir sobre as questões ambientais mundiais, brasileiras e as locais; já na segunda unidade a estratégia metodológica desenvolveu um estudo dirigido em grupos. Na terceira unidade, destacam-se os Seminários Temáticos sobre os seguintes assuntos: Recursos Hídricos, Tratamento de Esgotos, Resíduos Urbanos e Poluição Atmosférica. Os roteiros didáticos se iniciam com buscas sobre os temas nos periódicos CAPES e em outros sites da Internet, para posterior construção de um marco referencial e bibliográfico. Em seguida, as práticas campo desenvolvidas através de visitas técnicas, para coleta de informações sobre a operacionalização das atividades nos seguintes setores: Estação de Tratamento de Água de Teresina (ETA), Estação de Tratamento de Esgotos da Zona Leste (ETE – Leste), Aterro Sanitário de Teresina e ao Sert/Senat responsável técnico pelo Controle da Emissão de Gases pelos Veículos Auto Motores (Ônibus em Teresina – PI). Vale lembrar que nestas visitas os alunos são acompanhados e orientados por técnicos especializados de cada órgão. Finalmente, elaboração dos relatórios e apresentação dos resultados, nesta etapa os alunos utilizam as mais diversas

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

Iracema Gardã



Trabalho 1280 - 3/4

estratégias, que vão desde pelas apresentações em *Power Point*, a produção de vídeos clips, poesias, baneres e/ou dramatizações. Na quarta unidade temática a estratégia metodológica utilizada recaiu na exibição de um vídeo sobre Saúde Ambiental e a Gestão dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS). As práticas foram desenvolvidas em quatro Hospitais de média complexidade em Teresina (PI), nos quais os alunos aplicaram um instrumento para o Diagnóstico dos RSS.

Considerações finais: Através do Relato desta Experiência Didático Pedagógica da Disciplina Saúde Ambiental gostaríamos de descrever a amplitude e a complexidade dos estudos realizados no desenvolvimento do plano de curso em todas unidades programáticas, destacando os seminários temáticos, porém dificilmente, conseguiríamos de uma forma sintética expressar o quanto os alunos crescem, não só na ampliação do volume de informações, conceitos e referências a cerca dos temas pesquisados, mas o quanto passam a ter uma consciência crítica e reflexiva sobre seus padrões de consumo. Além disto, os alunos expressam em suas apresentações uma real preocupação sobre algumas problemáticas cotidianas que se passavam anteriormente de forma despercebida, tais como: a qualidade e potabilidade da água para o consumo humano, tratamento do esgoto de suas casas, contribuições pessoais para reduzir, reutilizar e reciclar os resíduos produzidos nos próprios domicílios e o que fazer para minimizar os impactos da emissão veicular no meio ambiente. Outro aspecto relevante no desenvolvimento dos Seminários Temáticos refere-se a criatividade dos alunos observada nas estratégias inovadoras utilizadas nas apresentações de cada grupo, dentre as quais destacamos: a produção de vídeos, filmagens, dramatizações, poesias, produção de materiais educativos, etc. Portanto, a realização dos seminários passa a ser também um momento de aprendizagem de professores e monitores, sendo uma via de mão dupla, na qual alunos e professores aprendem e se tornam mais conscientes dos seus direitos e deveres sociais e ambientais. Este crescimento sentido, observado e avaliado nas apresentações dos alunos, que a cada semestre mostram-se mais criativos e críticos, atingindo o principal objetivo da disciplina, qual seja: **DESENVOLVER UMA CONSCIÊNCIA AMBIENTAL NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.**

Descritores: Saúde, Meio Ambiente, Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1280 - 4/4

Referências

1. Freire, P. Conscientização: Teoria e Prática da Libertação. São Paulo: Editora Moraes Ltda. 1980.
2. _____. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
3. Tambellini, AT; Câmara, VM. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3(2):47-59, 1998.
4. Texeira CF. Graduação em saúde coletiva: antecipando a formação sanitarista. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v7, n13, p.163-6, ago 2003.

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

Trabalho 488 - 1/4

INCAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen¹NUNES, Patricia Silva²OLIVEIRA, Gabriela Ferreira³PAGOTTO, Valeria⁴

gabriela2252@hotmail.com

Descritores: idoso, incapacidade funcional, atividade cotidiana

As mudanças demográficas e epidemiológicas ocorridas nos últimos anos apontam para uma mudança de paradigma na saúde pública. As limitações, dependência/ independência, adaptações na realização de muitas atividades pelos idosos podem decorrer do processo de envelhecimento ou da evolução de doenças crônicas não transmissíveis (Nakatani et al , 2009). Os agravos diagnosticados no idoso se não forem devidamente tratadas e acompanhadas ao longo dos anos, tendem a apresentar complicações e seqüelas que comprometem a independência e a autonomia do paciente. A saúde do idoso é determinada pelo grau de preservação da capacidade funcional, que engloba o estado funcional, saúde mental e estado emocional. (RAMOS, 2003). Uma avaliação funcional simples deve conter avaliações: do equilíbrio e mobilidade, da função cognitiva, da capacidade para executar a atividade de vida diária (AVD) e as atividades Instrumentais de Vida Diária(AIVD), sendo as AVD são as tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si e as AIVD são as habilidades do idoso para administrar o ambiente em que vive (Costa et al,2003). Diante disso, o presente estudo tem por objetivos buscar na literatura as publicações científicas sobre a incapacidade funcional e identificar os fatores associados e as escalas utilizadas para avaliação funcional. Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada nas bases de dados Medline/Pubmed e LILACS, no período de 2000 a 2009 utilizando os seguintes descritores *idoso* (aged or older or elderly), (activities of

1.Doutora em enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal de Goiás

2.Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Bolsista de iniciação científica-Universidade Federal de Goiás

3.Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Voluntária de iniciação científica-Universidade Federal de Goiás.

4.Enfermeira.Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Goiás.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 488 - 2/4**

daily living) e *avaliação geriátrica* (geriatric assessment). A análise foi realizada utilizando estatística de frequência simples, visando identificar os instrumentos de avaliação da capacidade funcional, avaliar cada instrumento quanto a utilização na literatura internacional e brasileira e verificar os fatores associados a incapacidade apresentados por cada artigo. Foram encontrados 22 artigos, sendo que todos cumpriram os critérios desejados para inclusão na pesquisa, sendo eles: apenas indivíduos com idade igual ou superior a 60anos e publicações em português, espanhol e inglês, completos disponíveis on-line e nas bibliotecas do Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade Federal de Goiás(SIBI/UFG). Quanto ao ano, houve o predomínio de publicações no ano de 2008(7), sendo expressivo também nos anos de 2007 e 2006(4) e 2003 e 2005 (3). Em relação ao periódico, predominaram as publicações no Caderno de Saúde Pública (6) e na Revista de Saúde Pública (3). Considerando-se o tipo de pesquisa, a maioria dos estudos tiveram delineamento transversal(14), seguido do estudo descritivo (4). Analisando a utilização de escalas para avaliação de AVD e AIVD foram encontradas 17 escalas, sendo que ocorreu uma maior utilização das escalas de Barthel (4) e índice de Katz (3). Dentre os fatores relacionados a incapacidade funcional tanto para atividades de vida diária como para as instrumentais de vida diária os fatores relacionados foram: prevalência de problemas cardiovasculares(6), seguido de déficit no desempenho cognitivo, idade superior a 70 anos, distúrbios neurológicos e renda per capita mensal inferior a 2 salários mínimos(5). Ao analisarmos os artigos referentes a incapacidade funcional em idosos verifica-se que apenas 22.7% dos estudos usaram um instrumento de avaliação já existente na bibliografia, entretanto observou-se também a diversidade de instrumentos de avaliação, para avaliação de AVD E AIVD o que dificultou a determinação das escalas. Apesar das publicações estarem aumentando nos últimos anos observa-se que um dos desafios complexos da atualidade acadêmica e profissional é o referente a trabalhar de forma interacional e integrada na prevenção e tratamento

1. Doutora em enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal de Goiás
2. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Bolsista de iniciação científica-Universidade Federal de Goiás
3. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Voluntária de iniciação científica-Universidade Federal de Goiás.
4. Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Goiás.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 488 - 3/4**

da incapacidade funcional em idosos usando uma nova forma de avaliação que norteie as ações de enfermagem subsidiando cuidados individualizados visando além da prevenção de maiores agravos nas incapacidades funcionais que permeiam o processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Acta Paul Enferm 2006;19(1):43-35.
2. Costa EFA, Monego ET. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Revista da UFG. 2003; 5(2)on line (www.proec.ufg.br)
3. Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(2):187-93.
4. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(1):144-50. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a18.htm>.
5. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2003;19(3):793-798.

1. Doutora em enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal de Goiás
2. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Bolsista de iniciação científica-Universidade Federal de Goiás
3. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Voluntária de iniciação científica-Universidade Federal de Goiás.
4. Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Goiás.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 488 - 4/4

1. Doutora em enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal de Goiás
2. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Bolsista de iniciação científica-Universidade Federal de Goiás
3. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Voluntária de iniciação científica-Universidade Federal de Goiás.
4. Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Goiás.

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

Trabalho 332 - 1/3


INTEGRALIDADE COMO PRINCIPIO DO SUS NO AMBIENTE DE ATENDIMENTO: CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE FORTALEZA**Linard, Andrea Gomes¹**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi definido na lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, caracterizado pelo conjunto de ações e serviços de saúde sob a gestão pública, organizando-se através de redes regionalizadas e hierarquizadas, atuando em todo o território nacional. Neste contexto o termo integralidade está descrito na Lei Orgânica de Saúde como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade¹. Assim, o termo integralidade pressupõe as várias dimensões do processo saúde-doença que afetam os indivíduos e as coletividades. Tais dimensões direcionam a organização, expansão e qualificação das ações e do ambiente onde os serviços de saúde do SUS, com a oferta de um elenco ampliado de imunizações até os serviços de reabilitação física e mental, além das ações de promoção da saúde, em caráter intersetorial. Considerando esses aspectos formulamos as seguintes indagações: os profissionais de saúde reconhecem o conceito de integralidade em sua prática clínica? O atendimento desenvolvido na prática da ESF é concebido na lógica de integralidade? Para responder a esses questionamentos elaboramos os seguintes objetivos: analisar a concepção de integralidade advinda do SUS e utilizada pelos profissionais de saúde, bem como, identificar sua aplicabilidade nas práticas clínicas. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Foram selecionados na amostra quarenta e sete profissionais entre médicos, dentistas e enfermeiros lotados em Unidades de Saúde da Família do município de Fortaleza. A coleta de dados aconteceu no período de agosto a setembro de 2008 usando-se entrevista estruturada contendo 12 questões referentes à integralidade. Para compilação dos dados, utilizou-se análise categorial^{2,3}. Realizamos um desmembramento do texto, em categorias, denominadas:

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Profa Adjunto da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: linard72@gmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 332 - 2/3

analisando o entendimento dos profissionais acerca do princípio integralidade e situações da prática clínica em que os profissionais reconhecem a integralidade.

Ressalta-se aprovação do estudo pelo Comitê de Ética, da Universidade de Fortaleza/CE, conforme parecer Nº 203/2008, obedecendo às recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa desenvolvida com seres humanos. Nos resultados identificamos que a maioria dos profissionais graduou-se há 10 anos, fato que não justifica a falta de esclarecimento acerca da integralidade, já que o SUS completou 20 anos de existência. Outro ponto importante é que 44 profissionais de saúde são detentores da especialização na área de saúde pública. Esse tipo de especialização apresenta em seus conteúdos teórico o componente políticas de saúde do Brasil com ênfase ao Sistema Único de Saúde e seus princípios. As concepções acerca da integralidade se apresentavam de forma distinta e equivocada para muitos profissionais, pois a equidade e a interdisciplinaridade foram citadas como sinônimo de integralidade. Todavia percebeu-se que parte dos profissionais compreendem de forma correta o princípio da integralidade na concepção de atender o paciente de acordo com as suas necessidades, considerando as várias dimensões do processo saúde-doença inserido em todos os níveis de complexidade. Com isso, devemos expressar a importância desse conhecimento na prática clínica de cada profissional, uma vez que estão prestando um cuidado voltado para o atual modelo de atenção a saúde vigente. Em algumas falas foi percebido que o princípio da integralidade não funciona na prática clínica conforme preconiza a legislação. Conclui-se que é fundamental os conceitos do SUS devem ser discutidos nos espaços coletivos com maior ênfase no ensino e serviço para que os princípios sejam compreendidos e aplicados na consolidação das políticas de saúde, havendo assim uma melhoria na qualidade dos serviços de saúde ofertados à população. Também é importante uma aproximação dos recursos humanos formados para o SUS ou em formação das discussões envolvendo a consciência política e ambiental se configura uma possibilidade de fortalecimento das políticas públicas.

Descritores: SUS, integralidade, enfermeiros, ambiente

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 332 - 3/3

Bibliografia:

- 1- BRASIL. **Constituição Federal Brasileira**. Brasília, 1988.
- 2- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Persona, 1977.
- 3- RODRIGUES, M. S. P; LEOPARDI, M. T. **O Método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiras**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3134 - 1/4

O CONHECIMENTO SOBRE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL PELOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DA FCRS

ARAÚJO, Michell Ângelo Marques¹

SILVA JR, Ivando Amâncio da²

VALE, Eucléa Gomes³

BRAGA, Violante Augusta Batista⁴

Introdução: A espiritualidade é um assunto importante nos debates das faculdades de enfermagem, por ser uma temática pouco discutida. Observa-se que a maioria das faculdades de enfermagem não tem dado ênfase a dimensão espiritual, detendo-se a abordar temas relacionados aos cuidados religiosos como: ritos, crenças, princípios doutrinários entre outros mostrando o despreparo em reduzir espiritualidade à religiosidade. Diante do exposto surgiu a necessidade de investigar a formação dos novos enfermeiros, como estão sendo preparados para prestar cuidados espirituais, o que entendem por espiritualidade, como a compreendem, como se aplica na prática como cuidado essencial ao outro, buscando assim entender como estes pensam em relação à dimensão espiritual e se realmente introjectaram o objetivo da enfermagem em prestar este tipo de assistência, proporcionando um cuidado que entenda ao homem na sua integralidade, unicidade, totalidade e irrepitividade. É relevante estudar sobre os cuidados espirituais porque é um tema que não é incluído nos debates das universidades e quando é discutido segue um ensino voltado a outro tema como a religiosidade, e isto, por sua vez vêm gerando a falta de estudos direcionados a esta área. Por isso este trabalho busca mostrar a realidade da formação dos futuros enfermeiros para que estes percebam a importância da espiritualidade no bem estar geral do paciente e mais especificamente nos diversos problemas tratados ou reduzidos aos aspectos psicofísicos.

1-Doutorando em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão- FCRS/Quixadá-Ceará. Endereço: Rua Alberto Feitosa Lima, 107. Guararapes, Fortaleza- Ceará. CEP: 60810-018. Telefone: 85-32786585. Email: micenf@yahoo.com.br

2-Enfermeiro. Centro de Atenção Psicossocial- SER VI. Prefeitura Municipal de Fortaleza.

3-Doutora em Enfermagem. Coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão- FCRS/Quixadá-Ceará.

4-Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem- FFOE da Universidade Federal do Ceará- UFC.

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

Iracema Gardã



Trabalho 3134 - 2/4

Objetivos: Analisar o conhecimento dos graduandos de enfermagem, sobre assistência espiritual de enfermagem e através deste conhecimento observamos como os acadêmicos verificam necessidades espirituais em pacientes e o que eles consideram como aspectos espirituais. **Percurso Metodológico:** O caminho metodológico escolhido foi o estudo descritivo – exploratório com abordagem qualitativa. Esta pesquisa foi realizada com quatorze graduandos de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Utilizamos a entrevista semi-estruturada para que os informantes ficassem à vontade e falassem livremente sobre os seus pontos de vista. Para a coleta dos dados, resolvemos fazer as entrevistas em ambiente reservado e confortável que proporcionou um clima agradável e amistoso e solicitamos aos participantes permissão para gravar suas falas em fitas cassetes. O período de coletas de dados foi de Março a Maio de 2008. A análise escolhida foi a de conteúdo temático de Bardin, os dados foram agrupados em 531 unidades de sentido que originaram 27 subcategorias, que convergiram para a formação de 05 categorias temáticas. O estudo seguiu a resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, que trata de pesquisa com seres humanos, sendo obedecidas todas as recomendações. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em pesquisa da Escola de Saúde Pública de Fortaleza. **Discussão dos Resultados:** Os resultados desta análise apontaram cinco categorias entre as quais destacamos: conceitos de espiritualidade o que veio nos mostrar várias definições de como a espiritualidade se compõe através de diversos conceitos, entre os quais destacamos: a espiritualidade como dimensão humana, espiritualidade ligada também às crenças, à fé e a existência de um ser superior. Através deste último conceito os graduandos diferenciaram as questões religiosas das espirituais na tentativa de mostrar que espiritualidade e religiosidade não são palavras sinônimas, sendo que a religião é somente uma das formas de expressão do ser espiritual e que vai além da religiosidade. Eles conseguiram identificar também vários aspectos referentes às qualidades do espírito humano, demonstrando a verdadeira essência desta dimensão como algo que supera os limites do homem; A segunda categoria foi a formação sobre espiritualidade na FCRS. Esta análise mostrou quais os impasses e os aspectos da formação, o despreparo em cuidar espiritualmente, os efeitos do ensino sobre espiritualidade e a construção pessoal e profissional. A discussão mostrou a necessidade de maior enfoque nestes

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

Trabalho 3134 - 3/4

aspectos e os ganhos profissionais e espirituais em discuti-los; Quanto aos primeiros passos sobre espiritualidade na graduação, esta categoria demonstrou as experiências e opiniões dos formandos sobre a assistência espiritual vivida durante todo o curso de graduação em enfermagem através das disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental, Tanatologia, Enfermagem e Espiritualidade, Antropologia Filosófica, Administração em Enfermagem, Introdução em Enfermagem, além de encontros e palestras que abordaram a temática; Identificando as necessidades espirituais baseou-se na identificação dos aspectos físicos psicoemocionais, religiosos, das crenças e por último dos aspectos da vida, fazendo refletir sobre a importância de observar estas necessidades com o intuito de enxergar o ser humano como ser único e indivisível; A última categoria foi intervindo espiritualmente, que salientou as intervenções para uma assistência espiritual baseada em práticas terapêuticas e principalmente na interação enfermeiro-paciente tais como: relacionamento terapêutico, grupos e religião.

Considerações Finais: Trabalhar esta temática com graduandos de enfermagem motivou-me pelo fato de ser um assunto pouco discutido no meio universitário, além de poder observar entre os formandos como a assistência espiritual foi abordada ao longo do curso de graduação em enfermagem e o que eles abstraíram sobre este tema. Encontramos muitos percalços na elaboração desta pesquisa em relação da coleta dos dados, fato que acabou tardando a realização das outras etapas do estudo. Através de todas estas etapas da pesquisa é que conseguimos contemplar todos os objetivos e assim pudemos compreender os diversos aspectos da aprendizagem dos graduandos sobre a assistência espiritual e como este conhecimento foi adquirido e inserido na vida pessoal e acadêmica. Diante da análise dos resultados destacamos a formação das categorias temáticas que foram responsáveis pela discussão em torno deste assunto, trazendo formas diferentes de enxergar as necessidades do ser humano. Esperamos que este estudo possa motivar à realização de novas pesquisas, fazendo refletir sobre a espiritualidade como parte essencial da formação do profissional enfermeiro, contribuindo assim para assistência espiritual de enfermagem. **Bibliografia:** ARAÚJO, M. A. M. **Sentido da vida, Espiritualidade e Sociopoética:** convergência para a produção de conhecimento e para o cuidado clínico. Fortaleza, 2008 Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual do Ceará. BOFF, L. **Espiritualidade:** um caminho de transformação. Rio de Janeiro:

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 3134 - 4/4

Sextante, 2006. CREMA, R. Amor como terapia do Universo. In. **O Espírito na saúde**. LELOUP ET all. Petrópolis: Vozes, 1997. DANIEL, L.F. **Atitudes interpessoais de enfermagem**. 3ª Ed. São Paulo: EPU, 1983. MEZZOMO, A. A et al. **Fundamentos da Humanização: uma visão Multiprofissional**. São Paulo: Loyola, 2003.

Descritores: Espiritualidade; Enfermagem; Educação.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 393 - 1/3

O CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PETRÓPOLIS: A CONSTRUÇÃO DE UM *ETHOS* PROFISSIONAL

HEIDEMANN, MÍRIAM¹

GOMES, MARIA DA LUZ BARBOSA²

Introdução: O objeto de estudo é a criação e implantação do curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Católica de Petrópolis - UCP, Estado do Rio de Janeiro. O recorte temporal se inicia em 1977, com o criação do curso, e termina em 1983, com o seu reconhecimento. O pressuposto do estudo é de que a criação do Curso de Enfermagem atende à expansão da Universidade, na esteira da Reforma Universitária de 1968. Docentes e discentes, em embates pela hegemonia, na implantação do Curso, com avanços e retrocessos, promovem a construção do *ethos* profissional da enfermeira petropolitana. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em agosto de 2007 (protocolo 65/2007). **Objetivos:** descrever as circunstâncias de criação do Curso de Enfermagem pela Universidade Católica de Petrópolis; analisar as estratégias empreendidas pelas docentes e discentes, na luta pela *hegemonia*, na implantação do Curso; discutir as primeiras repercussões da implantação do curso de Enfermagem na Universidade e na sociedade petropolitana. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa histórico social com abordagem dialética. Obtemos os dados da pesquisa através de fontes primárias: depoimentos orais de professoras e alunas do Curso de Enfermagem da Universidade, documentos

¹ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ. Membro do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira - Nuphebras do Departamento de Enfermagem Fundamental- DEF da EEAN/UFRJ – Docente da Faculdade de Medicina de Petrópolis e Faculdade Arthur Sá Earp Neto – Petrópolis – RJ - miheidem@gmail.com

² Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental- DEF da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira - Nuphebras do DEF/EEAN/UFRJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 393 - 2/3**

escritos da Universidade, jornais e registros no Arquivo Histórico de Petrópolis; e fontes secundárias. Para análise e discussão dos dados, utilizamos como referência teórica, os conceitos de *imaginário social*, *senso comum*, *alianças* e *hegemonia* de Antônio GRAMSCI. Os depoimentos orais foram colhidos na perspectiva da História Oral Temática. Documentos orais e escritos foram estudados através da análise temática, com categorização e triangulação dos dados obtidos, na lente do referencial teórico. **Resultados:** A Universidade Católica de Petrópolis cria o Curso de Enfermagem na esteira da Reforma Universitária de 1968 e em consonância com a *Encíclica Populorum Progressio*. Docentes e discentes travam embates em busca da hegemonia. Busca-se o consenso, através do estabelecimento de alianças permanentes e provisórias, sobre a inserção de uma nova profissional no mercado de trabalho da saúde em Petrópolis. Neste contexto, o embate influencia a construção do *ethos* profissional da enfermeira petropolitana. **Conclusão:** Em termos de *sociedade civil*, os movimentos de configuração da Enfermagem petropolitana englobam o embate pela mudança do *imaginário social* neste espaço social, acerca da posição do novo profissional na estrutura da saúde na cidade. Ou seja, as formas de *senso comum*, que estão diretamente vinculadas ao poder *hegemônico*, precisam ser adequadas diante das exigências dos avanços da ciência e da tecnologia. Entendemos a luta pela *hegemonia*, nesse estudo, como o embate pela construção do *ethos* profissional da Enfermagem petropolitana. Isto é, o *ethos* como identidade profissional, como estratégia de modificação do *imaginário social*, como implantação de nova concepção de assistência à saúde, como nova *ideologia* de cuidado de Enfermagem. A identificação do *ethos* promove, inclusive, a construção de uma nova relação profissional com os demais integrantes da equipe de saúde, baseada num modelo legal e de desenvolvimento técnico e científico.

Descritores: História da Enfermagem, Enfermagem-Escolas, Enfermagem-Ética

BIBLIOGRAFIA:

- ALBERTI, V. *Manual de História Oral*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 393 - 3/3

- BAPTISTA, S.S. Trajetória das Escolas de Enfermagem na Sociedade Brasileira. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, v.1, n.2, dez, 1997.
- GRAMSCI, A. *Cadernos do Cárcere*. Vol 2. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2004.
- _____. *Cadernos do Cárcere*. Vol. 4. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2007.

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

Iracema Gardã

Trabalho 1214 - 1/3

O ENFERMEIRO E A PRÁTICA DE RENOVAR O (IN)ALTERÁVEL.SOUZA, K.R.F.¹; SANTOS, A.A.P.² POVOAS, F. T. X.³

INTRODUÇÃO: Imutável é tudo aquilo que a sociedade entende não ser capaz de mudar, entretanto tudo é mutável desde que se queira e permita. Tudo parece ser inalterável até que se prove o contrário. Nada é tão fixo quanto parece e mudança acontece partindo da necessidade de ampliar conhecimentos. Na natureza do homem, insatisfação, curiosidade, ascensão, faz com que ele não se contente com os resultados obtidos e busque melhorias para viver, procurando em verdade, encontrar o ideal da felicidade. A construção de uma sociedade melhor, depende consideravelmente desse desejo, comum a todos os seres humanos. O tempo é volúvel, não para nem muito menos retrocede, tudo é um processo de formação contínua. E essa necessidade está presente em todos os setores e profissões e com a enfermagem não poderia ser diferente. A busca dessa capacitação aparece na fala dos profissionais como necessidade de aprender a trabalhar em grupo e/ou melhorar o seu contato com o usuário nos atendimentos mais individualizados. Significa geralmente para o profissional apropriar-se de técnicas em trabalho de grupo e de educação em saúde, e como tal é por ele reiteradamente reivindicada. **OBJETIVOS:** Promover uma reflexão sobre o que pensamos ser inalterável, relacionando com as práticas de enfermagem e a conduta de seus futuros profissionais. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, com artigos publicados no período de 2008 a 2009. Foram selecionados 26 artigos que tratavam do assunto, sendo estes publicados na íntegra e online. **RESULTADOS:** Evidenciamos que as condutas incorretas ou deficientes que conseguirmos avaliar devem ser modificadas, fazendo uma auto-análise das mesmas, *alterando* o que vemos estar em conformidade com os conhecimentos adquirido e *inalterando* o que percebemos como certo. Certo será sempre o que estiver de acordo com a ética. Devemos fortalecê-lo para que eventualmente nada venha a abalar ou desestruturar essas bases e o correto prevaleça em meio ao burburinho dos vícios dos setores de saúde, onde, esses vícios por vezes conseguem sobrepor-se às virtudes e abala essa estrutura que julgávamos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1214 - 2/3**

sólidas. Tenhamos como inalterável apenas condutas e práticas que contribuam para o crescimento, melhoria e bem estar, seja de uma comunidade, cidade, país ou até mesmo do planeta. Qualquer outra forma que beneficie individualidade, mostrando-se prejudicial e inadequado à coletividade deve ser descartada e/ou alterada. Um trabalho árduo, sem dúvida, com ganhos gradativos e muitas vezes imperceptíveis aos olhos de muitos. Os esforços são gratificantes, a luta passa a ser válida, pois o fruto deste plantio será bem maior que o trabalho empregado para sua concretização. **CONCLUSÃO:** Concluimos que o trabalho da enfermagem sofre, ainda, influência cartesiana, baseada em nossa história, como também o ser humano possui dificuldade em admitir a necessidade de mudanças. Mudar é complicado. O compromisso aumenta, à medida que o enfermeiro compreende a importância de seu trabalho, a dimensão transformadora de sua ação educadora, a importância social, cultural e política de sua prática profissional. Afinal, nós - equipe de enfermagem - é que devemos participar ativamente no processo de educação em saúde e também no processo curativo do indivíduo. Alteremos, sempre, todas as condutas fora de ética que prejudicam a melhora desse processo saúde-doença-cuidado. Em primeira instância parecerá em prol da população apenas, mas, por conseguinte, veremos que o benefício dessa alteração recaíra sobre nós. É sempre possível renovar o (in) alterável, basta querer.

PALAVRAS CHAVES: enfermagem, ambiente de trabalho, papel do enfermeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1214 - 3/3

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Enfermeira do Centro Obstétrico do Hospital das Clínicas/PE. Rua: Sergio Magalhães, nº 65 aptº 101.; Graças-Recife/PE. CEP: 52050270. karlaromana@ig.com.br

² Enfermeira.Especialista em Saúde da Mulher pelo Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP).Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Alagoas.

³Acadêmica de Enfermagem do Curso de Enfermagem da Faculdade de Alagoas.

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

Trabalho 2182 - 1/4

O ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DOCENTE

Amorim, Fernanda Cláudia Miranda*

Luz, Maria Helena Barros Araújo**

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: O ensino do processo de enfermagem começou a se desenvolver nos cursos de graduação, após a implantação dos programas de pós-graduação *stricto sensu*, na década de 70, com a criação do 1º Programa de Mestrado em Enfermagem do Brasil, em 1972, pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Desde então várias pesquisas foram realizadas, buscando validar os instrumentos para sua implementação e analisar sua aplicabilidade nos serviços em diversos setores da prática de enfermagem. Entretanto, apesar do apoio e exigência legal fundamentada na Lei 7498/86, que regulamenta o Exercício Profissional, e Resolução 272/02 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), verifica-se que ocorrem dificuldades e desafios para a sua efetiva operacionalização. Questiona-se a responsabilidade do sistema formador dos profissionais envolvidos, destacando o docente como facilitador do processo ensino-aprendizagem. Atualmente, apesar de várias discussões relacionadas a essa temática e estudos publicados envolvendo a implantação e implementação do processo de enfermagem na prática cotidiana do enfermeiro, percebe-se que ainda há dificuldades na sua implantação e em algumas realidades do país não há nenhum avanço ou perspectiva de implantação do processo de enfermagem. Partindo desses enfoques este estudo teve como **objeto** os significados atribuídos pelos docentes ao ensino do processo de enfermagem, e **objetivou** descrever os significados atribuídos pelos docentes ao ensino do processo de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de natureza qualitativa que teve como cenário o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Os sujeitos deste estudo foram dezessete enfermeiros docentes efetivos

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Professora do Curso de Enfermagem da NOVAFAPI, Teresina-PI. famorim@novafapi.com.br

** Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI, Teresina-PI. mhelenal@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 2182 - 2/4

do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI, que estão inseridos diretamente no ensino das disciplinas relacionadas ao processo de cuidar do indivíduo, desenvolvidas nos diversos períodos ao longo do curso e que realizam atividades teórico-práticas no Ensino do Processo de Enfermagem. A coleta dos dados foi realizada no período de abril a junho de 2008, por meio de entrevistas semi-estruturadas, utilizando um roteiro dividido em duas partes: a primeira contendo dados para caracterização dos sujeitos; e a segunda com perguntas abertas sobre o Ensino do Processo de Enfermagem. Para análise dos dados foi empregada a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática, proposta por Bardin. O Estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFPI, sendo aprovado. Aos entrevistados foi garantido o anonimato e confirmaram sua participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cumprindo as determinações da Resolução 196/96. **ANÁLISE DOS DADOS:** A técnica de Análise Temática utilizada neste estudo constou das seguintes fases: pré-análise, exploração do material, e tratamento e interpretação dos resultados. As narrativas dos sujeitos foram analisadas e discutidas de acordo com os conceitos da Educação de Paulo Freire e na literatura de Enfermagem. A partir dos depoimentos obtidos dos docentes, em relação aos significados atribuídos ao Ensino do Processo de Enfermagem na graduação, foi possível identificar quatro categorias de análise: ensinar o processo de Enfermagem significa destacar a sua importância para a formação do enfermeiro; ensinar o Processo de Enfermagem significa ter a oportunidade de prestar um cuidado individualizado e sistematizado; ensinar o Processo de Enfermagem significa proporcionar ao aluno uma base sólida para sua formação; e ensinar o Processo de Enfermagem significa ter a oportunidade de aliar a aplicação de um método científico à prática no cuidado ao ser humano. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Enfermagem, na sua evolução histórica, vem ao longo dos anos atravessando uma trajetória repleta de dificuldades e de modificações que são decorrentes principalmente das transformações sócio-políticas e econômicas do país. Isso vem se refletindo no exercício da prática do enfermeiro e tem se constituído objeto de inúmeras discussões e reflexões, na busca incansável da redefinição de

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Professora do Curso de Enfermagem da NOVAFAPI, Teresina-PI. famorim@novafapi.com.br

** Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI, Teresina-PI. mhelenal@yahoo.com.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2182 - 3/4

seu papel, não só junto à equipe multiprofissional de saúde, mas também dentro da equipe de enfermagem. Não nos resta dúvidas de que para conquistar seu espaço de atuação tanto na equipe de enfermagem, como na equipe de saúde, o enfermeiro terá que assumir seu papel de planejador e responsável pela assistência de enfermagem. Os resultados deste estudo possibilitaram identificar os significados atribuídos pelos docentes ao ensino do processo de enfermagem, no qual expressam o ensino do processo de enfermagem como fundamental, essencial, a base que orienta a profissão, um horizonte direcionado ao cuidado e que conduz à identidade profissional. Revelam esse cuidar como essência da profissão e admitem que o cuidado deve ser planejado, sistematizado, registrado, mensurado e avaliado, o que ocorre quando se aplica o processo de enfermagem, permitindo com isso que o enfermeiro oferece uma assistência individualizada e de qualidade para o cliente. O ensino do processo de enfermagem é significado como elemento essencial na formação do enfermeiro, os depoimentos expressão a importância do ensino do processo de enfermagem na graduação, sendo este associado à essência da enfermagem, que é o cuidar, então, os docentes expressam o quanto é significativo para o profissional enfermeiro possuir durante a sua formação conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas ao cuidar de forma sistematizada, organizada, planejada, isto por meio do ensino-aprendizagem do processo de enfermagem e por meio da utilização do mesmo na prática profissional. Ensinar o processo de enfermagem também significa para os docentes ter a oportunidade de aliar a aplicação de um método científico à prática no cuidado ao ser humano, possibilitando ao aluno o aprendizado de um método científico, por meio do qual ele aplica seus conhecimentos e habilidades, e gera novos conhecimentos. Portanto o ensino do processo de enfermagem é extremamente importante para o enfermeiro, pois fundamenta cientificamente o cuidar, garantindo uma assistência individualizada e de qualidade, permitindo um vínculo com o cliente, família e comunidade. Diante dessas reflexões, espera-se ter incitado uma série de indagações e questionamentos que venham servir de estímulo e ponto de partida para novos estudos nessa área de formação

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Professora do Curso de Enfermagem da NOVAFAPI, Teresina-PI. famorim@novafapi.com.br

** Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI, Teresina-PI. mhelenal@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2182 - 4/4

profissional, que é tão abrangente e necessária para a qualidade do profissional enfermeiro.

Palavras-Chave: Processos de Enfermagem; Ensino. Docência.

REFERENCIAS

1. Horta, W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo (SP): EPU/ EDUSP, 1979
2. Cianciarullo, T.I. Instrumentos Básicos para o cuidar. Os instrumentos básicos no desenvolvimento do processo cuidadoso: aprendizagem e aplicação. São Paulo: Ícone, 2001.
3. Freire, Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 36ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007b
4. Alfaro-Lefevre, R. Aplicação do Processo de Enfermagem: um guia passo a passo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
5. Brasil, Leis e Decretos. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências, 1986.

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Professora do Curso de Enfermagem da NOVAFAPI, Teresina-PI. famorim@novafapi.com.br

** Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI, Teresina-PI. mhelenal@yahoo.com.br

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

Trabalho 3099 - 1/3

**O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
(RSS) E O PAPEL DO ENFERMEIRO**DANTAS, Dândara Nayara Azevêdo¹LIMA, Camila Araújo Florêncio de²SILVA, Marcela Paulino Moreira da²FRANÇA, Amanda Louise Medeiros²PAIVA, Ramon Evangelista dos Anjos³ENDERS, Bertha Cruz⁴

INTRODUÇÃO: Com o contínuo desenvolvimento da complexidade da atenção médica, o volume e a variedade de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) vêm aumentando ao longo do tempo¹. No entanto, a produção de RSS só ganhou importância a partir da aplicação de inúmeras legislações específicas e tornam obrigatória a qualificação da equipe de saúde que manuseia esses resíduos. Os RSS são aqueles gerados em estabelecimentos que prestam assistência à saúde, possuem composição variada conforme as suas características biológicas, físicas e químicas e de acordo com a origem de sua geração². Nos últimos tempos o aumento da produção desses resíduos tem se constituído em uma preocupação nos hospitais brasileiros. De acordo com pesquisas cerca de 1% dos resíduos coletados no Brasil correspondem aos RSS, aproximadamente 2.300 toneladas diárias. Na qual em 74% dos municípios brasileiros esses resíduos são depositados a céu aberto, em 57% são separados nos hospitais e somente em 14% das cidades brasileiras esses dejetos são tratados adequadamente, conforme previsto pela Legislação vigente¹. O gerenciamento inadequado dos RSS gera inúmeros problemas ao ambiente e à

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN. Bolsista de Iniciação Científica. Membro do grupo de Pesquisa Enfermagem nos Serviços de Saúde. Email: dandara_dantas@hotmail.com

² Discente do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, membro do grupo de pesquisa Enfermagem nos Serviços de Saúde.

³ Mestrando do curso de Pós Graduação da UFRN. Enfermeiro do Hospital Geral Monsenhor Walfredo Gurgel. Membro do grupo de pesquisa Enfermagem nos Serviços de Saúde.

⁴ PhD em Enfermagem, docente efetivo da Pós-Graduação da UFRN. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Enfermagem nos Serviços de Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3099 - 2/3**

saúde do trabalhador e da população no geral, já que podem surgir diferentes doenças devido a esses resíduos. É por essa razão que é exigido um posicionamento consciente e disponibilidade do trabalhador da área da saúde no momento de aplicar as legislações existentes sobre esse assunto. Para isso é fundamental a adequada formação do curso de graduação, de forma de que privilegiem o estudo dessa temática e também invistam adequadamente em pesquisas com esse enfoque³. OBJETIVOS: Esse trabalho tem como objetivos identificar a importância do gerenciamento dos RSS para os profissionais da área de saúde e o meio ambiente, além de verificar se durante a formação dos profissionais de enfermagem o conteúdo RSS é abordado de forma a preparar os profissionais para a atuação. METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão integrativa. O levantamento de dados foi realizado no período de 18 de maio a 30 de julho de 2009 no Google Acadêmico e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores (DeCS): enfermagem, gerenciamento, resíduos de serviços de saúde e educação. Esses foram agrupados de diferentes formas para obter mais resultados. A seleção das produções obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2002 e 2008, que fazem referência aos RSS e ao meio ambiente; publicados em português. Foram adotados como critérios de exclusão: não disponibilidade de artigos na íntegra; e artigos que não responderam aos nossos questionamentos. RESULTADOS: Após expor os artigos encontrados aos critérios de inclusão e exclusão, chegamos a um total de nove artigos selecionados. De acordo com todos os artigos analisados, o gerenciamento dos RSS tem como principais objetivos minimizar a produção dos mesmos e proporcionar um encaminhamento seguro, desta forma contribuindo para a proteção dos trabalhadores, pacientes e a comunidade em geral, além de contribuir para a preservação do ambiente². Aproximadamente 65% dos artigos analisados citaram que é necessário despertar a consciência dos profissionais de saúde que geram esses resíduos; estabelecer as rotinas através das normas de identificação, separação e acondicionamento; e por fim, nomear um “gerente de resíduos” para fazer o controle do fluxo de RSS no serviço. A deficiência na formação do enfermeiro, no que se refere aos RSS, foi mencionada em cerca de 22% dos estudos como sendo fragmentada, uma vez que os enfermeiros têm conhecimento de algumas das etapas do manejo, da sua relevância e implicações⁴. Em 45% dos estudos, os profissionais da saúde, dentre eles os enfermeiros, mostram interesse

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

Trabalho 3099 - 3/3

por saber mais sobre o assunto e participar de capacitações acerca do assunto.

CONCLUSÕES: A implantação de políticas de gerenciamento dos RSS é importante para evitar a inadequação desse processo e as sérias implicações trazidas para o ambiente e as pessoas, sendo assim é necessário que os profissionais que manejam esses resíduos tenham consciência das suas ações em relação aos RSS e sejam mais bem capacitados para lhe dar de forma correta com esses resíduos e os problemas gerados por eles. É notório a necessidade de olhar para a abordagem dos RSS nos cursos de graduação da área da enfermagem. Este saber não deve ser apenas uma informação de como fazer, mas que o espaço de formação propicie reflexão crítica, articulação e comprometimento com a construção de sujeitos que incorporem posturas éticas, de solidariedade, consciência cidadã, e compromisso social, atuando de forma responsável para com o meio⁴.

- BIBLIOGRAFIA:
1. Macedo LC, Larocca LM, Chaves MMN, Perna PO, Muntsch SMA, Damaceno EFC, et al. Segregação de resíduos nos serviços de saúde: a educação ambiental em um Hospital-escola. *Cogitare Enferm.* 2007 Abr-Jun; 12(2):183-8
 2. Dias SMF, Lima ELL . Intervenção educacional para o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde gerados no hospital Clériston Andrade, Feira de Santana/BA. In: 23º Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, 2005, Campo Grande. *Anais do 23º Congresso da ABES, 2005*; 1-6.
 3. Naime R, Ramalho AHP, Naime IS. Avaliação do sistema de gestão dos resíduos sólidos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista Espaço para a Saúde.* 2007 dez; 1(9): 1-17
 4. Corrêa LB, Lunardi VL, De Conto SM. O processo de formação em saúde: o saber resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas. *Rev Bras Enferm* 2007 jan-fev; 60(1):21-5.

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

Trabalho 837 - 1/3

O GERENCIAMENTO NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Pezzi , Maria da Conceição Samu¹
Leite ,Joséte Luzia²
Lima, Graciele Oroski Paes de³
Mendes, Simone Carvalho⁴

Sabemos que a Central de Material e Esterilização é considerada pelo Ministério da Saúde como uma unidade de apoio técnico, que tem como finalidade o fornecimento de artigos médico-hospitalares adequadamente processados, proporcionando assim, condições para o atendimento direto e assistência à saúde dos indivíduos enfermos e sadios (Brasil, 2002). Assim, para que se desenvolva um trabalho de qualidade na Central de Material e Esterilização, é preciso atentar para seu gerenciamento. Este estudo tem como objetivo levantar a bibliografia disponível acerca da temática gerenciamento em Central de Material e Esterilização, produzida nos últimos 12 anos no Brasil, identificando quais as dimensões do trabalho gerencial do enfermeiro são enfocadas pelos mesmos. É um recorte do projeto de dissertação de Mestrado (2006-2008), cursado na Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A pesquisa envolveu as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDEF, sendo utilizados alguns descritores pertinentes aos temas gerenciamento e esterilização. Para análise dos trabalhos, procuramos realizar minuciosa leitura dos títulos, objetivos e conteúdos, nominando-os em palavras significantes para facilitar a organização dos dados, proferindo fidedignidade à temática central sobre gerenciamento. Foram encontrados 53 trabalhos que tomavam a questão gerencial em CME como tema central. Destes, cerca de 84.7% abordavam a dimensão técnico-gerencial de materiais; 13.3 % a questão da gerência de recursos humanos e 2 % a questão política deste gerenciamento no que tange à dependência da Instituição para o gerenciamento próprio da Central de Material e Esterilização. Verificamos, no entanto, que as publicações, em sua maioria, estão centradas primeiramente na questão do gerenciamento do processamento de artigos odonto-médico-hospitalares, e em segundo plano, surgindo a questão referente ao gerenciamento de recursos humanos. A análise da literatura nos indica a necessidade de pesquisar mais sobre assuntos referentes à temática

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

Iracema Gardã

**Trabalho 837 - 2/3**

gerenciamento em Central de Material e Esterilização com vistas a suscitar produções científicas que articulem as dimensões do trabalho gerencial para enfermeiros deste setor, melhorando assim a qualidade do atendimento em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gerência; Esterilização; Enfermagem.

BILBIOGRAFIA

1. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 18 nov.2002.
2. POSSARI, João Francisco. *CME: planejamento e gestão*. São Paulo: Iátria, 2003.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). *Práticas Recomendadas da SOBECC*. São Paulo, 2005.
4. BARTOLOMEI, S. R. T.; LACERDA, R. A. *Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem*. Rev. Esc. Enferm USP: 2006; 40(3: 412-7).
5. CRUZ, E. A., SOARES, E. O conhecimento produzido em Central de Material e Esterilização: um estudo retrospectivo. Rev. Baiana de Enfermagem. Salvador.v.17, n.3, p.95-107, set/dez 2002.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 837 - 3/3

Enfermeira do Instituto Fernandes Figueira FIOCRUZ, Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Est. Pau Ferro, nº 204, bl. 05. ap. 205. Pechincha. Rio de Janeiro/ RJ. Tel. 21 3327-1323. mcpezzi@uol.com.br.

² Enfermeira. Professora Titular Emérita UNIRIO, Livre Docente e Doutora em Enfermagem; Membro do Núcleo de Pesquisa em Gerência e Exercício Profissional em Enfermagem. Pesquisadora 1A CNPq.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UNIRIO). Graduação em Enfermagem e Licenciatura (EEAAC-UFF). Prof^a Assistente da Universidade Veiga de Almeida. Membro do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ). Doutoranda em Enfermagem (EEAN-UFRJ).

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UNIRIO). Graduação em Enfermagem e Licenciatura (EEAP-UNIRIO). Doutoranda em Saúde Pública pela ENSP-FIOCRUZ. Prof^a Assistente da Universidade Veiga de Almeida.

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

Trabalho 217 - 1/4

**PESQUISAR PARA CUIDAR:
DA GRADUAÇÃO À PRÁTICA PROFISSIONAL**

SILVA, LUCELIA DOS SANTOS¹

PAIXÃO, LOUISE ANNE REIS²

COELHO, MARIA JOSÉ

Introdução: O desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, em diferentes cenários, tem adquirido significativa importância nas últimas décadas. Isto se deve ao reconhecimento da pesquisa como o ponto de partida e de chegada para práxis da Enfermagem, por isso, faz-se indispensável agregar novos conhecimentos, com o sentido de estreitar os laços entre a teoria e a prática. Tendo ciência desta importância, acadêmicas da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), desenvolveram uma pesquisa, incrustada no Projeto de Pesquisa: *Ato de Cuidar: ensaio teórico-prático*, propondo como problemática do estudo a pesquisa da graduação, estabeleceu-se como objeto de estudo a importância da presença da disciplina que orienta à pesquisa na EEAN, intitulada Diagnóstico Simplificado de Saúde - DSS, identificando suas interferências, funcionalidades e aplicabilidade na prática hospitalar. No tocante à pesquisa em enfermagem, entendemos que o incentivo à pesquisa deve ser firmado na graduação, local onde o aluno é despertado para o exercício da investigação. Uma vez aprendido, o processo de pesquisa em enfermagem transcende a academia, ele tende a ser utilizado na prática profissional. Entretanto, DAHER (2002) infere que as práticas de cuidar e pesquisar são práticas complementares e de importância para a maioria dos enfermeiros. Entretanto, no

¹ 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.

² Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Bolsista Faperj pelo projeto Contribuição ao estudo dos conhecimentos e práticas de biossegurança.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery do Departamento Médico-Cirúrgico. Pesquisadora CNPq. Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Cuidar/cuidados de enfermagem Hospitalar e Pré-Hospitalar.

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

Trabalho 217 - 2/4

cotidiano profissional, lamentavelmente, elas são concebidas como práticas excludentes devido a diversos fatores, dos quais destacamos: a baixa valorização dada à pesquisa por parte dos próprios enfermeiros, o reduzido conhecimento de métodos e estratégias para a prática da pesquisa e escassez de tempo. Na tentativa de contrapor esta afirmativa, descrevemos então, a visão do Enfermeiro formado pela EEAN, a respeito da aplicabilidade do processo de pesquisa aprendido na graduação. **Objetivos:** Avaliar a importância da presença de uma disciplina que oriente para pesquisa para os Enfermeiros formados pela EEAN; Verificar se os Enfermeiros formados pela EEAN aplicam na prática profissional o conhecimento adquirido pela pesquisa na graduação e Descrever como os Enfermeiros aplicaram o conhecimento gerado através DSS na prática profissional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, narrativo e descritivo. Os sujeitos da pesquisa compreenderam 10 enfermeiros graduados pela EEAN. Estabelecemos como Critérios de Inclusão: Profissionais de nível superior, graduados em Enfermagem na EEAN a partir de 1990 e todos os entrevistados que tivessem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Utilizou-se como roteiro um instrumento de coleta de dados com perguntas abertas. As entrevistas foram realizadas por gravação em um mp3, ou preenchimento manual do questionário pelo entrevistador ou entrevistado. Após a coleta, foi feito um banco de dados com as respostas dos participantes para uma futura análise, garantindo as veracidades dos depoimentos. Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em humanos do Hospital Universitário Clemente Fraga Filho pertencente à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). No qual, o registro da aprovação do projeto é CEP 0095.0.197.197-06 de 05/09/2006 - HUCFF/UFRJ. **Resultados:** Identificou-se que 100% das entrevistadas eram do sexo feminino, com faixa etária compreendida entre 20 a 40anos, 60% casadas, com término da graduação entre 1990 a 2008. Analisando os depoimentos das Enfermeiras quanto ao questionamento a respeito de ter, na graduação, uma disciplina (o DSS) que orientasse para pesquisa, pôde-se perceber que algumas entrevistadas entenderam como positivo, mesmo que não tivesse sido de imediato, a inserção da prática da pesquisa na graduação. Verificamos ainda, que algumas das depoentes achavam que o desenvolvimento do

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

Trabalho 217 - 3/4

DSS, somado a todas as outras atividades acadêmicas as sobrecarrevam, por isso não achavam interessante fazer está atividade na época. Há ainda as que referem à eficácia da aplicação deste conhecimento na graduação, porém cita a dificuldade de implementá-lo na pratica profissional. Quanto ao questionamento a respeito da aplicação do conhecimento adquirido sobre pesquisa na graduação, na prática profissional, no geral, percebemos, que com mais maturidade entende-se que o processo de pesquisa é importante para prática profissional. Quanto à solicitação de descrever a aplicação do conhecimento adquirido sobre o DSS, na prática profissional, podemos perceber que de alguma forma, independente da razão, todas enquanto profissionais ou acadêmicas, utilizaram a pesquisa na prática.

Conclusões: Considerando o que foi exposto concluímos que a pesquisa faz parte da pratica da enfermagem, o cuidado só deixa de ser empírico a partir do momento em que tem fundamento. Saber identificar e resolver problemas condiciona o tipo de atuação das enfermeiras. A autonomia no exercício da enfermagem depende da qualidade dos profissionais, que só é possível quando se dispõe de conhecimento para tal. Os acadêmicos de enfermagem, no geral, necessitam compreender a importância da pesquisa na graduação, para que assim possam se tornar enfermeiros integrais, que além de garantir a assistência de Enfermagem com qualidade, a re-descobre a cada dia, inovando o cuidado, otimizando a prática da Enfermagem. Quanto aos enfermeiros, estes necessitam refletir e agir com profundidade e responsabilidade quando concebe e realiza uma pesquisa, pois a qualidade da pesquisa condiciona resultados. A atividade de pesquisa só ganha razão de ser se presta serviços, se traz benefícios à sociedade. A responsabilidade na de atividade de pesquisa e a utilização dos resultados na pratica aumentam o poder criativo e produtivo para darmos continuidade à arte, perpetuando a delicada e essencial união entre a ciência, o ensino e o cuidado de Enfermagem.

Referências parciais utilizadas: DEMO P. **Pesquisa: princípio científico e educativo.** 9ª. ed. São Paulo (SP): Cortez; 2002; CAMACHO et al. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na efermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.9, n.1, p 13-17, janeiro 2001;** 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,**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 217 - 4/4

Jul – 1997. THIOLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 13ª ed. São Paulo: Cortez, 2004.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem / Enfermagem / Ensino / Pesquisa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 998 - 1/4

PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E SENSORIAL: PERCEÇÃO DOS ALUNOS DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE A DISCIPLINA¹

Cezario, K.G.²
Oliveira, P.M.P.²
Rebouças, C.B.A.³
Pagliuca, L.M.F.⁴

INTRODUÇÃO: A prática da inclusão social das pessoas com deficiência tem como princípio que a sociedade seja capaz de atender às demandas de todos os seus membros. Entretanto, os serviços de saúde, por exemplo, ainda não desempenham um papel satisfatório em relação às questões de acessibilidade e, principalmente, de formação de seus profissionais. Contudo, a capacitação de recursos humanos em saúde para o cuidado à clientela com deficiência é uma estratégia prioritária⁽¹⁾. Dentre estes trabalhadores, destaca-se o enfermeiro, profissional de formação generalista que deve atuar junto a todos os indivíduos, incluindo-se as pessoas com deficiência. Diante desta realidade, justifica-se capacitar os futuros enfermeiros para atuar de forma eficaz junto a esta clientela através do ensino de habilidades específicas visando à repercussão direta no cuidado de enfermagem. Nesta perspectiva, foi desenvolvida e implantada uma disciplina optativa para alunos de graduação em enfermagem abordando aspectos do relacionamento do enfermeiro com o paciente com deficiência para que atuem de forma holística e eficaz. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi descrever a percepção dos alunos antes e ao término desta disciplina. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório, descritivo, qualitativo, realizado no Laboratório de Comunicação em Saúde (LabCom_Saúde) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. A oferta da disciplina ocorreu em três períodos distintos, a saber: 2007.2; 2008.2 e 2009.1.

¹ Trabalho desenvolvido no Laboratório de Comunicação em Saúde da Universidade Federal do Ceará. Pesquisa financiada pelo CNPq.

² Enfermeiras. Mestrandas do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará. Bolsistas da Capes. E-mail: kariane_gomes@yahoo.com.br; paulamarciana@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Bolsista de Pós-doutorado do CNPq no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará. E-mail: cristiana_brasil@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza-Ceará. E-mail: pagliuca@ufc.br.

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

Iracema Gardã



Trabalho 998 - 2/4

Participaram da disciplina alunos matriculados no 1º, 2º e 5º semestres. Solicitou-se aos alunos, no início da disciplina, que descrevessem sua percepção sobre como se comunicam e se relacionam com pessoas com deficiência, além de expectativas e motivação em relação à participação na disciplina. Ao término da disciplina procederam-se os mesmos questionamentos e os alunos descreveram sua percepção sobre a comunicação e seu relacionamento com as pessoas com deficiência frente aos conteúdos e experiências proporcionadas. Além disso, descreveram também sugestões e pontos positivos e negativos observados na disciplina. Os relatos foram analisados de acordo com as respostas e agrupados em categorias. Respeitaram-se os aspectos éticos de acordo com as normas que regulamentam as pesquisas com seres humanos. RESULTADOS: Participaram da disciplina *Pessoa com Deficiência Física e Sensorial: abordagem e tendências na Enfermagem* 96 alunos com idades que variaram de 17 a 37 anos. Destes, apenas quatro alunos eram do sexo masculino. Em relação aos depoimentos pré-disciplina, resultaram duas categorias: (1) Comunicação e relacionamento com pessoas com deficiência, e (2) A relevância da disciplina diante das expectativas dos alunos. Nas avaliações pós-disciplina encontraram-se três categorias: (3) Percepção do crescimento junto à disciplina; (4) Capacitação de profissionais; (5) Pontos positivos/negativos e Sugestões. Na categoria (1), Comunicação e relacionamento com pessoas com deficiência, os acadêmicos de enfermagem relataram não possuir nenhuma formação prévia, expressando dificuldades em diversos momentos que necessitaram interagir com pessoas com deficiência. A literatura confirma que no caso específico das pessoas com deficiência sensorial a comunicação é muitas vezes limitada pelas diferenças de uso dos meios verbal e não-verbal, e características corporais⁽²⁾. Por sua vez, a categoria (2), A relevância da disciplina diante das expectativas dos alunos, destacou a valorização da iniciativa de implementação da referida disciplina. Dentre as expectativas, foi consenso que um diferencial curricular junto ao desejo de prestar uma assistência adequada às necessidades específicas deste público são as principais motivações para realizar esta formação. Verifica-se que a incorporação desta temática aos currículos de graduação em saúde objetiva uma melhoria na assistência a esta clientela seja no

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

Trabalho 998 - 3/4

âmbito do Sistema Único de Saúde ou da assistência suplementar⁽¹⁾. Por sua vez, na categoria (3), Percepção do crescimento junto à disciplina, percebeu-se que a comunicação e o relacionamento com as pessoas com deficiência melhoraram após a participação na disciplina, gerando segurança e alguma habilidade. Estes aspectos citados pelos estudantes são fundamentais, visto que o enfermeiro deve adquirir habilidades de comunicação durante a sua assistência, pois, conforme evidenciado, estes profissionais sentem dificuldades para abordar o cliente⁽³⁾. Já na categoria (04), Capacitação de profissionais, os alunos sugeriram que para melhorar as relações entre profissionais de saúde e pessoas com deficiência, deve existir uma capacitação. Alguns descreveram que este processo deve ser iniciado ainda na graduação, outros referiram nas instituições de saúde. O processo de criação desta disciplina deveu-se aos achados de pesquisas que relataram dificuldades de acesso aos serviços de saúde por parte das pessoas com deficiência, além do despreparo dos enfermeiros no atendimento a esta população. A partir desses dados, notaram-se lacunas no processo ensino-aprendizagem dos alunos de graduação em enfermagem nas habilidades de cuidado e comunicação com deficientes. Desse modo submeteu-se à coordenação do curso de enfermagem o projeto da disciplina e obteve-se parecer favorável à realização da mesma, mas como atividade complementar. Após a oferta da atividade em dois semestres, viu-se a necessidade de introduzi-la como disciplina optativa. Isto ocorreu em 2009.1, quando foi criada a disciplina *“Enfermagem em Situações Especiais”*. Esta disciplina permite mais de uma ementa e os alunos se matriculam naquela de seu interesse. Finalmente, na categoria (05), Pontos positivos/negativos e Sugestões, os pontos positivos descritos foram palestras ministradas por pessoas com deficiência, visitas às instituições, estrutura da sala, quantidade de alunos, cronograma seguido e conhecimentos da professora. Registraram-se como pontos negativos o tempo curto da disciplina e demanda por mais visitas e realização de atividades de educação em saúde nas instituições. CONCLUSÕES: Confirma-se, neste estudo, a necessidade de inserir nas universidades conteúdos que abordem tal temática, pois os futuros profissionais de Enfermagem necessitam se qualificar para atender com qualidade esta clientela. A demanda por parte dos acadêmicos de enfermagem por mais atividades práticas

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 998 - 4/4

exigirá maior carga horária e poderá vir a ser uma segunda disciplina, a ser ministrada quando o aluno já tenha domínio de outras habilidades para o cuidado. A meta da disciplina foi sensibilizar o graduando para a compreensão das questões que envolvem a pessoa com deficiência na sociedade e na saúde.

Descritores: Educação em Enfermagem; Pessoas com Deficiência; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde da pessoa portadora de deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Pagliuca LMF, Régis CR, França ISX. Análise da comunicação entre cego e estudante de Enfermagem. Rev Bras Enferm 2008;61(3): 296-301.
3. Azevedo RCS. A comunicação como instrumento do processo de cuidar: visão do aluno de graduação. Nursing 2002;5(45): 19-23.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1300 - 1/4

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ÁLCOOL DESENVOLVIDAS NA UNIVERSIDADE: VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

CUNTO, Fabiana de Gusmão¹

LIMA, Luana dos Santos Vasconcellos²

OLIVEIRA, Elias Barbosa de³

INTRODUÇÃO

O presente estudo é recorte de uma pesquisa que teve como um dos objetivos: identificar a percepção de graduandos em enfermagem sobre a política adotada pela universidade frente à problemática do uso do álcool entre estudantes. Cada vez mais a população tem se preocupado com crescente consumo de álcool pelos jovens. Pillon e Webster (2006), afirmam que os universitários estão vulneráveis ao consumo alcoólico devido vários fatores, como enfrentamento de situações novas, autonomia que deverão possuir e respeito de seus próprios limites. Tratando-se de um grupo especial que representa o futuro desenvolvimento da sociedade torna-se necessário buscar alternativas no meio acadêmico, ou fora dele, a fim de que acadêmicos de enfermagem reflitam sobre suas responsabilidades como futuros enfermeiros, conscientizando-os que o cuidado para ser prestado com qualidade, necessita-se que o cuidador esteja bem. É relevante conhecer os problemas acarretados pelo uso de álcool na perspectiva dos estudantes, de modo que medidas preventivas sejam reforçadas e diretrizes sejam dirigidas ao grupo pelas universidades e demais entidades governamentais, minimizando riscos e fortalecendo fatores protetores. Portanto, estas ações devem fazer parte das políticas públicas adotadas no país, com base em estudos transversais junto a essa população devido sua reconhecida vulnerabilidade (OLIVEIRA et al, 2008).

METODOLOGIA

¹ Acadêmica de Enfermagem do 9º período de graduação da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

² Acadêmica de Enfermagem do 9º período de graduação da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

³ Enfermeiro. PhD em Álcool e Drogas. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Orientador).

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

Trabalho 1300 - 2/4

Estudo quantitativo, descritivo e exploratório. O campo investigativo foi uma Faculdade de Enfermagem de uma Universidade Pública no município do Rio de Janeiro, com amostra de 63 acadêmicos de enfermagem regularmente inscritos no 8º e 9º períodos de graduação. Optamos por esse grupo por encontrarem-se no último ano da graduação e conseqüentemente já terem experiências relacionadas ao consumo de álcool. Consideramos também tratar de uma população vulnerável ao consumo deste, devido ao estresse acarretado pelo cuidado realizado a população e aos seus problemas de saúde. A amostra foi intencional (LAKATOS e MARCONI, 1999), ou seja, uma parcela dos estudantes de enfermagem convenientemente selecionada da população (326 alunos), não sendo uma amostra representativa, porém, importante pelas razões expostas anteriormente. Na coleta de dados aplicou-se questionário contendo perguntas relativas à percepção dos estudantes sobre as políticas públicas da universidade relacionadas ao álcool. Atenderam-se as recomendações éticas, garantindo segurança aos participantes. Os procedimentos foram revisados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP/HUPE/UERJ), sob o número 2318. Para a análise foram identificadas as percepções dos estudantes relacionadas às políticas públicas da universidade para o álcool, quantificadas (de acordo com as respostas: sim, não e não sei) e discutidas com base em estudos recentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se referiu às políticas adotadas pela universidade, 42 estudantes (67%) não souberam dizer se a universidade tem uma política para o álcool, 34 (54%) desconhecem a existência de programas preventivos; 41 (65%) não acreditam que autoridades em sua universidade estejam preocupadas com o consumo de álcool e 60 (95%) dos entrevistados não estão envolvidos em nenhum programa de prevenção de álcool e/ou outras drogas na universidade. A percepção dos alunos sobre a inexistência de políticas preventivas na universidade perpassou a necessidade de ampliarmos a discussão de medidas de cunho informativo, educativo e preventivo relacionadas ao uso de álcool no meio acadêmico, com participação do

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

Trabalho 1300 - 3/4

grupo em projetos que contemplem ensino (conteúdos sobre drogas) e extensão (assistência e pesquisa) junto à população. Necessita-se discutir problemas acarretados pelo uso do álcool durante a formação, promover o debate e envolver os estudantes em projetos voltados para pesquisa e assistência, despertando nestes interesse pelo tema (OLIVEIRA et al, 2008). Segundo a Política Nacional Antidrogas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD, 2001), educação associada a políticas públicas podem ser importantes estratégias que limitam o acesso e oferta do álcool, prevenindo problemas futuros. Sabendo que estudantes universitários estão vulneráveis ao consumo do álcool, recomendam-se as seguintes medidas: incentivos a fiscalização da publicidade do álcool, de modo a proteger segmentos populacionais vulneráveis ao consumo desta, neste caso os universitários; medidas que restrinjam pontos de venda e consumo do álcool, observando contextos de maior vulnerabilidade às situações de violência, no caso, bares próximos às universidades e fiscalizações e incentivos a aplicação de medidas proibitivas sobre venda e consumo destas bebidas na universidade. Para Oliveira (2008) a construção de saberes e práticas sobre fenômeno drogas e articulação com as políticas públicas envolve o estado, instituições, profissionais da Saúde e Educação de modo a propor diretrizes e estratégias de enfrentamento calcadas na prevenção, visto que medidas intervencionistas e de tratamento tem sido pouco efetivas.

CONCLUSÃO

Apesar da impossibilidade de realizar generalizações, devido ao número reduzido da amostra em comparação com a população de estudantes, os resultados apontaram para necessidade de articularmos o ensino (conteúdos sobre drogas na graduação), investirmos em pesquisas, divulgarmos resultados e ampliarmos a discussão no âmbito da universidade com intuito de envolvermos os estudantes em projetos e atividades de extensão, principalmente pelos estudantes desconhecerem as políticas adotadas pela universidade no enfrentamento do problema.

Palavras chave: universitários; políticas públicas; álcool; enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1300 - 4/4

OLIVEIRA, E.B. A Enfermagem e as políticas públicas de enfrentamento do fenômeno drogas na sociedade. In: SANTOS, I.; DAVID, H.M.S.L.; SILVA, D. (Org). **Enfermagem e Campos de Prática em Saúde Coletiva: realidade, questões e soluções.** São Paulo. Editora Atheneu, pag. 137 – 145, 2008.

OLIVEIRA et al. Inserção do tema drogas no currículo da FENF/UERJ: subárea promovendo e recuperando a saúde mental. LUIS, M.A.V.; PILLON, S.C. (orgs.) In: **Pesquisas sobre a prática da assistência a usuários de álcool e drogas no Estado de São Paulo.** São Paulo: Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2008.

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas - **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** Brasília, 2001

PILLON, S.C; WEBSTER-CORRADI. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Rev. de Enferm UERJ**, jul/set; 14 (3), 325-332, 2006.

LAKATOS, L.M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de Pesquisa.** 4 Ed. São Paulo. Atlas S A, 1999.

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

Trabalho 725 - 1/2

PÓS-MODERNIDADE E ENFERMAGEM: LAÇOS E ENTRELAÇOS¹

Oliveira, Joseph Dimas de²
Dias, Ana Paula³
Felipe, Gilvan Ferreira⁴
Silveira, Lia Carneiro da⁵

A pós-modernidade lança luz sobre novas questões do mundo atual e desenha-o como uma época em que os grandes esquemas teóricos foram superados repercutindo em um novo tipo de homem que se direciona para o experimentalismo, o individualismo e o hedonismo. Com isso, um novo panorama social se instaurou exigindo uma reorientação da forma de entendimento dos espaços sociais, dentre eles os serviços de saúde e a enfermagem, em particular. O presente estudo propõe-se a refletir sobre a relação da enfermagem na pós-modernidade adotando, para tanto, as idéias de pensadores como Gilles Lipovetsky (2005) e Zygmunt Bauman (2001). Para tanto, realizou-se um explicação sobre as idéias e conceitos principais de cada um desses autores como: vazio, hipermodernidade, modernidade líquida, indiferença e apatia, por exemplo. Além disso, buscaram-se estudos previamente realizados por enfermeiros brasileiros que versassem sobre o mesmo tema como forma de articular a produção atual às nossas reflexões. Em seguida, discorreu-se sobre a enfermagem e sua inserção no mundo sob a ótica pós-moderna enfatizando que para que esse processo se concretize os enfermeiros docentes, assistenciais e/ou gestores devem ampliar sua visão atual da profissão e do seu saber/fazer englobando outras saberes para além do saber científico de forma a disponibilizar e produzir novas maneiras de executar o processo de cuidar.

Descritores: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Ensino.

¹ Artigo produzido na disciplina de “Filosofia da Ciência” do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza-CE;

² Enfermeiro, aluno do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará, professor auxiliar da Universidade Regional do Cariri (URCA), em Crato-CE;

³ Enfermeira, aluna do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará, docente da Universidade de Fortaleza (Unifor);

⁴ Enfermeiro, aluno do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará, bolsista FUNCAP;

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFC), professora da disciplina de “Filosofia da Ciência” do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Orientadora.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 725 - 2/2

REFERÊNCIAS

Lipovetsky G. A era do vazio: ensaios sobre o individualismo contemporâneo. Barueri: Manole; 2005.

Bauman Z. Modernidade Líquida. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar; 2001.

Scherer ZAP, Scherer EA. Reflexões sobre o ensino de enfermagem na pós-modernidade e a metáfora de uma lacuna teórica-prática. Rev Latino-am Enfermagem 2007 julho-agosto; 15(3). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae

Girondi JBR, Hames MLC. O cuidar institucional da enfermagem na lógica da pós-modernidade. Acta Paul Enferm 2007; 20(3): 368-72. Disponível em: www.scielo.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 519 - 1/3

**PROCESSAMENTO DE DADOS RELACIONADOS ÀS GESTANTES NA
ATENÇÃO BÁSICA SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

1. Jardim, Danúbia Mariane Barbosa
2. Rocha, Helena de Oliveira
3. Mendes, Maria Aparecida
4. Gomes, Raquel

A importância que a informação vem assumindo na sociedade moderna é cada vez mais expressiva. Mudanças e alterações são introduzidas em nosso cotidiano, através de inovações tecnológicas e metodológicas que repercutem diretamente no conteúdo, formato e na divulgação da informação produzida. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são instrumentos gerenciais de grande importância para a alimentação de dados que possibilitam o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades de saúde em atenção básica. Neste contexto emergiu a problematização da pesquisa em questão no intuito de investigar como se processa a informação em saúde no âmbito da rede básica no município de Belo Horizonte, tendo como foco o processamento dos dados referentes às gestantes sob a ótica dos próprios profissionais que trabalham nos centros de saúde e visando o aprimoramento do processo. Trata-se de um estudo feito na perspectiva da abordagem qualitativa de pesquisa, com o objetivo de compreender como se processam as informações relacionadas às gestantes na rede básica de saúde do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, sob a ótica dos profissionais da saúde. O estudo teve como cenário quatro centros de saúde e a coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas com quatro enfermeiros e um médico, que trabalham nas referidas unidades. Os discursos dos profissionais foram submetidos à técnica de análise proposta por Fiorin e Savioli (1994), tendo como base a análise de conteúdo (BARDIN, 2004). A análise dos discursos fez emergir as seguintes categorias: A) Conhecimento e responsabilização dos profissionais acerca do funcionamento do sistema de

1. Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais Enfermeira Obstetra do Hospital Sofia Feldman e Centro de Parto Normal Doutor David Capistrano. Endereço: Rua Estoril, n 41, apt 303 bl 11, São Francisco, BH, cep 31255190 e-mail: danubiamariane@yahoo.com.br

2. Discente do Centro Universitário UNA

3. Discente do Centro Universitário UMA

4. Discente do Centro Universitário UNA

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

Trabalho 519 - 2/3

informação em saúde; B) Estrutura sistemática de informatização de consultas pré-natais: o que fazer para melhorar?; C) Fluxo de informações no SIAB: falha na realimentação sistemática das informações geradas pelos centros de saúde. Os profissionais relatam como compreendem o fluxo das informações na atenção básica, em especial informações relacionadas às gestantes, sendo possível destacar quais são as fragilidades identificadas neste processo, como a falta de domínio dos profissionais perante o sistema de informação, a inexistência de realimentação dos dados entre os níveis municipal, estadual e federal, entre outros. Além disso, foi possível conhecer as opiniões dos entrevistados sobre estratégias de melhoria para este processo. Os resultados envolvidos nesta pesquisa servem não só como instrumento de aprendizagem, mas também para contribuir com reflexões sobre o processamento do sistema de informação em saúde utilizado atualmente, buscando o aperfeiçoamento do mesmo pela capacitação dos profissionais que com ele trabalha. Pois a partir do conhecimento de onde estão os erros na execução do processo, é mais fácil definir ações que possam tornar os profissionais hábeis nessa responsabilidade. A ação estratégica que, de imediato, poderia solucionar tal impasse, seria uma maior atenção dos gestores de saúde em proporcionar capacitação/qualificação dos profissionais das equipes de saúde de forma mais aprofundada e consistente. É extremamente importante que lhes seja esclarecido toda a potencialidade existente num sistema de informação bem utilizado, gerando o interesse e comprometimento dos mesmos com a produção de informações em suas área de abrangência e tornando-os capazes de manipular tais sistemas com o intuito de planejar a aprimorar suas ações de impacto para a população, objeto central de todo o trabalho do setor saúde.

Descritores: Programa de Saúde da Família; Sistemas de Informação em Saúde; Sistema de Informação da Atenção Básica; SISPRE-Natal.

1. Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais Enfermeira Obstetra do Hospital Sofia Feldman e Centro de Parto Normal Doutor David Capistrano. Endereço: Rua Estoril, n 41, apt 303 bl 11, São Francisco, BH, cep 31255190 e-mail: danubiamariane@yahoo.com.br

2. Discente do Centro Universitário UNA

3. Discente do Centro Universitário UMA

4. Discente do Centro Universitário UNA

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

Trabalho 519 - 3/3

1. BRANCO, M. A. F. Sistema de Informação em Saúde no Nível Local. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.12, n2, p262-270, abril-junho, 1996.
2. FREITAS, F.P. ; PINTO, I.C.. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica - SIAB. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, July/Aug. 2005, vol.13, no.4, p.547-554.
3. NICHATA, L.Y.I; FRACOLLI, L. A. **O Sistema de Informação da Atenção Básica, SIAB, como Instrumento de trabalho da Equipe no PSF: A Especificidade do Enfermeiro**. Junho 2004. Disponível em [http://idssaude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema1/texto6_1.asp]. Acesso em 03 nov. 2008.
4. RODRIGUES, C.G.; RODRIGUES, F.G.; WONG, L.R.; PERPÉTUO, I.H.O. **Os Sistemas de Informação em Saúde: Do Processo de Trabalho à Geração dos Dados em Minas Gerais**. CEDEPLAR/Dpto. de Demografia /UFMG.
5. YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed. Porto Alegre: Bookmann, 2005.

1. Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais Enfermeira Obstetra do Hospital Sofia Feldman e Centro de Parto Normal Doutor David Capistrano. Endereço: Rua Estoril, n 41, apt 303 bl 11, São Francisco, BH, cep 31255190 e-mail: danubiamariane@yahoo.com.br

2. Discente do Centro Universitário UNA
3. Discente do Centro Universitário UMA
4. Discente do Centro Universitário UNA

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

Iracema Gardã

Trabalho 680 - 1/5

**PROJETO: ACADÊMICO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM
NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO II – RELATO DE EXPERIÊNCIA**Gentile, Angelina Cupolillo¹;Lamas, Alinny Rodrigues²;Lima, Rubens Staneck³

Introdução: O projeto Acadêmico de Iniciação a Docência (Ac. I/D) foi criado em julho de 2006, pela coordenadora da disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II (ESAI II), gestão 02/09. O interesse em criar o projeto emergiu da procura de acadêmicos em desenvolver atividades de monitoria na disciplina ESAI II. Diante do quantitativo de vagas de monitoria oferecidas à disciplina pela instituição ser pequeno em relação à procura idealizou-se projeto cujos objetivos referem-se ao próprio movimento de desempenho da monitoria, porém com peculiaridades do projeto e especificidades da disciplina. O curso de graduação em Enfermagem é um dos que mantém em sua grade curricular a Licenciatura e daí a importância para os alunos na participação do planejamento, execução e avaliação das atividades docentes e na busca do conhecimento e da prática docente. Este empreendimento tem a finalidade de estimular o aluno a vivenciar a o ensino como forma de conhecer mais de perto o projeto político pedagógico de enfermagem, refletir criticamente sobre a saúde, as práticas educativas e atualmente sobre as discussões e as propostas dos paradigmas de desenvolvimento da consciência ambiental na formação dos profissionais de enfermagem e promover o aprofundamento dos conhecimentos teóricos e teórico-práticos pertinentes à disciplina ESAI II. A Iniciação a Docência oportuniza não só a construção de processos que estimule ao ensino, a reflexão crítica profissional, mas na busca de formas para inserir o desenvolvimento da consciência ambiental nas diretrizes curriculares e de práticas pedagógicas que promovam competências e habilidades para a sustentabilidade ambiental. Desde o seu surgimento, o projeto está vinculado à disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II (ESAI II) e cadastrado a Pró-Reitoria de Assuntos Acadêmicos da Universidade Federal Fluminense (PROAC/UFF). Configura um projeto sem ônus para a instituição (UFF), para a Unidade (EEAAC), para o Departamento

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

Trabalho 680 - 2/5

Enfermagem Médico-Cirúrgica (MEM) e nem para a disciplina. A disciplina ESAI II é ministrada atualmente no 5º período, cujos objetivos são: sistematizar o plano assistencial para o cliente adulto e do idoso no período perioperatório e sua família, instrumentalizar o aluno para a prática em Centro Cirúrgico e desenvolver reflexão da tanatologia e a enfermagem. A Iniciação à Docência é uma experiência pioneira no movimento voluntariado na UFF/EEAAC/MEM e mostra-se satisfatória visto que desde o início de sua criação o projeto tem sido procurado por interessados, as avaliações dos participantes e dos professores envolvidos são positivas e já foi objeto de estudo. A coordenação de curso incluiu o projeto Acadêmico de Iniciação a Docência como Atividade Complementar. Portanto, o 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem é uma oportunidade de compactuar esta idéia com a comunidade acadêmica de enfermagem, com outras disciplinas, criando estímulo ao corpo discente e docente, acreditando que o ensino é característica inerente ao Enfermeiro e este projeto é uma possibilidade de experiênciá-la. **Objetivos:** Tornar a experiência pública. Relatar as etapas de implantação/implementação. Compartilhar com outras instituições de ensino de enfermagem e com a comunidade acadêmica e assistencial de enfermagem. **Metodologia:** A metodologia para a apresentação deste trabalho é relato de experiência, onde será descrita a trajetória de implantação e implementação do projeto. Como é realizado o processo seletivo e divulgado através de edital de Aviso de Seleção para Acadêmico de Iniciação a Docência. Poderão se inscrever, os acadêmicos que atendam os critérios definidos no edital. Para seleção é formada banca examinadora, composta por professores da disciplina. Os candidatos preenchem ficha de inscrição, entregam os documentos exigidos e carta justificando o interesse em participar do projeto. Os candidatos comparecem a entrevista com a banca examinadora. Os classificados assinam Termo de Compromisso. Após a assinatura do termo de compromisso os acadêmicos I/D sempre sob a participação, orientação e supervisão docente colaboram em atividades técnico, didático-pedagógicas e científicas e são avaliados bimestralmente. O período de compromisso é de dois semestres letivos podendo ser renovado. A carga horária é de 100 horas. Ao término do acordo e da carga horária, o Acadêmico de Iniciação a Docência (Ac.I/D) que, atender a todas as condições

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

Trabalho 680 - 3/5

estipuladas no projeto e de entrega de relatório final recebe declaração de participação no projeto da carga horária cumprida. Os Acs.I/D que completam as 100 horas de atividades recebem da coordenação de curso declaração como ATIVIDADE COMPLEMENTAR (AC). **Resultados:** Nos três anos de projeto observamos que os acadêmicos têm atendido os critérios de ingresso e desenvolvimento, cumprindo as atividades previstas ao projeto. Além das produções científicas apresentadas em eventos de áreas afins e eventos definidos pela disciplina. Os Ac.I/D tem contribuído positivamente com o desenvolvimento da disciplina demonstrado através das avaliações dos alunos a cada final de período. **Conclusão/Contribuições:** O projeto tem alcançado o objetivo, uma vez que os acadêmicos têm apresentado motivação para desenvolverem a prática a docente e reflexões acerca da do processo pedagógico Entendemos que o processo de ensino possui um caráter bilateral em que a atividade de direção do docente e de aprendizagem do acadêmico atua reciprocamente, o docente estimulando e dirigindo o processo em função da aprendizagem do acadêmico. Tem sido um projeto prospectivo, donde surgem futuros docentes com mais experiência. E ainda, implica na oportunidade de crescimento intelectual, quanto à iniciação a docência. No caso específico do futuro profissional enfermeiro também é uma oportunidade de desenvolvimento e aprimoramento das práticas assistenciais e orientação à saúde do cliente cirúrgico e sua família favorecendo ao acadêmico estabelecer uma conexão entre discente/docente/cliente/família e comunidade, auxiliando na reflexão crítica sobre saúde, tanatologia e enfermagem e as práticas educativas e atualmente participar das discussões dos paradigmas de desenvolvimento da consciência ambiental na formação dos profissionais de enfermagem. Entendendo que o Enfermeiro é um educador, visto que, todas as ações em saúde passam pelo ensino, comunicação, integração e troca de experiências, esta iniciativa é relevante e deve ser divulgada e constitui no meio acadêmico, uma oportunidade diferenciada de exercitar a habilidade docente.

Referências:

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 680 - 4/5**

Faustino, R. L. H.; Egrý, E. Y. **A formação da enfermeira na perspectiva da educação: reflexões e desafios para o futuro.** Rev. esc. enferm. USP [online]. vol.36, n.4, pp. 332-337, 2002.

Gentile, A. C.; Lima, F. B.; Silva, J. L. L. da; **Educação em saúde e demandas de orientações de clientes no pré-operatório em hospital universitário,** Periódico científico dos profissionais de enfermagem -Enfermagem Brasil - atlântica editora Ano 7 nº 5 - pg 245- setembro/outubro de 2008

Marziale, M. H. P.; Mendes, I. A. C.; **Promovendo saúde através da formação de recursos humanos: experiência da escola de enfermagem de ribeirão preto-usp, centro colaborador da oms.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.5 no.3 Ribeirão Preto July 1997

Miranda, K. C. L.; Barroso, M. G. T.; **A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem Rev. Latino-Am. Enfermagem v.12 n.4 Ribeirão Preto jul./ago. 2004

Souza, A. C. de; Colomé, I. C. dos S.; Costa, L. E. D.; Oliveira, D. L. L. C. de. **A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Vol. 26, No 2 (2005)

Descritores: enfermagem, ensino, educação.

Eixo temático: Consciência ambiental na formação dos profissionais de enfermagem.

Dimensões: Paradigmas de desenvolvimento da consciência ambiental na formação dos profissionais de Enfermagem

¹Mestre, Professor Assistente IV, coordenadora da disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II, Departamento Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. [E-mail: Angelina.c.g@uol.com.br](mailto:Angelina.c.g@uol.com.br)

² Enfermeira. Mestranda, Professora Substituta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.

³Acadêmico do 8º Período de Enfermagem do Curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense e Ac. I/D do Projeto Acadêmico de Iniciação à Docência em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 680 - 5/5

Faustino, R. L. H. ; Egry, E. Y. **A formação da enfermeira na perspectiva da educação: reflexões e desafios para o futuro.** Rev. esc. enferm. USP [online]. vol.36, n.4, pp. 332-337, 2002.

Gentile, A. C; Lima, F. B.; Silva, J. L. L. da; **Educação em saúde e demandas de orientações de clientes no pré-operatório em hospital universitário,** Periódico científico dos profissionais de enfermagem -Enfermagem Brasil - atlântica editora Ano 7 n° 5 - pg 245- setembro/outubro de 2008

Marziale, M. H. P.; Mendes, I. A. C.; **Promovendo saúde através da formação de recursos humanos: experiência da escola de enfermagem de ribeirão preto- usp, centro colaborador da oms.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.5 no.3 Ribeirão Preto July 1997

Miranda, K. C. L.; Barroso, M. G. T.; **A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem Rev. Latino-Am. Enfermagem v.12 n.4 Ribeirão Preto jul./ago. 2004

Souza, A. C. de; Colomé, I. C. dos S.; Costa, L. E. D.; Oliveira, D. L. L. C. de. **A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Vol. 26, No 2 (2005)

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3175 - 1/3**

***QUANDO CUIDAR DE SI É A BASE PARA CUIDAR DO OUTRO:
A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DE TRABALHO***

KUBOTA, Thaís Mayerhofer¹
ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do²

A Enfermagem é uma profissão que está relacionada ao ato de cuidar do outro e, desde a sua origem os principais objetivos estavam focados em cuidar do ser doente; atender ao ser humano em suas necessidades básicas, proporcionando conforto e bem-estar físico e mental. Cuidar de alguém ou de alguma coisa é inerente ao ser humano e não é uma prática inovadora, cuidamos e somos cuidados desde que nascemos e fazemos isso o tempo todo, pois cuidar faz parte da nossa sobrevivência. O objetivo da Enfermagem é cuidar, oferecer condições para que o paciente consiga enfrentar mudanças no seu cotidiano, além de contribuir para uma transição saudável, considerando-o como um ser integral com múltiplas necessidades e potencialidades. Entretanto, os profissionais de saúde, principalmente os membros da equipe de enfermagem, tendem a não focalizar o cuidado de si mesmos embora vivam um cotidiano em que as próprias condições de trabalho nas instituições afetam a saúde em face da sobrecarga de atividades, déficit de recursos humanos e materiais os quais geram desgaste físico e mental que levam ao adoecimento e repercutem diretamente na qualidade de vida desses profissionais. Esse trabalho teve como objetivo avaliar o estado de saúde da equipe de enfermagem no local de trabalho. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada através de questionários com 40 profissionais da equipe de enfermagem que atuam em unidades de internação de um hospital universitário localizado no Estado do Rio de Janeiro, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da instituição sob o número CAAE nº. 079/09. Após análise do conteúdo dos questionários, os resultados apontaram que 90% dos entrevistados eram do sexo feminino e 10% do sexo masculino, ratificando os dados da literatura de que a força de trabalho da Enfermagem ainda é predominantemente

¹ Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF).

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAAC/UFF; Email: fatahelen@terra.com.br

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3175 - 2/3**

feminina. A enfermagem é uma profissão essencialmente feminina e que tem como objetivo o cuidado. O ato de cuidar do outro é de caráter feminino, o cuidado está intimamente relacionado ao cuidado materno, feminino: as mães cuidam dos filhos, dos esposos e da família. Sobre o próprio estado de saúde 60% dos entrevistados avaliou como bom e 30% como regular. Como são determinações do estado de saúde autopercebido e não uma maneira objetiva do mesmo, ou seja, não se sabe o estado real da saúde dos entrevistados. Por ser tratar de uma população adulta existe a grande probabilidade de se autodeterminar saudável. Em relação aos hábitos alimentares, 42% afirmaram ingerir sempre frutas e legumes e 60% relataram que evitam frituras e doces. A relação da saúde e da qualidade de vida é de extrema importância, pois os comportamentos alimentares têm grande impacto no estado nutricional dos seres vivos que, por sua vez, está associado ao desempenho físico e cognitivo. Através de vários estudos ficou evidente que os hábitos alimentares saudáveis são considerados como um dos fatores primordiais na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Dos entrevistados 60% não praticavam nenhuma atividade física, ou seja, o nível de sedentarismo foi considerado alto. Isso pode causar uma alta probabilidade de surgimento precoce de doenças degenerativas. A atividade física vem sendo considerada um aspecto fundamental no estilo de vida para a promoção do envelhecimento saudável e bem-sucedido, contudo a maioria dos sujeitos não realizava qualquer tipo de atividade física. Dos entrevistados 90% afirmaram possuir doenças na família e 30% possuía algum tipo de patologia, sendo a hipertensão arterial e o diabetes mellitus as principais patologias por eles acometidas. Nota-se aqui a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) representam um conjunto de doenças que se caracterizam por um processo contínuo e de longa duração. Estão vinculadas a diferentes fatores que juntos geram consequências irreversíveis ao indivíduo ao longo da vida, com repercussões na autonomia e independência. É fato reconhecido que a presença de antecedentes familiares para hipertensão arterial, diabetes e para doenças cardiovasculares tem relevância para o subsequente desenvolvimento de tais enfermidades, pois a história familiar é um considerado um indicador precoce de enfermidades crônicas. Devida a grande prevalência dos antecedentes familiares para doenças crônicas, esse fator leva essa população a um elevado risco de desenvolvimento futuro dessas enfermidades. Sobre a satisfação profissional, 60% dos sujeitos alegaram gostar do que fazem, porém, 30% alegaram frustração com a profissão. Em relação ao estresse no ambiente de trabalho, 90% dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3175 - 3/3**

sujeitos afirmaram que o trabalho na enfermagem é estressante, devido à sobrecarga de atividades, as condições de trabalho e a baixa remuneração. Sobre o cuidado de si, alguns alegaram que “costumam se cuidar”, outros afirmaram que se cuidam indo ao médico periodicamente e praticando atividade física, mas alguns afirmaram que se cuidam pouco, o suficiente para não ficar doente. Quando perguntados o que sugeriam para melhorar a própria saúde no local de trabalho, falaram que o ambiente poderia ser mais limpo, a carga horária poderia ser reduzida e que deveria haver um aumento no quantitativo de profissionais nas equipes de enfermagem. Concluímos que o cuidar de si implica em ações como a promoção da saúde, ou seja, está ligado ao processo de viver e ser saudável, preocupando-se, portanto, com o estilo de vida da pessoa. O cuidar dos profissionais de enfermagem, que tem como meta o cuidado do outro, representa um dos caminhos para aprimorarmos o cuidado além dos limites técnico-científicos, alarga horizontes a fim de alcançarmos o ser, para que este possa alcançar outros seres, buscando assim melhorar a qualidade da assistência e proporcionar uma qualidade de vida no trabalho e na vida comum, mas isso depende da implementação de estratégias que estimulem o cuidado de si entre os profissionais de enfermagem e o investimento em medidas que favoreçam um ambiente terapêutico para quem cuida e para quem é cuidado.

Palavras chaves: Enfermagem, equipe de enfermagem, cuidado de si, ambiente de trabalho

Referencias:

LUNARDI, V.L. et all. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na pratica de saúde. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a13.pdf>. Acesso em 20/08/2009.

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

Trabalho 461 - 1/4

REFLETINDO SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO
ACADÊMICA ATRAVÉS DOS PROJETOS DE EXTENSÃO¹Silva, Maria Therezinha Nobrega da²Furtado, Monique de Sousa²Santos, Patrícia Alves dos

As alterações no modelo assistencial da Atenção Básica oriundas do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) trouxeram para a saúde pública discussões sobre conceitos e ações de interdisciplinaridade, necessárias entre os profissionais da saúde e, sobretudo, no espaço acadêmico. Este por ser responsável pela preparação de novos profissionais capazes de atuar nesse novo modelo (MEIRELLES, ERDMANN; 2005). Esse relato visa descrever nossas experiências como alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e bolsistas em dois projetos de extensão na ESF de uma comunidade em Vila Isabel/RJ no período de março/2008 a fevereiro/2009. Tais projetos são originários da Faculdade de Enfermagem e da Policlínica Américo Piquet Carneiro (PPC) vinculada à UERJ. A equipe da ESF era multidisciplinar, seu processo de trabalho procurava ser pautado na interdisciplinaridade e havia a participação de bolsistas de várias carreiras. Nós acompanhávamos as visitas domiciliares, atuávamos no mapeamento e encontros comunitários, nas campanhas de promoção à saúde, consultas conjuntas, interconsultas, além da tentativa de informatização dos dados cadastrais familiares, que tornaria mais ágil a compilação das informações para futuros diagnósticos, antes obtidos de forma manual. No estágio, tivemos a oportunidade de refletir sobre as relações estabelecidas com a equipe, a comunidade e entre os bolsistas. Através da observação das realidades, a equipe discutia intervenções, comprovando, segundo Benito (2003), a importância do trabalho em conjunto, do foco na família e da adequada comunicação para que as atividades ocorressem com êxito. Numa comparação, evidenciamos o quanto a prática profissional nos demais campos de estágio da graduação em que

1. Professora Doutora do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ)
2. Aluna da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ) Relatora: blossomumu@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardia

Trabalho 461 - 2/4

operamos (especialmente os hospitais) é ainda marcada por ações individualistas e hierárquicas. As vivências nos projetos foram singulares para nossa formação acadêmica, porque possibilitou separar as experiências benéficas nas ações interdisciplinares dos obstáculos constatados na sua execução. Muitas vezes verificávamos conflitos dentro da equipe para se ter um consenso nas ações quando, por exemplo, um profissional privilegiava a demanda individual e não consultava os outros. Reconhecemos também que a ausência de organização das informações colhidas atrapalhava a análise, avaliação e planejamento. Vivenciamos que os bolsistas mais assíduos eram os mais cobrados em relação ao desempenho das atividades, pois não existia igualdade para motivar e exigir compromisso de todos, o que julgávamos contraditório. As relações de hierarquia e poder existentes, por muitas vezes, influenciavam e/ou determinavam as opiniões expostas por seus membros. Quando o modo de agir das orientadoras nos inquietava sugeríamos mudanças, porém não eram frequentemente acolhidas, já que exercíamos ali apenas os papéis de bolsistas. Estar junto à população nos possibilitou conhecer vários saberes, perceber que os grupos têm seus próprios conceitos e atentar para uma prática humanizada. Embora houvesse essa receptividade da comunidade, não se pode omitir que a ESF se desmobilizava em algumas intervenções em virtude da violência oriunda do tráfico de drogas. A equipe buscava determinadas medidas de segurança, como contato e aproximação de parcerias com as lideranças locais. Isto também nos serviu de valioso exemplo para aprender como se adaptar as diversas realidades sem deixar de dar continuidade a assistência prestada. Participar de projetos nos quais os bolsistas têm horários diversificados provocou transtornos. Aliado a isso, havia desinteresse e ausência de alguns e visões diferentes do processo saúde-doença, o que causava problemas para articular o trabalho. Não havia troca de informações de nossas práticas, cada um fazia a sua parte e assim, não conseguíamos planejar e avaliar conjuntamente nossas atividades. Tal percepção gerava em nós indignação contra essas atitudes pelo fato de termos dificuldades semelhantes e isso não nos impedir de estarmos presentes. Diante desse

1. Professora Doutora do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ)
2. Aluna da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ) Relatora: blossomumu@hotmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 461 - 3/4**

contexto, o âmbito acadêmico é um período em que se estruturam saberes que as ocasiões de prática mobilizam e ajudam a integrar, mas a maioria dos profissionais ainda se forma sem interagir com outras carreiras (ALMEIDA, 2003). Observamos no nosso ensino de enfermagem a deficiência em se trabalhar essas barreiras entre as disciplinas nas diferentes áreas do currículo, embora o propósito seja o da integração. Identificamos que tais dificuldades são devido a alguns fatores como a formação/experiência dos docentes, a falta de cobrança dos alunos para que haja uma articulação entre as ciências, a falta de incentivo a atividades conjuntas entre as diferentes graduações das universidades e a resistência dos modelos instituídos nos serviços de estágios. Além disso, há uma “disputa” de valores e de autoridade entre as carreiras sem criar, na mesma proporção, maneiras de fazer diferente. Alguns educadores levam estas visões para os seus modos de ensinar e as transmitem para os discentes que tendem a reproduzi-las em sua trajetória profissional. Assim, os projetos de extensão em geral são importantes instrumentos, ainda em âmbito acadêmico, para viabilizar o exercício da interdisciplinaridade, o enriquecimento pessoal e a capacitação profissional. Reconhecemos a relevância, porém averiguamos que esse tipo de experiência é ainda pouco desenvolvido. Um caráter mais pró-ativo das universidades em incluir as atividades de extensão e incentivar uma produção científica que valorize as visões de quem mais a efetua, ou seja, as dos próprios alunos facilitaria o exercício da interdisciplinaridade. A partir das vivências expostas, tivemos um maior contato com as realidades sociais, tomamos consciência do nosso papel social e de como melhorar o cuidado prestado às pessoas em seus diferentes ambientes. Desejamos com este relato demonstrar o quanto os profissionais de saúde precisam aprender, desde a graduação, a respeitar os saberes alheios e a encarar os problemas nas relações não como obstáculos, e sim como desafios que podem ser superados.

1. Professora Doutora do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ)
2. Aluna da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ) Relatora: blossomumu@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 461 - 4/4

MEIRELES B. H. S; ERDMANN, A. L. A Interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. Rev. Texto Contexto Enfermagem, Rio de Janeiro, v.14, n3, p.411-418. jul-set 2005.

ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.

BENITO, G. A. V; SILVA, L. L; MEIRELLES, S. B. C; FELIPPETTO, S. A interdisciplinaridade no cuidado às famílias: repensando a prática em saúde. Farm. Saúde Desenv. Curitiba: v.5, n.1, jan/abr. 2003.

Descritores: Saúde Pública, Enfermagem, Comunicação Interdisciplinar.

1. Professora Doutora do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ)
2. Aluna da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ) Relatora: blossomumu@hotmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 1758 - 1/2

**RELATO SOBRE TRABALHO EM EQUIPE E TOMADA DE
DECISÃO: UMA EXPERIÊNCIA GERENCIAL EM ENFERMAGEM**

Santos, Suzanne Emanuelle Gomes dos¹
Costa, Jéssica Pereira²
Santos, Ariane Gomes dos³
Moura, Elaine Cristina Carvalho⁴

Competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais que as pessoas podem mobilizar em situações reais de trabalho. Nessa perspectiva, é de fundamental importância que os gestores enfermeiros busquem um contínuo aprendizado, visando sempre a melhoria do cuidado aos clientes, como núcleo de competência, da pesquisa do ensino e da consultoria de saúde (RUTHERS et al, 2008). Para isso, o enfermeiro deve ter um perfil de competências que compreende competências técnicas e comportamentais. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da extensão universitária sobre as competências gerenciais de enfermagem: trabalho em equipe e tomada de decisão, realizada no VI COBEON (Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal) no período de 24 a 26 de junho de 2009. A atividade foi proposta durante a disciplina de Administração em Enfermagem aos acadêmicos do 7º período de enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Inicialmente em maio de 2009 realizou-se a construção de habilidades conceituais sobre o tema, a partir da leitura de bibliografias relacionadas ao mesmo e da construção de resumos. Foram realizadas atividades em sala de aula com o intuito de estimular o desenvolvimento de técnicas para a ilustração da temática proposta. Posteriormente, houve a socialização entre o grupo de acadêmicos com o propósito de elaborar um plano de ação, a fim de executá-lo no decorrer da atividade. Por fim, transcorreu-se a apresentação do conteúdo pré-estabelecido, onde se tinha três horas e trinta minutos para organização, execução e avaliação do processo administrativo envolvido na exposição das competências. A realização de dinâmicas foi a opção de avaliação, visto que as execuções correram em dois tempos de pelo menos 30 minutos cada. A meta

¹ Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 7º período. E-mail: suza_emma@yahoo.com.br. Conjunto Primavera I, quadra M, casa 05. Bairro Primavera. CEP-64.003-530. Teresina-PI. Telefone: (86) 3223-6380.

² Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 7º período

³ Acadêmica da graduação de Enfermagem da UFPI do 7º período

⁴ Enfermeira, Mestre, 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 1758 - 2/2**

exigia a captação de um público-alvo mínimo de seis pessoas, as quais foram recrutadas por meio da entrega de panfletos. Os resultados da ação apresentaram-se no quesito público-alvo, onde houve superação das expectativas do grupo ministrante: alcançou-se uma platéia de 37 pessoas no primeiro momento e 48 no segundo, totalizando 85 participantes congressistas do VI COBEON. Foi possível aprimorar nossos conhecimentos teóricos e correlacioná-los com a prática desenvolvida. Além disso, foi notório o interesse dos participantes pelo aprendizado do conteúdo exposto, principalmente por este estar agregado à melhoria da prática profissional. Notamos que para o ensino é preciso dispor de certos conhecimentos, de certas capacidades físicas e mentais (raciocínio, análise e síntese, expressão verbal, atenção, psicomotricidade) e das habilidades correspondentes de modo que, frente a uma situação do cotidiano ou da profissão, sejam postas todas as "disposições internas" em ação para resolvê-las com êxito (MIZUKAMI et al, 2002). Por fim, conclui-se que a presente experiência mostrou que o uso de métodos didáticos diferenciados (dinâmicas, painéis, banners, músicas) foi importante para aprendizagem dos participantes sobre os temas propostos. Notou-se que este é um modo adequado e correto de pôr em ação conhecimentos, instrumentos, materiais, supondo-se o domínio dos mesmos. O fato de o público ser constituído por enfermeiros assistências, docentes e acadêmicos de diversos estados do Brasil, provocou um ambiente gerencial rico em troca de experiências, mostrando que a administração não deve dissociar-se das práticas do enfermeiro e daquele em formação.

DESCRITORES: Enfermagem. Competência profissional. Tomada de decisões gerenciais

REFERÊNCIAS

RUTHERS RM; Cunha ICKO; Balsanenelli AP; Feldman L.B. Competências Gerenciais: Desafio para o Enfermeiro. São Paulo (SP): Martinari, 2008.

MIZUKAMI MGN et. al. Escola e aprendizagem da docência: processos de investigação e formação. São Carlos (SP): EDUFSCar, 2002.

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

Trabalho 356 - 1/6

REPERCUSSÕES DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DA PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIASILVA, Denise Maia Alves¹SIQUEIRA, Julianna de Freitas²OLIVEIRA, Mirna Fontenele³MONT'ALVERNE, Madison Gomes⁴OLIVEIRA, Emilly Karoline Freire⁵

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma síndrome clínica, com cessação de ventilação e circulação sistêmica, onde não ocorre perfusão sistêmica efetiva (MARTINS & SOUTO, 2004). Tem morbidade e mortalidade elevada, sendo a sobrevida inferior a 40% dentro do ambiente hospitalar e inferior a 10% se ocorrer no ambulatório (PEREIRA, 2008). A reanimação cardiopulmonar (RCP) representa um conjunto de procedimentos na tentativa de se promover uma circulação sistêmica de emergência e um ritmo cardíaco efetivo, até o restabelecimento das funções orgânicas e a preservação da vida. Sendo realizada com qualidade pode dobrar ou triplicar as taxas de sobrevivência após uma parada cardíaca (GOMES, 2005). A equipe multidisciplinar por meio do desenvolvimento de atividades sistematizadas e conhecimento específico para este momento crítico fazem toda a diferença no sucesso das suas ações. Neste sentido, a implementação de protocolos de atendimento no

¹Enfermeira especialista em neonatologia. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. E-mail: denisefmaia@gmail.com.

²Enfermeira especialista em UTI. Docente da FGF. Auditora da Unimed Fortaleza.

³Enfermeira assistencial do setor de hemodinâmica do Hospital São Mateus.

⁴Enfermeira assistencial da MEAC. Especialista em UTI. Mestranda em cuidados clínicos pela UECE.

⁵Médico. Diretor clínico e chefe do serviço de urgência e emergência do Hospital São Mateus.

⁶Acadêmica de Enfermagem da FGF.

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

Trabalho 356 - 2/6

serviço de saúde capacita a equipe sistematizando a assistência, tornando rápido e organizado o atendimento. Porém, não basta implementarmos os protocolos assistenciais é importante avaliarmos que efeitos estes acarretam para o serviço e como a equipe aceita e assimila este processo.

Objetivo: Descrever a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da implantação do protocolo de assistência de enfermagem durante a parada cardiorrespiratória (PCR) no serviço de emergência de um hospital privado em Fortaleza - Ceará. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um hospital privado, de grande porte, referência no atendimento de urgências e emergências clínicas e cirúrgicas, na cidade de Fortaleza – CE. Os sujeitos do estudo foram 05 enfermeiros e 05 técnicos de enfermagem, que contemplavam o critério pré-estabelecido de já terem participado do treinamento de implementação do protocolo de assistência de enfermagem durante a PCR. O treinamento ocorreu em dezembro de 2008 e aconteceu em duas etapas: Inicialmente foi explanado aos participantes a problemática dos eventos que levam a parada cardiorrespiratória sendo posteriormente exposto às atividades e procedimentos realizados durante a mesma, na ocasião todos eram treinados a atuar diante da referida situação. Os procedimentos na prática foram divididos em cinco funções, sendo elas: vias aéreas, acesso venoso, ECG, medicações, massagem cardíaca. Para cada categoria foram divididas as atividades pertinentes. O segundo momento foi realizado com os grupos de cada turno, onde primeiramente era informado a todos como seria operacionalizado este protocolo, sendo

¹Enfermeira especialista em neonatologia. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. E-mail: denisefmaia@gmail.com.

²Enfermeira especialista em UTI. Docente da FGF. Auditora da Unimed Fortaleza.

³Enfermeira assistencial do setor de hemodinâmica do Hospital São Mateus.

⁴Enfermeira assistencial da MEAC. Especialista em UTI. Mestranda em cuidados clínicos pela UECE.

⁵Médico. Diretor clínico e chefe do serviço de urgência e emergência do Hospital São Mateus.

⁶Acadêmica de Enfermagem da FGF.

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

Trabalho 356 - 3/6

orientado que a partir deste treinamento, diariamente cada membro da equipe receberá no início do plantão um crachá já indicando sua função de acordo com a atividade. Este passou a ser entregue pela enfermeira responsável pela unidade, no início de cada plantão. Portanto, cada profissional já iniciará seu trabalho sabendo como se posicionar, o que fazer e a seqüência das atividades nos casos de PCR. Após alguns meses de implementação do protocolo na instituição optou-se por dar início a pesquisa. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2009, com a aplicação de um questionário abordando acerca das repercussões do protocolo na assistência de enfermagem durante a PCR. Este era contemplado pelas seguintes questões norteadoras: Após o treinamento já vivenciou alguma situação que necessitasse a aplicação dos conhecimentos adquiridos? Considera essa iniciativa importante para a unidade de trabalho? Sua atuação perante o cliente e equipe mudou após o treinamento? A análise dos resultados foi feita mediante Minayo (2006) acrescido da literatura pertinente ao assunto. Foram respeitados durante todo o decorrer da pesquisa os princípios éticos e legais da resolução 196/96 que contempla a pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** Todos os profissionais eram do sexo feminino, possuíam faixa etária de 22 a 34 anos e trabalhavam no serviço de emergência, com tempo mínimo de nove meses e máximo de sete anos. Diante da análise dos relatos dos participantes emergiram as seguintes categorias empíricas: *Vivência cotidiana da utilização do protocolo; Atendimento mais ágil, rápido e eficaz trazendo benefícios para o paciente; Aquisição de*

¹Enfermeira especialista em neonatologia. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. E-mail: denisefmaia@gmail.com.

²Enfermeira especialista em UTI. Docente da FGF. Auditora da Unimed Fortaleza.

³Enfermeira assistencial do setor de hemodinâmica do Hospital São Mateus.

⁴Enfermeira assistencial da MEAC. Especialista em UTI. Mestranda em cuidados clínicos pela UECE.

⁵Médico. Diretor clínico e chefe do serviço de urgência e emergência do Hospital São Mateus.

⁶Acadêmica de Enfermagem da FGF.

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

Trabalho 356 - 4/6

conhecimento teórico e Importância para a atuação da equipe de enfermagem tornando a assistência mais holística e segura. Quanto à utilização dos conhecimentos adquiridos durante o treinamento, todas as participantes responderam que já vivenciaram alguma situação onde fosse necessária a utilização do protocolo. Os participantes do estudo referiram que com a utilização do protocolo o atendimento ficou mais ágil, rápido e eficaz, trazendo inúmeros benefícios para o paciente. Quanto à melhoria na atuação como profissional, relataram que após o treinamento passaram a ter mais conhecimento, confiança e agilidade no atendimento. Quanto à importância dada à iniciativa de implementação do protocolo os relatos evidenciaram que os participantes consideram a iniciativa positiva, pois aumenta o conhecimento teórico, que agregado à prática tornam a assistência da equipe mais segura. **Conclusão:** Diante do exposto, pudemos verificar que a utilização de protocolos assistenciais traz inúmeros benefícios para a equipe principalmente ao paciente, pois proporciona uma maior segurança, habilidade e, sobretudo aquisição de um maior conhecimento teórico. Contribui ainda com a padronização da assistência durante o atendimento da equipe, minimizando o tempo de atendimento e a possibilidade de falhas, repercutindo na melhoria da recuperação do paciente. Diante disto protocolos e rotinas devem ser estimulados nas instituições como estratégia de ampliação dos conhecimentos, treinamento da equipe e organização do serviço. **Bibliografia:** GOMES, A. M. C. G et al. Fatores prognósticos de sobrevida pós-reanimação cardiorrespiratória e cerebral em hospital geral. **Arquivos**

¹Enfermeira especialista em neonatologia. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. E-mail: denisefmaia@gmail.com.

²Enfermeira especialista em UTI. Docente da FGF. Auditora da Unimed Fortaleza.

³Enfermeira assistencial do setor de hemodinâmica do Hospital São Mateus.

⁴Enfermeira assistencial da MEAC. Especialista em UTI. Mestranda em cuidados clínicos pela UECE.

⁵Médico. Diretor clínico e chefe do serviço de urgência e emergência do Hospital São Mateus.

⁶Acadêmica de Enfermagem da FGF.

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

Trabalho 356 - 5/6

Brasileiros de Cardiologia, v. 85. n. 4, p. 262-271, out, 2005. MARTINS, S; SOUTO, M. I. D. **Manual de emergências médicas**: diagnóstico e tratamento. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Reinventer, 2004. MINAYO, M. C. S (org); DESLANDES, S. F; NETO, O. C; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 22ª. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. PEREIRA, J. C. R. G. Abordagem do paciente reanimado, pós-parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 190-196, abr/jun, 2008.

Descritores: Assistência de Enfermagem. Parada cardiorrespiratória. Protocolos.

¹Enfermeira especialista em neonatologia. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. E-mail: denisefmaia@gmail.com.

²Enfermeira especialista em UTI. Docente da FGF. Auditora da Unimed Fortaleza.

³Enfermeira assistencial do setor de hemodinâmica do Hospital São Mateus.

⁴Enfermeira assistencial da MEAC. Especialista em UTI. Mestranda em cuidados clínicos pela UECE.

⁵Médico. Diretor clínico e chefe do serviço de urgência e emergência do Hospital São Mateus.

⁶Acadêmica de Enfermagem da FGF.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 356 - 6/6

¹Enfermeira especialista em neonatologia. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. E-mail: denisefmaia@gmail.com.

²Enfermeira especialista em UTI. Docente da FGF. Auditora da Unimed Fortaleza.

³Enfermeira assistencial do setor de hemodinâmica do Hospital São Mateus.

⁴Enfermeira assistencial da MEAC. Especialista em UTI. Mestranda em cuidados clínicos pela UECE.

⁵Médico. Diretor clínico e chefe do serviço de urgência e emergência do Hospital São Mateus.

⁶Acadêmica de Enfermagem da FGF.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2199 - 1/4

TERRITORIALIZAÇÃO COMO DISPOSITIVO PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE: VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Feitosa, Lucimaria de Souza¹

Benevides, Jaciara Simões²

Machado, Maria de Fátima Antero de Sousa³

Luna, Geisy Lanne Muniz⁴

DESCRITORES: Planejamento em saúde; Planejamento estratégico; Saúde pública.

INTRODUÇÃO: O Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994 com a ideia de descentralização e hierarquização dos serviços assistenciais e extensão até as famílias, possui uma relativa autonomia de trabalho com a finalidade de promoção da saúde (BRASIL, 2002). Dentre muitas das ferramentas envolvidas neste processo, a territorialização figura como importante arcabouço para o planejamento das atividades e ações em saúde a serem desenvolvidas, focadas na realidade de cada micro-área. A partir da análise da situação de saúde local e de seus determinantes, os profissionais e gestores possuirão os dados iniciais necessários para o efetivo planejamento dos serviços assistenciais de saúde, tarefa contínua que deve ser submetida à auto-avaliação para que esteja sempre em consonância com as necessidades da comunidade, e isso só é possível através do processo de territorialização. O cadastramento de famílias realizado por Agentes Comunitários de Saúde possibilita que, além das demandas específicas do setor saúde, sejam identificadas outros determinantes para o desencadeamento de ações das demais áreas da gestão municipal, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida da população. Para Mendes (1999) o território é o produto de uma dinâmica social. Uma vez que estas tensões são permanentes, ele nunca está acabado, mas ao contrário, em constante construção e reconstrução. Koga (2003) complementa afirmando que, uma definição consensual, à primeira vista, parece tarefa quase impossível dada à heterogeneidade de concepções percorridas. **OBJETIVO:** Nesse contexto o

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, e-mail: lucimaria_unic@hotmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

³ Enfermeira, Doutora, Docente da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

⁴ Enfermeira, Mestre, Docente da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2199 - 2/4

presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no processo de territorialização e construção de mapas / maquetes de uma micro área adscrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) Janival de Almeida no município de Fortaleza (CE). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa-ação realizada com 10 acadêmicos de enfermagem no mês de junho de 2009, durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Pública I da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. **RESULTADOS:** Foram realizadas atividades segmentadas por etapas, como: oficinas; visita a micro área; análise e interpretação dos dados para construção do mapa e/ou maquete e identificação de problemas. As oficinas para socialização da proposta e elaboração de um planejamento coletivo de trabalho serviram para repasse dos parâmetros, explanação sobre o fluxo da territorialização, elaboração de roteiros, dados a serem levantados e observações a serem feitas. Foram utilizados também dados já existentes na UBS, como material de apoio na compreensão de campo. Com o roteiro elaborado, seguiu-se a divisão dos acadêmicos em dois grupos no intuito de cobrir toda área, e a realização de visitas *in loco* para evidenciar as condições levantadas na oficina. Vilas Boas (2007) aponta os aspectos a serem visualizados no processo de levantamento de dados para territorialização na saúde pública, como: geográficos, sociais, culturais, aspectos referentes à infra-estrutura, recursos existentes, microáreas de risco, redes de apoio disponíveis, serviços de saúde da área, e outros aspectos que indiquem diferentes modos e condições de vida entre os residentes locais. Todas as informações obtidas por meio de impressões pessoais e de grupo, foram analisadas e posteriormente referenciadas na construção de um mapa, propondo uma representação gráfica interativa com os problemas e diferenças geográficas e sociais que se distribuem no território. A observação revelou algumas iniquidades territoriais na escala intra-bairro. Reconhecer essas diferenças internas era um dos objetivos propostos pela disciplina, para tanto buscou-se exemplificar, através do confronto com a literatura, como se expressam essas iniquidades, a partir das morfologias urbanas. Aspectos de infra-estrutura como ausência de transporte público, uma vez que o bairro possui grande extensão e o acesso a vias principais é relativamente distante e só não é agravado devido à topologia da região não ser acidentada. O baixo índice de pavimentação asfáltica e inexistência de calçadas

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2199 - 3/4

tornando impróprio o acesso de cadeirantes e dificultando a circulação das pessoas. A área não possui uma adequada rede de saneamento, e a oferta energética é precária. Não foi possível obter a renda das famílias, dado principalmente pela limitação de tempo, pois seriam necessárias entrevistas, contudo pelas poucas opções de lazer, escassez de recursos, aglomerado de residências dentro de um mesmo quintal congruente com a proximidade das residências umas das outras, nos permitiu avaliar alternativamente, mesmo que de modo superficial, os aspectos urbano-sociais das famílias. O grande número de animais circulando pelas ruas apresenta riscos epidemiológicos e de acidentes de trânsito. Outro fator preocupante é o soterramento de um rio que cruza a região, associado também com o volume de lixo em suas margens e diversos pneus acumulando água das chuvas, tendo sido elucidado no mapa. Através de informações obtidas por conversas informais com moradores avaliamos a área como “violenta”, pois existem muitos relatos de assaltos e crimes. Existe uma escola, e o acesso mostrou-se fácil para as crianças. Não puderam ser avaliados os fatores culturais dos habitantes, mais uma vez devido a limitações do trabalho. Os mapas foram confeccionados pelas equipes na forma de maquete para uma fácil visualização e identificação das áreas de risco onde, muitas das carências e riscos da área puderam ser visualizados de forma mais clara, enquanto os agrupamentos por aspectos forneceram uma compreensão sistêmica mais abrangente. Com a elaboração de um diagrama de risco de uma doença (diagrama de Ishikawa) foi exemplificado o uso do mapa. O material foi entregue a UBS para uso dos profissionais da unidade no auxílio de suas atividades e planejamentos. **CONSIDERAÇÕES:** Este trabalho possibilitou uma compreensão da estratégia territorialização como uma ferramenta útil para o planejamento da equipe de saúde da família junto a população, bem como, da importância do desenvolvimento desta habilidade nos alunos da graduação.

REFERÊNCIAS

- KOGA, Dirce. Medidas de cidades. São Paulo, Cortez, 2003.
- MENDES, Eugenio V. (org). Distrito Sanitário. O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro, Abrasco, 1999.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2199 - 4/4

SAÚDE DA FAMÍLIA - uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.
Brasília, Ministério da Saúde, 1997.

VILAS BÔAS, Heloísa Strazzer, Análise do território: um instrumento interventivo
na prática do programa de saúde da família. São Paulo. 2007.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2896 - 1/3

UMA EXPERIÊNCIA SOBRE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS EM ENFERMAGEM: GESTÃO INTEGRADA DE PROCESSOS E GESTÃO DE RECURSOS

ARAÚJO, Danielle Yasmin Moura Lopes de¹MOURA, Elaine Cristina Carvalho²

A complexidade do campo de atuação dos profissionais da saúde exige o desenvolvimento de competências, traduzidas em conhecimentos, habilidades e atitudes, que possibilite a atuação multiprofissional na promoção da saúde, pressupondo que as competências gerenciais devem permear a formação profissional do Enfermeiro e fundamentar o processo de trabalho, com base na concepção do gerenciamento como eixo norteador para o cuidado de Enfermagem.⁽¹⁾ Este trabalho teve como objetivos aplicar conhecimentos teórico-práticos das competências gerenciais Gestão de Recursos e Gestão Integrada de Processos na Enfermagem, além de difundir as competências gerenciais entre os acadêmicos e profissionais de Enfermagem. A atividade foi parte do Curso de Extensão “Tendas Gerenciais” promovido pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) durante o VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON). As tendas contavam com um estande que apresentou 12 competências gerenciais do enfermeiro divididas em cinco grupos de alunos, tendo participado da ação um total de 31 alunos da disciplina Administração em Enfermagem da UFPI. A gestão por processos é muito importante à organização porque ajuda a reduzir custos, melhorar a qualidade, ser mais eficiente internamente e conseqüentemente aumentar a satisfação dos clientes e colaboradores, portanto um dos desafios do enfermeiro constitui-se em integrar todos os processos para o alcance da missão e visão da empresa.⁽²⁾ O enfermeiro deve ter, também, a capacidade de otimizar os recursos materiais, físicos e financeiros dos quais faz uso diariamente, procurando atender as necessidades

¹ Acadêmica do 8º período do curso Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

² Enfermeira. Mestre em Educação. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: elainecrism@bol.com.br

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2896 - 2/3**

organizacionais de curto, médio e longo prazo e gerenciar a aquisição, distribuição e avaliação desses recursos.⁽²⁾ A metodologia de organização dessa atividade constou de preparo teórico a partir de maio de 2009, seguida da aplicação do processo administrativo de planejamento, organização, direção e avaliação. Para tanto foi exigido um plano de ação que frisava dentre outros itens os objetivos do trabalho, o conteúdo que seria apresentado, o método de execução, o horário das apresentações, os recursos que seriam utilizados na prática, a avaliação e posterior preparação de relatório com os resultados. As competências “Gestão integrada de processos” e “Gestão de recursos” foram apresentadas dia 25, em dois horários, havendo 49 participantes na primeira apresentação e 22 na segunda, totalizando 71 participantes, sendo que a meta era a captação mínima de seis participantes em cada apresentação. Iniciou-se a apresentação com esclarecimentos teórico sobre o tema. A seguir, foi proposta uma dinâmica cuja finalidade era testar se as informações sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) de cada competência foram compreendidas pelos ouvintes. Cada ouvinte recebia um ou dois papéis com as palavras ou frases que deveriam ser fixadas à coluna correspondente do CHA. Posteriormente, o grupo discutia com os participantes as falhas e acertos, estimulando cada um a defender a própria escolha ou questionar a escolha do outro. O tema foi bem recebido pelo público presente, que se mostrou interessado e participativo, sendo a iniciativa bastante elogiada. Com a experiência os alunos adquiriram habilidades para lidar com o público e conhecimentos ao tempo em que consolidaram conhecimentos sobre competências gerenciais com base na atual temática de gestão de competências, experimentando ainda a sensação de ser sujeito do próprio aprendizado. A proposta de criar um ambiente gerencial durante um Congresso Nacional sobre temas da administração de pessoas foi desafiadora e rica em troca de experiências e significativa relação de práxis, uma vez que propositalmente o evento era de uma área especializada da enfermagem. Provocar o público assistencial, os acadêmicos de enfermagem para perspectiva de que na Enfermagem não se pode dissociar assistência e gerenciamento foi uma das mensagens ambientadas nas tendas. Assim, o desenvolvimento do projeto proporcionou uma imersão na complexidade da formação profissional do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2896 - 3/3

Enfermeiro gestor, destacando a importância do conhecimento gerencial, imprescindível para a atuação profissional.

DESCRITORES: Administração de Recursos Humanos. Enfermagem. Competências Gerenciais. Aprendizagem

REFERÊNCIAS

¹ LOURENÇÃO, D. C. A. **Competências gerenciais na formação do enfermeiro.** 2008. 123 f. Dissertação de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí(SC), 2008.

² RUTHES, K. M.; CUNHA, I. C. K. O.; BALSANELLI, A. P.; FELDMAN, L. B. **Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro.** São Paulo: Martinar, 2008.

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

Trabalho 1660 - 1/3

VIVER (D)EFICIENTE FÍSICO NA SELVA DE PEDRAS**Dornelles, Soraia¹**Bittencourt, Rodolfo Nunes²

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que 10% de toda a população mundial seja formada por pessoas com algum tipo de deficiência. Destes, 80% vivem em países em desenvolvimento como o Brasil. Por essas estimativas, atualmente há 600 milhões de pessoas portadoras de deficiência em todo o mundo (ROZICKI, 2003). Isso nos remete ao número de 19.148.104 (dezenove milhões) de deficientes no Brasil, 611.727 em Santa Catarina e 93.737 na Regional de Florianópolis. A deficiência motora é estimada em 20% do total das deficiências. Segundo a Rede Sarah Kubitschek, Centro de Referência nacional e da América Latina em Reabilitação, para cada um morto em acidentes, há 13 feridos, muitos destes futuros deficientes físicos. Por outro lado, o aumento da expectativa de vida tem aumentado cada vez mais a participação percentual de idosos com deficiências físicas dentre a população geral. Mas, aqui cabe uma indagação: Onde estão estas pessoas que não as vemos nas ruas, nas escolas, nos supermercados, nas praças públicas? Para as pessoas que têm a possibilidade de andar, é difícil imaginar o que é viver em cadeira de rodas em um mundo que não está preparado para esse caminhar. A estas pessoas é negado o exercício do direito universal de ir e vir, nos diversos segmentos da sociedade, especialmente devido à acessibilidade, que impede que esses indivíduos transitem ou tenham uma vida social sem se expor a todo o momento a riscos que comprometem a sua sobrevivência ou o submetem a humilhações. A sociedade e os governos, enquanto coletividade, acrescentam ao deficiente físico barreiras, muitas vezes muito maiores do que as limitações dadas por seu problema de saúde. É a verdadeira exclusão social do diferente. Pequenas e muitas vezes simples adaptações são essenciais para a inclusão de pessoas com deficiência física

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia em Saúde e Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, professora adjunto I do Departamento de Enfermagem da UFSC – Florianópolis. soraia@ccs.ufsc.br

² Estudante de enfermagem do último semestre da UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1660 - 2/3

e podem representar a diferença entre uma vida digna ou uma reclusa pela impossibilidade de acesso. O objetivo deste trabalho foi demonstrar, através do uso de imagens fotográficas, as dificuldades enfrentadas pelos deficientes físicos em sua locomoção cotidiana e o desrespeito da sociedade para com esta parcela. É um estudo de natureza qualitativa, exploratório e descritivo, através da análise semiológica de imagens fotográficas de ambientes coletivos (ruas, praças, estacionamentos, calçadas, serviços públicos e outros) do município de Florianópolis, Santa Catarina. O objetivo da análise semiológica de imagens fotográficas é “tornar explícitos os conhecimentos culturais necessários para que o leitor compreenda a imagem (Penn, 2004, 325)”. Foram tiradas mais de 500 fotografias, em diversos horários, dias da semana e locais alternados, sempre em situações voltadas à deficiência física. Destas, foram selecionadas as que mais denotassem o pensamento coletivo e as políticas públicas voltadas ao deficiente físico. Recentemente no Brasil, os deficientes físicos e mentais, passaram a ser notados por governantes e organizações empresariais, inclusive com a exigência de empregabilidade a esta parcela por parte das empresas. Entre as conclusões que chegamos, a mais desalentadora foi a de que, apesar do aparente interesse coletivo (especialmente das organizações empresariais) em retirar os deficientes da obscuridade, fazendo com que ocorra uma aparente inclusão social através do emprego, não existe uma política de inclusão social que possibilite ao deficiente viver na sua plenitude. Ao contrário, há o reforçar da exclusão de forma avessa, reforçando sua incapacidade de enfrentar os obstáculos e barreiras colocadas nas ruas e locais públicos, além, de, muitas vezes, ocorrer o uso do deficiente como agente de marketing propagandeando uma falsa solidariedade coletiva.

DESCRITORES: acessibilidade, deficiente físico, exclusão.

BIBLIOGRAFIA

ROZICKI, Cristiane. **Deficiente. E a participação nas esferas da vida em sociedade?**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, 15, 30/11/2003 [Internet]. Disponível em http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4178. Acesso em 10/07/2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1660 - 3/3

AZEVEDO, P.H., BARROS, J.F. **O nível de participação do Estado na gestão do esporte brasileiro como fator de inclusão social de pessoas portadoras de deficiência.** R. bras. Ci e Mov. 2004; 12(1): 77-84.

PENN, Gema. Análise semiótica de imagens paradas. IN: BAUER, Martin W. E Gaskell, George (ed) **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – um manual prático.** 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

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

Trabalho 1056 - 1/4

**AMBIENTE TERAPÊUTICO SUSTENTÁVEL- UM OLHAR
PARADIGMÁTICO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM**

VILELA, Alba Benemerita Alves *

LIMA, Alice Almeida **

SANTOS, Flavia Farias **

ARAÚJO, Taise Carneiro****RESUMO**

INTRODUÇÃO. A Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui um meio para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, e proporciona a formação de um ambiente terapêutico sustentável para a prestação do cuidado, caracterizando sua prática profissional, direcionando seu cuidado e reafirmando, desta forma, a enfermagem como profissão respaldada e embasada na ciência ⁽¹⁾. Diversos conceitos, teorias e modelos específicos foram e estão sendo desenvolvidos, favorecendo a prestação de uma assistência qualificada, capaz de gerar conhecimentos a partir da prática. Dentro desse corpo de conhecimentos, baseado em teorias, surge o processo de enfermagem (PE), o qual já vinha sendo aplicado nos Estados Unidos e Reino Unido, quando na década de 70, chegou ao Brasil invadindo as escolas de enfermagem e contribuindo para a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta ⁽²⁾. O PE pode ser entendido como a aplicação prática de uma teoria no cotidiano da assistência de enfermagem aos pacientes. Trata-se de uma forma sistemática e ordenada de delimitar problemas, fazer e executar planos para resolvê-los, mesmo que seja necessário delegar a terceiros a execução desses planos, tudo isso sob a coordenação direta do Enfermeiro e avaliação diária do cuidado. **OBJETIVOS.** Identificar a relevância da aplicabilidade da SAE na construção de um ambiente sustentável para a prática diária do corpo de

*Titular. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

**Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Relator do trabalho: tai_araujo1@yahoo.com.br

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

Iracema Gardia



Trabalho 1056 - 2/4

Enfermagem e trazer uma leitura relevante que aponte a necessidade de se repensar a importância do conhecimento científico na prática da enfermagem para o bem-estar e restabelecimento do cliente, caminhando na direção de um assistir pautado na complexidade que proporciona condições de participação dos mesmos no planejamento dos cuidados a sua saúde **METODOLOGIA.** O estudo é de caráter exploratório bibliográfico, com abordagem qualitativa. Para a realização deste estudo, primeiramente foi feito um levantamento bibliográfico a cerca da temática da SAE, em artigos, livros e periódicos, utilizando as bases de dados do MEDLINE e LILACS. **RESULTADOS.** Processo de Enfermagem (PE) não é um conceito novo. Mesmo que essa expressão não fosse utilizada, surgiu no século XIX, quando Florence Nightingale ressaltou a necessidade de ensinar os enfermeiros a observar e a fazer julgamentos sobre as observações realizadas. A Sistematização da Assistência de Enfermagem trata-se de uma abordagem decisiva de seleção de problemas e exige que o profissional enfermeiro desenvolva habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais, objetivando a satisfação das necessidades do cliente e da família ⁽³⁾. Embasado numa visão holística, o processo supracitado proporciona ao corpo de Enfermagem, no cotidiano de um ambiente terapêutico, a prestação de cuidados sob um enfoque que vai além de uma visão biologicista e reconhece o indivíduo como um ser em constante interação com o espaço dinâmico no qual está inserido, proporcionando a continuidade e integralidade da assistência. O Processo de Enfermagem é visualizado como guia prático para fornecer autonomia e promover a restauração, manutenção e promoção da saúde, documentando a prática profissional. Possibilita a avaliação da qualidade do serviço assistencial desenvolvido, sendo um indicador das necessidades do cuidado de enfermagem, o qual deve estar atrelado a um conhecimento científico que garanta a eficácia e eficiência de um assistir humanizado. Um ambiente terapêutico que possui no seu espaço de cuidado a SAE implementada, torna – se sustentável não somente para o Profissional que trabalha de forma a direcionar sua assistência, mas também para o cliente que esta inserido na realidade, proporcionando um cuidado com bases científicas que influirá diretamente na sua reabilitação. Dessa forma, assume-se a SAE como parte intrínseca no processo da assistência que justifica não somente o cuidado de

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

Iracema Gardã



Trabalho 1056 - 3/4

enfermagem, mas a exata razão de ser da profissão ⁽⁴⁾. Faz - se necessário vislumbrar o PE como um processo social intencional mediado pela linguagem e qualificação das interações comunicativas entre a equipe e o cliente/família. Nesse sentido, a comunicação tem estabelecido uma determinada magnitude para o sucesso do cuidar e contribui para a preservação e restauração da saúde, bem como a realização de um assistir individualizado, atendendo o indivíduo em todas as suas necessidades e integrando a família nesse cuidado. Apesar da ampla divulgação dos benefícios trazidos por esta metodologia e dos cursos de capacitação já realizados por todo o Brasil, ainda não há uma sensibilização de muitos profissionais e instituições a cerca da importância da implementação dessa metodologia na prestação do cuidado ao indivíduo e na valorização da própria Enfermagem, enquanto profissão que desenvolve suas atividades intrinsecamente ligadas ao conhecimento da ciência, proporcionando a visibilidade do seu trabalho. **CONCLUSÕES.** Para tanto, após leitura e compreensão das bibliografias utilizadas para esse estudo; e vivência nos estágios durante a formação acadêmica, vislumbrou-se a importância da SAE na transformação do fazer-técnico em fazer - científico no sentido de permitir a sustentabilidade ambiental de um espaço terapêutico capaz de influenciar diretamente no processo de promoção, recuperação e reabilitação do cliente que tendo suas necessidades de saúde afetada, exige do profissional enfermeiro o conhecimento e a responsabilização da assistência a ser prestada. **DESCRIPTORIOS:** Processo de Enfermagem; Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem

REFERÊNCIAS

1. Silva AL, Clampone MHT Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem – um caminho para o cuidado complexo. **Rev. esc. enferm.** USP vol. 37 no.4 São Paulo Dec. 2003
2. Rossi LA, Casagrande LDR. **Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado.** In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadores. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p.41-62.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1056 - 4/4

3. Bittar, D. B., Pereira L. V., Lemos R. C. A. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 617-28. 2005
4. Albuquerque, C. C.; Nóbrega, M. M. L.; Garcia, T. R. Termos da linguagem de enfermagem identificados em registros de uma UTI Neonatal. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(1):12-22.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1424 - 1/4

CONSCIÊNCIA AMBIENTAL NA ENFERMAGEM: RECONSTRUÍDO UM MUNDO MELHOR ATRAVÉS DA FORMAÇÃO NO CURSO DE GRADUAÇÃO

SILVA, Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro Dantas da¹

TANJI, Suzelaine²

SANTOS, Neiva Maria Picinini³

VIANA, Lígia de Oliveira⁴

Introdução: Ao depararmos com o foco temático, “*TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL*”, que permeia o 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, percebemos de que tínhamos muito a contribuir neste sentido, por estar diretamente articulado ao nosso cotidiano profissional. Conduzimos esta afirmação quando nos reportamos ao projeto político pedagógico do curso de graduação em enfermagem, onde encontramos nexos da temática “*TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL*”, com os pilares que subsidiam o currículo. É oportuno que os estudantes experimentem o sentido social das ações através das atividades acadêmicas, que na proposta do currículo integrado no Curso de Enfermagem do UNIFESO/RJ, vários espaços de construção de conhecimento são identificados. Os espaços no módulo tutorial são: as sessões tutoriais, a atividade autogerida - AAD e as conferências. No módulo de prática profissional, os espaços de construção de conhecimento se configuram em instrutorias nos laboratórios das ciências básicas - LCB e no laboratório de habilidades - LH, além das atividades de integração

¹ Enfermeira, Mestre pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Docente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO. Email: carmenmarielouis@hotmail.com

² Enfermeira, Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Docente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Metodologia em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Docente da Graduação e Pós Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Metodologia em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Docente da Graduação e Pós Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1424 - 2/4

ensino-trabalho-cidadania – IETC (COA/UNIFESO, 2008). Acreditamos que a construção da competência coletiva em saúde demanda a relação das diferentes profissões em espaços de produção social. **Objetivo:** Identificar como as palavras e desenhos emitidos pelos estudantes em cenários de aprendizagem têm correlação com a formação de uma consciência ambiental fortalecendo-os para a profissão de enfermagem. **Metodologia:** Com uma abordagem qualitativa, o estudo se insere no campo da pesquisa social. O cenário integrou uma instituição de ensino superior da rede privada da Região Serrana/RJ. Os sujeitos foram quarenta e um estudantes do primeiro período do curso de graduação em enfermagem, quarta turma a integrar o novo currículo sustentado em metodologias ativas. A coleta de dados ocorreu em maio de 2009, através de um instrumento semi-estruturado de perguntas, e confecção de desenhos livres retratando as respostas dadas, após a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa (CEPq), sob o n.º 340-09. Os sujeitos foram orientados sobre os preceitos éticos da Resolução n.º 196/96/CNS/MS. Dos 41 questionários distribuídos, retornou a totalidade e a seleção dos participantes ocorreu de forma espontânea sendo identificados de E₁ a E₄₁. O tratamento dos dados fundamentou-se na análise temática, realizada em três momentos distintos: o momento da organização dos dados coletados; a transcrição dos questionários e desenhos, elegendo-se as unidades temáticas; o tratamento dos resultados com a inferência e interpretação, na perspectiva de validar as unidades, estabelecendo-se articulações com os autores. **Resultados:** Diante da questão norteadora posta aos estudantes, estes delinearam as suas percepções tendo emergido das falas e desenhos obtidos três unidades temáticas construídas a partir da análise dos dados obtidos. Assim, as unidades se constituíram do seguinte modo: 1- *A teoria-prática-humanização ajudam a formar a consciência ambiental*, já que os estudantes ilustram nos desenhos a professora diante dos estudantes modelo típico de uma aula teórico-expositiva; o livro adicionado à sabedoria; a mão que percebe a ação e o humano; conjunto de quatro quadrados pequenos identificados como cenários que costurados constroem um quadrado enorme, identificado como sendo um lençol que simboliza o enfermeiro; 2- *A experiência-habilidade articuladas a práticas pedagógicas promovem a sustentabilidade ambiental*, para tal a percepção retratada nas imagens traçadas pelos estudantes quando a escola em traços

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

Iracema Gardã



Trabalho 1424 - 3/4

arquitetônicos se apresenta com uma janela aberta de par em par, como também quatro indivíduos de mãos dadas se colocam unidos como elos de uma corrente;

3- *O social percebido e transformado enquanto cenários de aprendizagem-ambientes de cuidado fortalecem os estudantes de enfermagem* quando um coração-alado simboliza junto à palavra humanização escrita pelo estudante. Ainda o desenho mostrando um par de olhos abertos ilustrado com a palavra memória. Na primeira unidade os estudantes consensualmente se colocaram com clareza em relação à temática que permeia o diálogo entre a teoria e a prática (em um todo), formadores do conhecimento fundado pela força da razão, da reflexão conduzindo-os da sala de aula, como *construtos* dos cenários de aprendizagem à realidade em proveito da população, da comunidade, da forma como apresentam: *é onde nos possibilita uma formação construtiva, com reflexão, onde interagimos em um todo (teoria-prática-humano) [E37]*. Desenha-se uma nova consciência ambiental, diante da teia formada pelos cenários de aprendizagem, ambientes de cuidado nos quais os atores pela ação da teoria somada à prática construída captam o outro pela atividade humanizada. Quanto à segunda unidade observamos que alguns estudantes estão se referindo não apenas ao cenário de aprendizagem visando o ensino-prática, mas também, a locais/espacos de experiências e habilidades, onde são desenvolvidas as práticas pedagógicas como: *é um local onde podemos ter contato com a realidade do dia-a-dia atuando para fazer a diferença, mesmo que não mude o mundo, mas prestando assistência, diante dos fatos que ocorrem na nossa presença. É um local também para obtermos experiências [E40]*. A última unidade temática apresenta uma especificidade rica de atuação destes sujeitos, que é sem dúvida, o “pulsar” do elemento humano, ou seja, o envolver-se consigo mesmo, com o outro inserido nesse meio-ambiente-comunidade, como se pode absorver do seguinte: *são cenários onde podemos vivenciar o dia a dia da profissão que escolhemos, não só pelo lado científico, mas, sim pelo social, ambiental, moral e humano [E3]*. A formação pelo educar é impregnar de sentidos as práticas e os atos, partindo-se do cotidiano vivido (CORRÊA *et al.*, 2007). É forte a ilustração da essência humana resgatada pelos estudantes, quer seja nas falas ou mesmo nas imagens, quando resgatam o coração alado, como se em forma de vôo possa mostrar lugares e situações diferentes, conduzindo-os a novos aprendizados.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1424 - 4/4**

Conclusão: A transformação social ocorre pela necessidade que se impõe ao homem de um mundo melhor onde o compromisso pela conservação e defesa do nosso planeta se contextualiza nos ambientes de formação dos estudantes, pela criação de uma mentalidade e cultura sustentável de forma a se multiplicar pelos agentes sociais, construindo uma sociedade mais humana e justa. **Referências:** COA – UNIFESO (CADERNO DE ORIENTAÇÃO ACADÊMICA), 2008 [on line] Disponível em: URL: <http://www.feso.br/mkt/enfermagem.pdf>. CORRÊA LB, LUNARDI VL, DE CONTO SM. O processo de formação em saúde: o saber resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas. Rev Bras Enferm 2007; 60 (1): 21-5.

Descritores: Enfermagem, Ambiente, Transformação Social.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2473 - 1/3

EQUIDADE E SUSTENTABILIDADE: O TERRITÓRIO PARA SUA EFETIVAÇÃO.

CASTRO, R.évia Ribeiro¹
SILVA, Wanderley Fernandes da²
NASCIMENTO, Amanda Ricelly Miguel do³
SILVA, Claudielly Ferreira da³
ARAÚJO, Fernanda Letícia da Costa³
TAVARES, Sthefane Danielle Félix⁴

O debate acerca da relação homem-ambiente-saúde é antigo e vem ganhando espaço principalmente nas últimas décadas face ao impacto do processo de expropriação da natureza desenfreada e conseqüente desgaste do meio ambiente, a urbanização desenfreada e desordenada iniciada ainda no século XVIII. É interessante observar que a partir do século XIX intensifica-se a compreensão da relação existente entre o processo adoecer e as condições de vida e trabalho dos indivíduos. Nesse contexto a exposição a condições de vida e higiene precárias associadas a cargas horárias excessivas de trabalho, resultaram no aumento do índice de patologias. Assim, é possível destacar a relevância do ambiente como mais um determinante de risco e benefício no processo saúde – doença que articulado a outros determinantes de risco e desgaste potencializam determinados processos de adoecimento e morte. É importante ainda salientar que aqui considera-se o ambiente de forma que vai além de sua dimensão geográfica, como palco de relações de produção, contato e interações interpessoais. Nesse sentido os trabalhadores de saúde precisam ter um olhar investigativo para o contexto no qual os sujeitos individuais e coletivos estão inserido para de maneira desenvolver ações que atendam as reais necessidades da população. Destarte retomamos a atenção para o fato de que os modos de andar a vida dos sujeitos são diferentes pois são diferentes também as formas como eles produzem e se reproduzem socialmente. Assim essa percepção aponta para a equidade, enquanto resposta às iniquidades sociais, que atenda diferente as diferentes necessidades de cada grupo social. Objetivamos conhecer as dimensões da realidade desse território-área de abrangência, na perspectiva da construção de um planejamento sustentável na

¹ Autor (a), discente do 3º período da faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN.

² Co-autor, docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; Mestre em meio ambiente e desenvolvimento sustentável pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

³ Co-autores (as), discentes 3º período da faculdade de Enfermagem e bolsistas do programa PET-Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN.

⁴ Co-autor (a), discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN.

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

Iracema Gardia

**Trabalho 2473 - 2/3**

produção de serviços que atendam de maneira equânime. A metodologia consiste em uma pesquisa descritiva-exploratória, seguindo as seguintes etapas: 1) visita a todas as micro-áreas da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF Dr. José Holanda no Bairro Dom Jaime, Mossoró-RN ; 2) visita específica nas micro-áreas com roteiro norteador para diagnóstico das dimensões estrutural e particular identificando: áreas de risco, barreiras de acesso, espaços de concentração de grupo, equipamentos sociais, trajeto, serviços produzidos pelo UBSF e pela Gerência Executiva de Saúde; 3) construção dos mapas inteligentes das micro-áreas; 4) leitura e análise dos resultados das micro-áreas 1 e 5 (recorte da pesquisa); 5) apresentação e discussão dos mapas com a equipe da UBSF;. A base referencial para a territorialização ancora-se na Teoria da Interpretação Prática em Saúde Coletiva (TIPESC). Como resultados encontramos: 1) área de abrangência da UBSF é constituída/dividida em seis micro-áreas sem critérios devidamente estabelecidos para a mesma, 2) duas encontram-se totalmente descobertas. 3) Em termos gerais, as duas micro-áreas apresentam um número significativo de áreas de risco, como esgotos a céu aberto, terrenos baldios com depósito de lixo e água parada, bueiros, criações de animais soltos ou em currais nas proximidades das casas, área de venda e consumo de drogas, bares, prostíbulos, ruas não pavimentadas e esburacadas, entre outros. 4) espaços de concentração de grupos como: igrejas, clube de mães, creche, bares, prostíbulos, salões de beleza, mercearias, assim como a sede dos alcoólicos anônimos. 5) Nas duas micro-áreas foi encontrado um pequeno número de equipamentos sociais existentes: creche, o clube de mães e o grupo de alcoólicos anônimos. 6) Barreiras de acesso além de empecilhos físicos (buracos, ruas não pavimentadas, ladeiras, etc), estruturais como: a) ausência de transporte coletivo passando na área e nas micro-áreas, b) distância em relação aos demais serviços de saúde de média e alta complexidade (cerca de 12km), c) horário de funcionamento da unidade não atendendo a população trabalhadora, d) atendimento a demanda espontânea em detrimento da demanda organizada; e) Oferta de serviços verticalizada. 6) No que se refere à organização ambiental das micro-áreas, a primeira caracteriza-se por condições de vida precárias, não possui água encanada, a energia é clandestina, vielas insalubres e não pavimentadas, grande concentração de lixo em terrenos baldios, assim como nos ambientes domiciliares, casas de barro e pedaços de madeira. A segunda caracteriza-se por diversos bueiros, ruas pavimentadas, água

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

Iracema Gardã



Trabalho 2473 - 3/3

encanada, casas de alvenaria. 7) Embora tenha-se uma fonte de dados, cadastramento realizado pelo agente de saúde, que viabiliza traçar o perfil social da população, observa-se que a equipe de saúde não delimita/diferencia os grupos sociais constituintes da área de abrangência. 8) Ausência da sala de situação para conformação dos problemas de saúde das áreas e conseqüente planejamento das ações que atendam diferentemente os grupos sociais homogêneos e a partir de suas necessidades. Desta feita, percebe-se que os serviços ofertados não são adequados as necessidades da realidade e de cada grupo social. As disparidades sócio-político-econômico e ambientais potencializam riscos a saúde da população com maior ênfase a população da micro-área 1. Diante disso percebeu-se que a equipe de saúde não visualiza as diferentes necessidades dos usuários, ofertando um serviço de saúde massificado e unidirecional a população dessas duas micro-áreas negando a equidade como princípio do SUS, sendo desta forma função de toda equipe de saúde desenvolver ações que considerem o individuo como um ser social, inserido em uma economia de mercado pautada nas desigualdades, sendo desta forma necessário uma prestação de serviço diferenciada para sujeitos diferentes.

Referências bibliográficas:

CAMPOS, G.W.S; MINAYO, M.C.S; AKERMAN, M; DRUMOND JÚNIOR, M; CARVALHO, Y.M. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, Hucitec; Rio de Janeiro; Fiocruz, 2006.

EGRY, Emiko Yoshikawa. **Saúde Coletiva: Construindo um novo método em Enfermagem**. São Paulo: Ícone, 1996.

TORRES, Érica Florência. **Para fazer Diferença é Preciso Saber: Um desafio da Equidade em Saúde**. Monografia de graduação em Enfermagem-UERN. Mossoró-RN. 2007. 72p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3045 - 1/4

GERENCIAR COMO ELEMENTO FUNDAMENTAL NO PROCESSO
DE TRABALHO DO ENFERMEIRO.

MEDEIROS, Alyne Luana Silva¹

BORGES, Lidianne Carla dos Santos²

NÓBREGA, Catarina Bernardino²

MEDEIROS, Camyla Bernardo²

HOLANDA, Cristyanne Samara Miranda de³

(INTRODUÇÃO) Nos serviços de saúde o papel do enfermeiro não consiste apenas em prestar uma assistência aos usuários, mais que isso, o enfermeiro principalmente na função de gerenciador de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é sobrecarregado de inúmeras funções, que abrange tarefas diversas como trabalho burocrático e principalmente o de capacidade/criatividade de resoluções frente aos problemas existentes, gerados pela demanda dos serviços. Dessa forma, o processo gerenciar em enfermagem, subsidiado em quatro pilares: organização do trabalho, planejamento, negociação, e liderança, configuram instrumentos para a atuação do enfermeiro/gerente, durante seu processo de trabalho. Para o enfermeiro exercer a função de gerenciador deve ter definido qual é o seu objeto de trabalho, qual a finalidade do seu trabalho, ou seja, ele tem que refletir sobre quatro questões que irão orientar suas ações: gerenciar o quê; gerenciar para que; gerenciar por que; e gerenciar para quem, fazendo um elo com o Sistema Único de Saúde (SUS), que direciona o modelo assistencial de saúde em implantação no nosso país. **(OBJETIVO)** Refletir sobre o papel de gerenciador como elemento fundamental no processo de trabalho do enfermeiro nos serviços de saúde. **(METODOLOGIA)** O presente estudo foi produto da vivência na disciplina Processo Gerenciar em Enfermagem do quinto período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Campus do Seridó/Caicó-RN no ano de 2009, que objetivou a (re) construção de um conhecimento relativo ao processo gerenciar da enfermagem e sua articulação com o trabalho coletivo em saúde, a indissociabilidade entre o

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 3045 - 2/4

assistir e o gerenciar e as interfaces com o processo investigar e ensinar/aprender. **(RESULTADOS)** Nesse processo de gerenciar o enfermeiro utiliza-se da organização do trabalho, como instrumento que facilitará uma assistência de melhor qualidade à população se possuir o mesmo objetivo da saúde coletiva, ou seja, se suas ações forem construídas na perspectiva da integralidade, na qual os indivíduos são compreendidos como atores sociais do processo de produção dos determinantes sociais, e consequentemente atores do processo saúde-doença. A divisão do trabalho na enfermagem configura-se como um problema na organização do serviço, sendo a falta de comunicação entre as classes de profissionais, dos profissionais com a população, entre os profissionais e seus meios de trabalhos, um obstáculo a ser superado no gerenciamento. O compartilhamento das decisões, a apuração das opiniões dos atores sociais envolvidos, durante o processo de tomada de decisões para promover as ações, constitui parte da construção das etapas do planejamento outro importante instrumento que constitui o processo gerenciar. Se no serviço não houver uma organização configura-se como reflexo da falta de planejamento. É de incumbência do enfermeiro/gerente possuir capacidade para lidar com as situações de negociações que permeiam o trabalho nos serviços de saúde, pois é muito comum essas situações de negociação com os órgãos gestores (prefeituras, secretarias de saúde), em busca de recursos em prol de melhoramento da assistência dos serviços. A partir da compreensão do seu papel, da conquista/reconhecimento dos demais membros da equipe e da comunidade, ele assume a função de representante, o líder. Sendo o acarretamento desse status suas atitudes/ações se tornam foco principal para a avaliação do seu processo de trabalho. **(CONCLUSÕES)** A organização do serviço não depende apenas da equipe que o compõe, e sim de um amplo contexto que possui implicações que abrange desde a construção do SUS, seu processo de descentralização até sua atual configuração e vigência. O enfermeiro/gerente deve ter noção das dimensões política, técnica, e comunicativa, onde a compreensão das relações interpessoais possui lugar de destaque, nos processos de tomadas de decisões que buscam a emancipação dos indivíduos. Sabe-se que muitos profissionais não têm esses conhecimentos necessários para uma gerência de qualidade e no decorrer de seu processo de

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

Trabalho 3045 - 3/4

trabalho faz uso de uma visão limitada que não busca as opiniões dos demais atores que constituem os determinantes sociais. Assim sendo, cabe aos futuros enfermeiros/gerentes, ao longo de sua formação acadêmica somarem os instrumentos a ele oferecidos, tecendo uma teia de conhecimentos, para quando chegar aos serviços de saúde, não reproduzir um modelo de gerenciamento já existente, e sim, promover a mudança ou (re) construir um novo processo de gerenciamento fundamental no processo de trabalho, visando uma melhor qualidade da assistência de acordo com a realidade a ser vivenciada, pensando no bem coletivo, como também nos indivíduos como atores dos determinantes sociais, dos sistemas de produção e reprodução social.

DESCRITORES: Enfermagem, Papel do Profissional de Enfermagem, Serviços de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

CIAMPONE, M. H. T; PEDUZZI, M. Planejamento Estratégico como Instrumento de Gestão e Assistência. In: **Manual de Enfermagem/ Instituto para o Desenvolvimento da Saúde**. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde – Brasília: MS, 2001.

GALVÃO, C. M; TREVIZAN, M. A; SAWADA, N. O. A Liderança do Enfermeiro no Século XXI: Algumas Considerações. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 32, n.4, p. 302-6, dez. 1998.

MISHIMA S. M. et al. Organização do Processo Gerencial no Trabalho em Saúde Pública. In: ALMEIDA, M. C. P. de. **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 251 – 295.

SANTANA, J. P. de. A Negociação como Instrumento de Gerência nos Serviços de Saúde. In: **Brasil Ministério da Saúde. FNS – Organização Pan – Americana de Saúde**. Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário – Projeto: GERUS. Brasília: FNS, 1995. p. 247 – 266.¹

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3045 - 4/4

¹ Relatora. Graduanda do 6º período do Curso de Enfermagem do Campus do Seridó – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

² Graduandas do 6º período do Curso de Enfermagem, Campus do Seridó, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente II do Curso de Graduação em Enfermagem 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 1940 - 1/4

HIGIENE PARA CRIANÇAS: A EDUCAÇÃO COMO FERRAMENTA
PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, DOS VALORES CIDADÃOS E DA
CONSCIÊNCIA SUSTENTÁVELSILVA, MARIA JAQUELINE CARLOS¹DANTAS, Sterfferson Lamonier de Oliveira¹FERNANDES, Antonio William do Nascimento¹JALES, Graciella Madalena Lucena²MORAIS, Fátima R Rosado³

[INTRODUÇÃO] A higiene é um dos hábitos mais importantes para favorecer a manutenção de adequadas condições de saúde e, conseqüentemente, um dos instrumentos capazes de contribuir com uma boa qualidade de vida. É possível afirmar que nos primórdios o homem não tinha adequadas noções de higiene e cuidados com o corpo. Isto contribuiu para a elevação na morbimortalidade, bem como para a manutenção de uma baixa expectativa de vida nos distintos grupos. Com o passar do tempo e com a evolução da ciência e da sociedade, houve uma melhor apropriação acerca das necessidades higiênicas e de saúde, o que cooperou com a mudança nas práticas e atitudes referentes a esta temática. O homem foi aprendendo e ensinando a seus filhos, a cuidar gradativamente de sua saúde e do meio no qual se encontrava inserido. Mesmo as práticas higiênicas sendo delineadas há longas datas, ainda nos dias atuais há carências nas informações, e isto, tem favorecido problemas de saúde, especialmente nas crianças. É importante que estas questões sejam abordadas com as famílias, destacando a criança neste processo, para que esta possa aprender e potencializar os cuidados com sua vida e saúde. As práticas educativas de higiene, ensinadas nas escolas e propagadas na família, são importantes para desenvolver na criança uma autoconsciência acerca de sua saúde, fazendo com que elas tenham um desenvolvimento equilibrado tanto no que diz respeito a sua saúde física, como mental, além de uma consciência em relação ao ambiente em que vivem. Além do mais, as crianças por estarem numa fase de constante


¹ Discente do 3º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Bolsista do Programa de Educação para o Trabalho-PET-SAÚDE

² Discente do 3º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Voluntária do Programa de Educação para o Trabalho-PET-SAÚDE

³ Enfermeira. Docente Adjunto III da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal do RN.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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




Iracema Guardiã

Trabalho 1940 - 2/4

desenvolvimento cognitivo, precisam ser auxiliadas e orientadas em relação aos seus valores morais e sociais. Nesse âmbito, a educação de higiene mental se torna um eixo importante na promoção de valores que irão direcionar as formas de agir e pensar da criança até tornar-se adulta. Sem contar que a partir dessa educação, a criança passa a desenvolver suas perspectivas para o futuro, sendo importantes ferramentas nesse processo a família e a escola, na perspectiva de formar cidadãos conscientes. Diante disto, um grupo de tutores / estudantes de enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) delineou e passou a desenvolver, enquanto práticas do PET-Saúde oficinas acerca desta temática com crianças e pais. [OBJETIVOS] Nesse sentido, este trabalho objetiva abordar as contribuições que as oficinas de higiene podem trazer para a integralidade física, intelectual/mental e ambiental de crianças inseridas em áreas carentes da cidade de Mossoró-RN, na faixa etária de 06 a 10 anos. Pretende-se neste trabalho promover a saúde deste grupo e cooperar com a conscientização das crianças em relação às necessidades físicas e de saúde, bem como a sustentabilidade ambiental. Isto porque a adoção de atitudes positivas face aos cuidados com o corpo, tendem a favorecer uma nova visão do ambiente e contribuir para a adoção de outras posturas diante das necessidades ambientais. Este grupo caracteriza-se como potente multiplicador de informações na medida em que as crianças estão em pleno desenvolvimento da aprendizagem, construindo noções de mundo e das coisas, bem como possuindo a capacidade de transformarem todo o conhecimento construído em práticas e atitudes novas. [METODOLOGIA] O presente trabalho foi construído em um primeiro momento por revisões bibliográficas e pelo levantamento de dados, a partir de um roteiro estruturado, com base nos indicadores sócio-econômicos da realidade em que as crianças de 06 a 10 anos estão inseridas. Num segundo momento estão sendo realizadas atividades práticas com crianças nesta faixa etária para discutir e refletir as necessidades de higiene e saúde e construir novos conhecimentos, práticas e atitudes acerca desta temática com o grupo em questão. As oficinas estão sendo realizadas semanalmente, com duração máxima de 2 (duas) horas e abordam temas decorrentes das necessidades sociais e de saúde, enfocando as medidas higiênicas e o cuidado com o seu espaço. São utilizadas atividades didáticas de corte, colagem,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1940 - 3/4

dramatizações, exposições e, posteriormente, se cria o ambiente para a partilha das idéias e a construção de outros conhecimentos. O espaço para as oficinas são as unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró-RN, parceiras do Pró-Saúde e do PET-Saúde, e inseridas na Estratégia Saúde da Família (ESF). [RESULTADOS] Os resultados preliminares da primeira etapa demonstram que, a partir do referencial teórico utilizado, quando se trata de questões relativas à higiene, há articulação tanto em saúde pessoal, mental bem como ambiental. No entanto, ao se tratar da realidade na educação em saúde, se dá prioritariamente ênfase ao trabalho em higiene pessoal, afastando as outras formas de cuidar da vida e do ambiente, aspectos necessários no desenvolvimento da criança e favorecimento da sociedade. Diante de conhecimentos prévios no que se referem à temática trabalhada, as crianças demonstraram possuir carência de informações concretas, havendo dificuldade na aplicabilidade prática dos conhecimentos acerca da higiene de acordo com as suas realidades. Apesar disto, o grupo é interessado e capaz de refletir as necessidades físicas e ambientais quanto à sustentabilidade do planeta. [CONSIDERAÇÕES FINAIS] É possível perceber que, de modo geral, a ênfase nos cuidados com a higiene ainda se volta para os aspectos físico-individuais, desconsiderando-se os aspectos sociais e ambientais, quando se trata da saúde física e mental. Os atores desta dinâmica possuem ainda a capacidade de refletir quanto aos aspectos relativos ao trabalho com a higiene, porém não valorizam as necessidades do ambiente como condição para a formação cidadã e desenvolvimento de um meio sócio-sustentável. Nesse ínterim, faz-se necessário partilhar e comprometer os distintos atores, na perspectiva de co-responsabilização pelas necessidades pessoais, sociais e planetárias, para que se possa contribuir com práticas sustentáveis no que concerne aos cuidados com o corpo físico e social. Assim, propõe-se ações de educação em saúde voltadas para esta temática no trabalho com as crianças, levando-se em consideração o perfil sócio-econômico e as necessidades que se apresentam nos seus espaços para que possam ser co-participes no processo de mudança.

Palavras-chave: Crianças, Higiene, Sustentabilidade, Conscientização

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1940 - 4/4

REFERÊNCIAS

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: Ética do humano- compaixão pela terra.** 6ª ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 1999.

FREITAS, Carlos Machado de; PORTO, Marcelo Firpo. **Saúde, ambiente e sustentabilidade.** 20.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MEC-Ministério da Educação e Cultura. **Higiene - Programa de Educação Comunitária para a Saúde.** 4 ed. Rio de Janeiro,1979

PERNETTA, César. **Amor e Liberdade na Educação da Criança.** Porto Alegre RS: Grafosul, 1982.

VASCONCELLOS, José Luiz; GEWANDSZNAJDER, Fernando. **Programas de Saúde.** São Paulo: Ática 1993.

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

Iracema Gardia



Trabalho 875 - 1/3

**O ENFERMEIRO COMO COORDENADOR DE GRUPOS:
CONTRIBUIÇÕES DA DINÂMICA DE GRUPO¹****FERNANDES, Carla Natalina da Silva²**MUNARI, Denize Bouttelet³MEDEIROS, Marcelo⁴SOARES, Sônia Maria⁵LUCHESE, Roselma⁶

O ser humano desempenha a maioria de suas atividades em grupos e, desde a sua origem, se agrupa não só visando a defesa dos perigos naturais, mas também para demonstrar o seu domínio e poder sobre outros grupos rivais. Assim, podemos dizer que a sociedade é fortemente influenciada pelo conjunto das relações entre os seres humanos, cuja dinâmica dos processos de interação constituem os pilares que norteiam a convivência das pessoas entre si. Na enfermagem essa forma de organização é evidente, pois todo o trabalho é desenvolvido por uma equipe coordenada pelo enfermeiro para a execução de cuidados às pessoas, para os trabalhos educativos com a comunidade e com os profissionais de enfermagem, na passagem de plantão, no processo de educação continuada, entre outras. Além disso, em muitos serviços o enfermeiro ainda coordena equipe de caráter multidisciplinar. Dessa forma, a compreensão do grupo em todas as suas dimensões exige do enfermeiro mais do que sua intuição e condução empírica. Para entender e bem utilizar esse recurso em todas as suas possibilidades é fundamental que o profissional alinhe conhecimento teórico e vivência, viabilizando uma atitude assertiva. Na enfermagem a utilização do recurso grupal para trabalhar com e para pessoas exige dos profissionais um conhecimento específico, para atender aos objetivos do grupo sem causar danos

¹ Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. 2007. 110f. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2007.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Campus Catalão da Universidade Federal de Goiás (CAC/UFG) Email: carla_natalina@yahoo.com.br;

³ Enfermeira. Doutora. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da UFG (FEN/UFG);

⁴ Enfermeiro. Doutor. Professor da Faculdade de Enfermagem da UFG (FEN/UFG);

⁵ Enfermeira. Doutora. Professora da Universidade Federal de Minas Gerais;

⁶ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem do CAC/UFG;

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

Iracema Gardã

**Trabalho 875 - 2/3**

aos envolvidos. O objetivo desta pesquisa foi discutir os atributos desejáveis para o enfermeiro como coordenador de grupos, suas possibilidades e limitações à luz do referencial técnico-teórico da Dinâmica de Grupo. Trata-se de uma investigação teórica, de natureza descritiva e analítica desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica. Utilizamos como fontes bibliográficas, inicialmente, os livros clássicos para a compreensão da Dinâmica de Grupo como Lewin¹ (1948), Mailhiot² (1981) e Cartwright e Zander³ (1975) por serem essências às referências na construção da ciência da dinâmica de grupo e, ainda, para a discussão teórica, a contribuição de outros autores da literatura contemporânea nacional e internacional, de acordo com a adequação ao objetivo proposto nesse trabalho. A análise das obras foi direcionada pelo objetivo proposto. Emergindo três categorias que constituíram os seguintes capítulos. O primeiro capítulo: Dinâmica e Funcionamento de Grupo: perspectiva histórica, conceito e fundamentos, nele são destacados as diferentes e complementares concepções de grupo, sendo que a fundamentação teórica e filosófica do coordenador irá nortear o caminho perseguido na satisfação dos objetivos propostos pelo grupo. No segundo capítulo Coordenação de Grupos: fundamentos da Ciência da Dinâmica de Grupo, são abordados os aspectos da coordenação de grupo, incluindo desde o planejamento ao entendimento das várias fases que o grupo percorre no seu desenvolvimento, os fundamentos para a sistematização da atividade grupal, que incluem a organização do ambiente, seleção do grupo, delimitação do objetivo do grupo, elaboração do contrato grupal, respeito às fases de desenvolvimento grupal, adequação a maturidade grupal das técnicas grupais utilizadas, sensibilidade para lidar com diferenças, entre outros aspectos. No terceiro e último capítulo, O enfermeiro como coordenador de grupos: Discutindo caminhos para a atuação na assistência, formação de recursos humanos e produção do conhecimento. Articulamos o trabalho de Godoy⁴ (2004) com experiências de outros estudiosos na temática e nossas próprias vivências na coordenação de grupos no âmbito da pesquisa, formação de recursos humanos e na assistência, revelando as peculiaridades da coordenação nesses cenários. A análise do estudo nos permitiu confirmar que cada vez mais, os enfermeiros estão envolvidos em atividades que têm o grupo como ferramenta e a relevância de estar instrumentalizado para usar esse recurso com segurança e sabedoria. O

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

Iracema Gardã

**Trabalho 875 - 3/3**

grande desafio está na transformação da consciência do profissional sobre o papel que desempenha nos diversos cenários utilizando o recurso grupal de modo responsável. Porque a práxis de coordenação envolve o conjunto de habilidades técnico-científicas, um amplo conhecimento das relações interpessoais, podendo ser ancoradas na teoria de dinâmica de grupos além, da sensibilidade e criatividade. Para isso é necessário o investimento das instituições formadoras, para que os profissionais sejam capazes de transformar a prática e atender as demandas em saúde, considerando a importância do enfermeiro como agente de transformação nos cenários de saúde, gestão, educação e pesquisa, como essenciais para tornar realidade as políticas públicas de saúde e educação. Sendo que a medida que o seu saber no campo da coordenação grupal se amplia ele tem melhores condições de tornar suas ações mais efetivas, tendo em vista que atua na maior parte do tempo com grupos humanos. Embora a realidade de nas Instituições de Ensino Superior (IES) e de educação permanente ainda não privilegiam a formação de enfermeiros competentes na aplicação do grupo em ações de saúde, limitando sua prática a palestras e orientações

Referências Bibliográficas: 1. Lewin, K. **Problemas de dinâmica de grupo**. São Paulo: Cultrix; 1948. 2. Mailhiot, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. São Paulo: Duas Cidades; 1981. 3 Cartwright D, Zander A. **Dinâmica de Grupo: pesquisa e teoria I e II**. São Paulo: EPU/EDUSP; 1975. 4. Godoy MTH. **Análise da produção científica sobre a utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003**. [Dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; 2004.126 f.

Descritores: Processo grupal, Estrutura de grupo; Educação em enfermagem; Recursos humanos em saúde

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

Trabalho 1702 - 1/3

O TRABALHADOR HOSPITALAR E SUA CONSCIENCIA AMBIENTAL:
CONSTRUINDO POSSIBILIDADES DE AÇÃO SUSTENTÁVELCamponogara, Silviamar¹
Ramos, Flavia Regina de Souza²
Kirchhof, Ana Lucia Cardoso³

A discussão sobre a interface saúde e meio ambiente, por parte dos trabalhadores da área da saúde ainda é bastante incipiente, o que remete a reflexões sobre o quanto estes profissionais estão imbuídos de uma consciência ambiental que os levem ao desenvolvimento de ações responsáveis com o meio ambiente em seu contexto de trabalho. Nesse sentido, o objetivo do estudo foi analisar as manifestações da reflexividade ecológica na relação dos sujeitos com seu trabalho em instituição hospitalar. Considera-se que a discussão sobre a problemática ecológica atinge vários setores da sociedade moderna e é mobilizada por evidências de que a vida do planeta está ameaçada por uma série de fatores decorrentes do processo de degradação ambiental. O setor da saúde é influenciado de várias maneiras por esta problemática, suscitando uma ampliação do debate, como forma de melhor se compreender a interface saúde e meio ambiente, especialmente, no que tange ao seu papel na adoção de medidas de minimização dos danos causados pela mesma. Parte-se do pressuposto de que, contemporaneamente, somos impactados, de forma reflexiva, por estes problemas ambientais. Os trabalhadores da saúde, sujeitos deste tempo e desta sociedade, também apresentam manifestações desta reflexividade impactada pela questão ecológica. O referencial teórico da pesquisa está estruturado de forma a possibilitar uma discussão sobre a concepção da problemática ambiental, sob o ponto de vista epistemológico (Boaventura de Souza Santos e Enrique Leff); uma abordagem a respeito da inserção dessa questão no debate sociológico contemporâneo (Ulrich Beck e Anthony Giddens); assim como, se propõem a situar esta questão sob o ponto de vista ético (Hans Jonas), especificamente no que tange a discussão do conceito de responsabilidade com o

¹ Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

² Enfermeira, Doutora em Filosofia em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

³ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Pesquisadora Visitante do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. kirchhof@terra.com.br.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1702 - 2/3

meio ambiente. A investigação teve abordagem qualitativa e foi delineada como um estudo de caso. O campo de estudo foi constituído por um hospital universitário, participando, como sujeitos da pesquisa, os trabalhadores atuantes na instituição. Para a realização das entrevistas, os sujeitos foram intencionalmente selecionados, após realização de amostragem proporcional por categoria profissional. Foram entrevistados vinte e seis sujeitos, sendo eles: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, auxiliar de nutrição, auxiliar de lavanderia, secretárias, serventes de limpeza. Além disso, foram incluídos na amostra cinco estudantes de cursos da graduação da área da saúde, atuantes na instituição. Os dados foram coletados por meio de análise documental, observação de campo, entrevista individual semi-estruturada e entrevista coletiva. A análise dos dados, após constituição do *corpus* de análise, baseou-se em: pré-análise e categorização preliminar, recomposição de dados em categorias significativas, análise aprofundada com interpretação das categorias à luz do referencial teórico. A análise dos dados revelou que os trabalhadores hospitalares são reflexivamente afetados pela atual problemática ecológica e, que diferentes manifestações podem ser apreendidas no seu contexto de trabalho, influenciadas por diversos fatores. No entanto, o desenvolvimento de ações de minimização do impacto ambiental, quando ocorrem, estão atreladas a normas institucionais relacionadas à separação de resíduos sólidos. A pesquisa possibilitou verificar que os trabalhadores, embora impactados pela atual problemática ecológica, não refletem substancialmente sobre o tema, o que inibe uma prática laboral mais responsável com o meio ambiente. Muitos fatores contribuem para isso, dentre eles: uma visão naturalizada sobre meio ambiente, entendido como a natureza em si, distante do contexto de vida e ação dos sujeitos; a presença de uma concepção de saúde centrada no modelo biologicista, que distancia ainda mais o trabalhador de uma visão mais interacionista com o meio ambiente; o estilo gerencial burocratizado adotado pela instituição, marcada pela normatização e obediência a regras; os processos de subjetivação típicos do setor e o estilo laboral marcados pela normatização e cumprimento de tarefas prescritas; a falta de um processo educativo em serviço sobre o tema. Acreditamos que o agir responsável com o meio ambiente, por parte dos trabalhadores hospitalares é possível, desde que

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1702 - 3/3**

seja fomentado por uma série de ações. Nesse sentido, várias questões precisam ser consideradas. Uma delas diz respeito à concepção, por parte da direção institucional e dos próprios sujeitos, de que este trabalhador hospitalar é um ator social capaz de desenvolver ações de minimização do impacto ambiental em seu ambiente de trabalho. Para isso, é preciso considerar que, embora sofra o impacto da atual destruição ambiental, isso por si só não garante uma reorientação de conduta. No entanto, a discussão sobre isso, pode gerar uma reflexão crítica e possibilitar o vislumbre de novas práticas, mais ambientalmente corretas. Outra questão que precisa ser debatida, refere-se a implementação de um plano de educação em serviço sobre o tema. Contudo, dada a complexidade do assunto, este debate não pode estar restrito a questões pontuais ou normativas, mas sim, deve envolver uma ampla discussão, que transversalmente ao contexto do trabalho hospitalar, esteja alicerçada em alguns pilares. Um deles diz respeito à discussão sobre o conceito de meio ambiente no sentido de apreendê-lo de forma mais interacionista. Também deve comportar uma discussão sobre o conceito de saúde, no intuito de potencializar uma visão de promoção da saúde e qualidade de vida, nas quais a concepção de meio ambiente faça parte da existência dos sujeitos e do seu processo saúde-doença. Além disso, este debate deve ser permeado por uma ampla reflexão ética, que permita aos trabalhadores, enquanto atores sociais, uma revisão/reordenamento de valores, no sentido de oportunizar que novas práticas sociais sejam desenvolvidas, especialmente as voltadas a preservação ambiental.

Palavras-chave: meio ambiente; ética; saúde ambiental; promoção da saúde; prática profissional.

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

Trabalho 626 - 1/2

O TRABALHO BUROCRÁTICO AFASTA O ENFERMEIRO HOSPITALAR DA SUA FUNÇÃO DE CUIDAR?Fortes, Aldaíza Ferreira Antunes¹
Soane, Ana Maria Nassar Cintra¹
Vitorino, Fernando Magalhães²
Vitorino, Luciano Magalhães²

Resumo: Mediante a experiência que tivemos durante a nossa graduação, observamos no ensino clínico, as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros hospitalares em conciliar as funções administrativas, as atividades burocráticas e prestar assistência de enfermagem direta ao cliente. Tendo em vista a grande importância que tanto os aspectos burocráticos, quanto a assistência junto ao cliente são importantíssimas para a enfermagem, decidimos realizar este estudo com o objetivo de identificar se o trabalho burocrático afasta o enfermeiro hospitalar de sua função de cuidar. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório e descritivo, utilizando como método de análise dos dados a análise de conteúdo, proposta por Bardin (2007). A amostra foi constituída por 32 enfermeiros de duas instituições hospitalares da cidade de Itajubá-MG. O tipo de amostragem foi proposital. A coleta de dados foi realizada após a autorização das instituições envolvidas no estudo e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz. As informações foram gravadas e colhidas mediante um roteiro de entrevista semi-estruturada contendo dados pessoais e uma questão "Você consegue conciliar a sua função de cuidar com seu trabalho burocrático?" Justifique sua resposta.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente supervisora da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), de Itajubá-MG.

² Enfermeiro. Enfermeiro da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá-MG.

³ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem. Docente supervisor da EEWB.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 626 - 2/2**

Pode-se concluir que três enfermeiros (11,11%) responderam que "NÃO", justificando que a responsabilidade por vários setores e o aumento das atividades impossibilita o conciliar sua função de cuidar com o trabalho burocrático. Sete (25,92%) dos enfermeiros falaram que "SIM", haja vista que, não tem como desvincular o cuidar das atividades burocráticas no trabalho de enfermagem, sendo necessários planejamento, estabelecimento de prioridades, trabalho em equipe e muita boa vontade. A maioria, 17 enfermeiros (62,92%), disseram que "ÀS VEZES" conciliam estas atividades, mas muito pouco. Justificaram dizendo que para acontecer esta conciliação vai depender de vários fatores como a demanda da unidade, do número de urgências, do número de funcionários, do trabalho em equipe entre outros. Finalizando concordamos com as palavras de Cianciarullo (2003) quando ela afirma que o planejamento é uma ferramenta importante para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro, pois ele pode organizar, executar e avaliar as ações de forma a alcançar racionalmente seus objetivos e obter melhor desempenho e maior produtividade no seu trabalho.

Referências:

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2007.

BERNARDES, A. **O trabalho do enfermeiro sob a ótica de outros profissionais**. (Dissertação de Mestrado) Ribeirão Preto (São Paulo): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.

CIANCIARULLO, T.I. **Instrumento básico para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu, 2003.

MARTINS, V.A.; NAKAO, J.R. da S.; FÁVERO, N. **Atuação gerencial do enfermeiro na perspectiva dos recém egressos do curso de enfermagem**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 100-8, abr. 2006.

Palavras-chave: Prática profissional, papel do enfermeiro, assistência de enfermagem.

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

Trabalho 692 - 1/3

**PERCEPÇÃO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM QUANTO A
IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DA MONITORIA ACADÊMICA**

CAVALCANTE, Celina da Silva¹
DIOGENES, Maria Albertina Rocha²
DIOGENES, Thanara Rocha³
CAETANO, Joselany Áfio⁴

INTRODUÇÃO: A monitoria proporciona ao aluno a oportunidade de constituir um diferencial em sua formação acadêmica, permitindo que no seu futuro o desempenho profissional seja mais significativo, facilitando vivenciar a iniciação a docência, ainda na academia (HAAG *et al*; 2008). **OBJETIVO:** Identificar a percepção do docente de enfermagem quanto à importância da realização da monitoria acadêmica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (LEOPARD, 2001). A abordagem qualitativa não se preocupa em estabelecer leis para generalizações. Os dados desse tipo de pesquisa objetivam a compreensão profunda de certos fenômenos sociais apoiados no pressuposto da maior relevância do aspecto subjetivo da ação social (GOLDENBERG, 1998). O estudo foi realizado no mês de maio a junho de 2009, em uma Universidade particular em Fortaleza-CE. A amostra foi do tipo aleatória, na qual participaram oito docentes, cujos critérios de inclusão foram ser professor do curso da graduação em enfermagem desta universidade, que tivessem alunos monitores na disciplina a qual ministram e desejassem participar do estudo, após o consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados aconteceu mediante uma questão norteadora: *Qual a sua percepção quanto à realização da monitoria acadêmica?* Os dados foram analisados em Bardin (1977), emergindo duas categorias temáticas: *O monitor facilita o processo de ensino-aprendizagem juntamente com o orientador* e *A monitoria possibilita ao monitor a oportunidade de desenvolver habilidades para a docência*. O estudo baseou-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** Na categoria temática 1: *O monitor facilita o processo de ensino-aprendizagem juntamente com o orientador*. Os

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

Trabalho 692 - 2/3

professores responderam que o monitor facilita um melhor aproveitamento nas turmas que acompanha, os mesmos também disseram que é uma oportunidade para melhorar o cognitivo do monitor, preparando-o para atuar na área da docência, com melhores condições, devido a experiência e o amadurecimento adquirido na monitoria. Na categoria temática 2 : *A monitoria possibilita ao monitor a oportunidade de desenvolver habilidades para a docência*. Os professores relataram que ao vivenciar a docência, o monitor adquire oportunidades ímpares de vivenciar a prática do ensino e pesquisa. No ensino, o monitor participa do planejamento das atividades com criatividade e criticidade até a sua execução, permitindo perceber e avaliar diferentes estratégias aplicadas no processo ensino-aprendizagem. Na pesquisa, o monitor busca conhecimento para a transformação social e é um apoio pedagógico oferecido aos alunos interessados em aprofundar conteúdos teóricos e práticos, minimizando dificuldades em relação ao desenvolvimento acadêmico, bem como, realizar pesquisas científicas. **CONCLUSÕES:**. O estudo evidenciou que a integração entre monitores acadêmicos e os docentes é uma estratégia positiva no processo ensino/aprendizagem, pois favorece a troca de experiências e permite que o monitor adquira maior segurança ao atuar na docência de forma satisfatória no atual contexto da formação acadêmica, tendo uma visão voltada para a interdisciplinaridade. A experiência desses monitores desperta para a produção do conhecimento, socializando-os de forma que contribuam para a transformação social, proporcionando um contingente de mestres e doutores com maior bagagem de conhecimento para enfrentar com seus alunos os inúmeros desafios de uma educação de nível superior mais qualificada, voltada para o ensino e a pesquisa, interligados com o cuidado humanizado e com as questões de saúde relacionadas à sustentabilidade ambiental. **REFERÊNCIAS:** BARDIN. L. **Análise de Conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: edições 70, 2004.; 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.; GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.; HAAG, G.S et al. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, abr. 2008.;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 692 - 3/3

LEOPARDI, M. T. Metodologia da Pesquisa na Saúde. In: _____
Fundamentos gerais da produção científica. Santa Maria: Palloti, Cap.5, p.126-
136. 2001.

Descritores: Enfermagem. Ensino. Educação Superior. Educação em
Enfermagem.

- Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. celina.cavalcante@gmail.com

²- Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza. Lider do grupo de saúde Coletiva-CNPq – UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde Unifor.

³- Advogada. Especialista. Trabalha na Kawasaki Advogados. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva CNPq – Universidade de Fortaleza.

⁴- 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 AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1079 - 1/3

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO BAIRRO DE PASSAGEM DE AREIA
DO MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM/RN: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ARAÚJO, Loraine Machado de¹
ARAÚJO, Lorena Machado de¹
CHAVES, Evanuzia Dantas¹
MOISÉS, Mitsi Silva ¹
SIMPSON, Clélia Albino²

INTRODUÇÃO: A prática sanitária entende a saúde como resultado de um conjunto de fatores políticos, econômicos, sociais e culturais. Estes devem ser avaliados para a identificação de problemas que comprometam o bem-estar a fim de promover ações que melhorem as condições de saúde da população. Compreender o novo paradigma da prática sanitária implica alcançar a significação da saúde como um conjunto multifatorial, que se combinam de forma particular em cada sociedade. Desta forma se torna necessário traçar o perfil epidemiológico para identificar tais necessidades e, assim, elaborar um plano de ação que seja coerente com a realidade da população na articulação de ações de proteção, promoção e recuperação por meio da vigilância à saúde. Os indicadores de saúde auxiliam no fornecimento de informações relevantes sobre a situação de saúde da população, na identificação de riscos epidemiológicos, detecção imediata e precoce de problemas sanitários, conhecimento da gravidade de fenômenos relacionados à saúde, entre outros. **OBJETIVO:** Busca caracterizar o perfil epidemiológico do bairro de Passagem de areia quanto às condições norteadoras das práticas sanitárias. Sua análise permite a viabilização de escolhas de planejamento através dos serviços de saúde que possibilitem um controle das ações e programas prestados nesta localidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo explorativo descritivo com abordagem quali-quantitativa sobre o perfil epidemiológico dos moradores do bairro de Passagem de areia do Município de Parnamirim. A pesquisa foi realizada durante o estágio curricular da disciplina Saúde Coletiva, durante o período de Maio à Julho de 2008 e compreende uma revisão de literatura e análise estatística dos dados com base

¹ Graduandas do 8º período do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: loraine-machado@hotmail.com

² Professora Doutora em Enfermagem do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1079 - 2/3

em gráficos e tabelas. O levantamento de dados foi obtido a partir de informações colhidas do SIAB 2007 (Sistema de Informação da Atenção Básica) e de entrevistas estruturadas feitas aos moradores do bairro, totalizando 35 indivíduos. **RESULTADOS:** Foi analisada a caracterização da área; da população quanto à faixa etária, sexo e escolaridade; das condições de vida quanto à habitação, do tratamento da água para consumo, do destino do lixo e dejetos e das taxas de morbi-mortalidade. Além disso, foi avaliada a percepção ambiental de alguns moradores locais. A população em estudo é predominantemente composta de adultos e idosos com maior número de mulheres, possui uma taxa significativa de analfabetos e uma pequena proporção de crianças na escola. Apesar de a maioria ter boas condições de moradia, grande parte da população utiliza água não tratada. Os principais problemas relacionados pelos moradores foram à falta de saneamento básico, de segurança, iluminação e o acúmulo de lixo nas ruas e terrenos baldios. Quanto à percepção por parte dos moradores, na responsabilidade da qualidade ambiental observou-se que esta diminui à medida que os limites do meio ambiente tornam-se mais abrangentes. Analisando os indicadores de saúde dos moradores de Passagem de Areia, pode-se verificar que essa população enfrenta alguns problemas de saúde, como uma taxa relevante de crianças com baixo peso ao nascer, alta taxa de incidência de hanseníase, ocorrência de complicações por decorrência de diabetes e alto número de hipertensos. **CONCLUSÕES:** A partir da elaboração deste perfil epidemiológico podem-se identificar fatores de risco socioeconômicos e culturais à saúde da população, os quais influenciam negativamente na qualidade de vida e podem interferir direta ou indiretamente no processo saúde/doença dos indivíduos. Esse delineamento epidemiológico possibilita a enfermagem promover ações que impactem na melhoria do meio ambiente e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos a população.

DESCRITORES:

Saúde Pública; Atenção à Saúde; Perfil de saúde; Indicadores de Saúde

BIBLIOGRAFIA:

COHEN, S.C; CYNAMON, S.E; KLIGERMAN, D.C; ASSUMPÇÃO, R.F. Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as

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

Iracema Gardã



Trabalho 1079 - 3/3

políticas públicas de saúde e ambiente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 807-813, jul- set. 2004.

FERREIRA, J.A; ANJOS, L.A. Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados à gestão dos resíduos sólidos municipais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 689-696, mai./jun., 2001.


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 6ª ed. Brasília: 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/GuiaVigEpid_novo2.pdf>. Acesso em: 10/04/2008.

MORAES, DSL; JORDAO, BQ. Degradação de recursos hídricos e seus efeitos sobre a saúde humana. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.3, p.370-374. 2002.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 1ª Ed. Brasília: 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/matriz.pdf>>. Acesso em: 09/04/2008.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 23 - 1/3

**PRINCÍPIOS DO SUS: COMPREENSÃO E PRÁTICAS DE
ENFERMEIROS NO AMBIENTE DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Linard, Andrea Gomes¹

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado na reforma sanitária sobre os pilares da universalização, da equidade e da integralidade da assistência, estabelece uma nova concepção de saúde. Nesta perspectiva ressaltamos a importância de discutir a compreensão dos enfermeiros sobre o processo da municipalização da saúde no ambiente de atendimento por entender que o enfermeiro é um agente da equipe multidisciplinar e que necessita conhecer, compreender e incorporar os princípios e diretrizes do SUS no intuito de também contribuir para sua efetivação e consolidação. Dessa forma os princípios do SUS se configuram os alicerces para a organização do ambiente onde os serviços de saúde são prestados pelos enfermeiros a população no âmbito da Atenção Básica de Saúde. Tais serviços buscam resolver as demandas do processo-saúde inerentes à população em todo o território nacional. Diante dessa conjuntura se questiona: como os enfermeiros compreendem os princípios integralidade, universalidade e equidade, na unidade básica de saúde? Como os enfermeiros organizam suas práticas na perspectiva dos mesmos? Para responder esses questionamentos elaboramos o seguinte objetivo: analisar a compreensão dos enfermeiros frente aos princípios do SUS e como estes profissionais organizam suas práticas na perspectivas dos mesmos. Esta pesquisa é descritiva com abordagem qualitativa realizado nos meses de agosto e setembro de 2008, em dezenove unidades básicas de saúde pertencentes à Secretária Executiva Regional VI de Fortaleza-Ceará, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada com 26 enfermeiros que concordaram em participar do estudo. Os dados foram organizados a partir das transcrições das entrevistas e leituras sucessivas das falas, onde as idéias centrais, ou seja, aquelas mais evidentes, que descreveram de forma sintética e precisa o sentido das falas, foram identificadas e registradas. As transcrições foram organizadas pela Técnica de Análise de Conteúdo¹. A análise de conteúdo

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Profa Adjunto da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: linard72@gmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 23 - 2/3**

possibilitou a organização do material empírico nas seguintes categorias: compreensão dos princípios do SUS, organização das práticas dos enfermeiros segundo os princípios e dificuldades de operacionalização das práticas clínicas de atendimento. Os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 196/96 e o projeto foi enviado para o comitê de ética da universidade de Fortaleza e aprovado segundo o parecer 216/08. Nos resultados verificamos por intermédio das informações colhidas que os profissionais possuem o conhecimento a respeito das concepções e doutrinas do SUS e reconhecem a importância de sua compreensão na prática clínica. Mediante esta compreensão espera-se que as políticas de saúde se materializam na "ponta" do sistema, ou seja, mediante ação de atores sociais e suas práticas no cotidiano dos serviços tem sido relevante para a reflexão crítica sobre os processos de trabalho em saúde, visando à produção de novos conhecimentos e ao desenvolvimento de novas práticas de saúde consoantes com os princípios e diretrizes do SUS². Observa-se, também, que o cotidiano de atendimento realizado pelos enfermeiros mostra-se baseado nos princípios do SUS, pois eles acreditam que essas diretrizes os levam para um atendimento completo e de qualidade. Estes profissionais desempenham seu trabalho com compromisso e responsabilidade mesmo percebendo que são tolhidos pelos empecilhos inerentes a dinâmica de organização do serviço em Fortaleza. Esses impedimentos acontecem em parte pela precária estrutura física das unidades de saúde, carência de recursos materiais e principalmente de recursos humanos, o que impede que a doutrina do Sistema Único de Saúde se concretize de forma completa. Outra dificuldade é relativa a implementação de um atendimento humanizado e eficaz. Esses obstáculos formam uma representação negativa acerca do sistema. Concluiu-se que existe certa insatisfação por parte dos profissionais enfermeiros que compreendem a importância dos princípios do SUS no cenário da atenção básica de saúde e buscam superar as dificuldades de ordem estrutural do sistema. Percebe-se empenho do profissional em superar as dificuldades e aplicar os princípios em sua totalidade. Dessa forma sugerimos uma reforma na estrutura física de algumas unidades de saúde e convocação de mais enfermeiros aprovados em concurso público para fortalecer novas equipes de saúde. Também é importante uma aproximação dos recursos humanos formados para o SUS ou em formação das discussões envolvendo a consciência

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 23 - 3/3

política e ambiental se configura uma possibilidade de fortalecimento das política públicas.

Descritores: SUS, princípios, enfermeiros, ambiente

Bibliografia:

1-BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977. 229p.

RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M. T. **O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiras.** Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999, 119p.

2- PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. **Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade.** In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.) Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2003. p.7-34

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

Trabalho 2746 - 1/4

PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL
DE ENSINO: UMA ANÁLISE COMPARATIVAParanaguá, Thatianny Tanferri de Brito¹Branquinho, Nayla Cecília Silvestre da Silva²Ramalho, Wilziane da Silva²Abraão, Stefany Rezende²Bezerra, Ana Lúcia Queiroz³

Introdução: O gerenciamento dos serviços de enfermagem, em instituições de saúde, constitui-se em atividade complexa, exigindo dos profissionais competências peculiares para a implementação de estratégias adequadas ao contexto organizacional. A exigência de pessoal altamente habilitado e competente para o mercado de trabalho está cada vez mais presente no âmbito da saúde. Isso ocorre porque o desenvolvimento de competências gerenciais constitui elemento-chave na solução de problemas existentes nas unidades de saúde, coerentes com as tendências administrativas modernas (NÓBREGA et al 2008). Neste contexto surge o recrutamento e a seleção de pessoas, consideradas ações desafiadoras para os gestores das instituições de saúde. A participação das instituições assistenciais e de ensino permite investigar em que medida se dá a aproximação dos significados dos elementos constitutivos da gestão de pessoas tanto no ensino como na prática do gerenciamento em enfermagem sendo, o resgate dessa realidade, um dos elementos essenciais para a construção de indicadores, através dos quais também são resgatados e analisados os diferentes elementos constitutivos das estruturas institucionais, dos processos de trabalho e dos resultados da assistência prestada (LIMA; KURCGANT, 2009). Em um hospital universitário, isso ganha destaque especial por agregar docentes e acadêmicos de diversas áreas da saúde, sendo as competências e o perfil dos recursos humanos de suma importância às

[1] Acadêmica do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Relatora do trabalho. E-mail: tb.paranagua@gmail.com.

[2] Acadêmicos do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

[3] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III 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 2746 - 2/4

necessidades de saúde da população e aos desafios dos sistemas de saúde.

Objetivo: Considerando as peculiaridades de um hospital universitário, o estudo objetiva analisar comparativamente o processo de seleção dos Enfermeiros de um hospital universitário da região Centro Oeste, admitidos até o ano de 2004 e

no período de 2005 a 2007. **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório, de

abordagem quantitativa, realizado no Hospital das Clínicas da Universidade

Federal de Goiás (HC/UFG). A amostra do estudo consta de 68 enfermeiros

admitidos até o ano de 2004 (Grupo A) e 16 enfermeiros admitidos entre os anos

de 2005 e 2007 (Grupo B). Os dados foram coletados com auxílio de questionário

estruturado, entre os meses de junho e agosto de 2008. Os dados quantitativos

foram analisados estatisticamente com apresentação das frequências simples e

percentual e, os demais, categorizados conforme o referencial de Bardin (1979),

evidenciando as categorias: Caracterização dos sujeitos e perfil profissional;

percepção dos enfermeiros sobre o processo de seleção. Estudo vinculado ao

projeto “Caracterização do Processo de Seleção da Equipe de Enfermagem de

um Hospital Universitário da Região Centro-Oeste”, aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do HC/UFG (Protocolo Nº 102/07).

Demais aspectos éticos conforme a Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996).

Resultados: Na categoria “Caracterização dos sujeitos” identificou que, em

ambos os grupos, o sexo predominante é o feminino, o que não contraria o

contexto da enfermagem. O número de solteiros assumiu diferença significativa

entre os grupos. Tal diferença pode ser atribuída à idade, uma vez que, no grupo

A, a faixa etária varia de 30 a mais de 50 anos e, no grupo B a faixa etária

predominante é de 23 a 28 anos. No item tempo de formado, observou que no

grupo A, a maioria dos enfermeiros estão formados há mais de 20 anos e os

demais entre cinco e 20 anos. Já no grupo B, o tempo mínimo de formado é de

um ano e o máximo é de cinco anos. Em ambos os grupos, o vínculo

empregatício varia entre um, dois, três ou mais. Quanto ao motivo que influenciou

a escolha do HC/UFG como local de trabalho, tanto o grupo A quanto o B citaram

a estabilidade no emprego como fator principal. O item ‘contato com acadêmicos

[1] Acadêmica do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Relatora do trabalho. E-mail: tb.paranagua@gmail.com.

[2] Acadêmicos do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

[3] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III 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 2746 - 3/4

e docentes' como fator influenciador foi citada apenas por dois e três enfermeiros do grupo A e B, respectivamente. Quanto ao título, observou-se que a maioria dos enfermeiros de ambos os grupos possui especialização e que a mesma proporção de profissionais fizeram licenciatura. O grupo B possui um número maior de mestres quando comparado ao grupo A. Na categoria "Percepção dos enfermeiros sobre o processo de seleção", foi questionado o perfil profissional ideal para se trabalhar em um hospital escola. No grupo A, as principais características citadas foram conhecimentos específicos em diversas áreas, capacidade de liderança, aprendizagem e educação continuada. No grupo B, os itens 'conhecimentos específicos em diversas áreas' e 'disponibilidade para lidar com docentes e/ou acadêmicos' foram citados em igual proporção como fatores principais. Já no grupo A, poucos citaram o item 'disponibilidade para lidar com docentes e/ou acadêmicos'. Em relação ao processo seletivo, pouco mais da metade dos enfermeiros do grupo A disseram que necessita de mudanças, mas alguns relataram que o processo de seleção permitiu a admissão de profissionais mais capacitados e minimizou a falta de pessoal. Grande parte dos enfermeiros do grupo B referiu que o processo seletivo aplicado é satisfatório. Mais da metade apontou a prova prática como item de dificuldade e alguns destacaram a prova escrita como item de maior facilidade. No grupo A, ainda foi ressaltado pela maioria dos enfermeiros, que não houve participação dos mesmos no planejamento do processo seletivo do hospital. **Considerações:** Considera-se indispensável a construção coletiva de alternativas para a solução de problemas referentes à admissão de recursos humanos em Enfermagem nas instituições de saúde. Nessa vertente, espera-se que o estudo colabore para a construção de estratégias inovadoras que orientem a tomada de decisão de gestores de instituições de saúde quanto à seleção de pessoal com formação e capacitação para suprir as necessidades de assistência à população no contexto de média e alta complexidade. Numa perspectiva transformadora, espera-se também que o trabalho contribua para o direcionamento das competências do Enfermeiro, possibilitando a compreensão dos limites e das possibilidades da profissão, no

[1] Acadêmica do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Relatora do trabalho. E-mail: tb.paranagua@gmail.com.

[2] Acadêmicos do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

[3] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III 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 2746 - 4/4**

âmbito de um hospital universitário, evidenciando a busca do fortalecimento do vínculo entre o ensino e o serviço de saúde.

Palavras-chave: Gestão em saúde, recursos humanos em saúde, enfermagem.

Referências Bibliográficas

Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.

Brasil, Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

Lima AFC, Kurganct P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Revista brasileira de enfermagem. 2009; 62 (2): 234-239.

Nóbrega MFB, Matos MG, Silva LMS, Jorge MSB. Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um hospital público federal. Ver Enfermagem UERJ. 2008, 16 (3): 333-38.

[1] Acadêmica do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Relatora do trabalho. E-mail: ttb.paranagua@gmail.com.

[2] Acadêmicos do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

[3] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III 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 2743 - 1/2

PROJETO ADOTE UM COPO-CONSTRUINDO A
RESPONSABILIDADE SOCIAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO
CEARÁ.

VASCONCELOS, Michele Alves¹

BALBINO, Aldiânia Carlos²

LOPES, Roberlandia Evangelista ³

MORAES, Késia Marques⁴

VASCONCELOS, Lourdes Claudênia Aguiar⁵

SILVA, Regina Célia Carvalho da⁶

O trabalho relata uma experiência de intervenção de educação em saúde para promover consciência ambiental relacionado ao impacto de acúmulo materiais descartáveis com funcionários de um hospital de ensino do Ceará. O processo surgiu através de uma ação conjunta da Comissão do Planejamento Estratégico, sustentabilidade apoiada pelo serviço de enfermagem do hospital. Esta construiu procedimentos grupais e individualizados, a fim de criar espaços dialógicos de problematização sobre a temática. Foi proposta na primeira etapa a sensibilização dos funcionários da Instituição Esta ocorreu através de uma palestra realizada no Auditório do Hospital de Ensino, onde houve explanação do impacto de materiais no Meio ambiente e um levantamento diagnóstico do quantitativo de copos descartáveis de 150 e 300 ml consumidos pelos funcionários do hospital no ano de 2008 totalizando um consumo de 1.243.500 copos de 150 ml com uma média 103.625/mês e 1.036 copo/mês por funcionário e de 315.915 copos de 300 ml com uma média de 26.326/mês e 26.32 copos/mês por funcionário; a segunda etapa se deu por meio do lançamento do Projeto: Adote um copo com o objetivo de diminuir a utilização de copos utilizados e o descarte dos mesmos no meio ambiente. Foram feito colagem de adesivos com o "Slogan" do projeto em todos os portas copos, nos mais variados setores, além de mensagens de conscientização ambiental. Alguns setores desenvolveram estratégia como amigo secreto do copo, concurso dos copos que se destacavam, dentre outros. A estratégia adotada permitiu detectar que as intervenções foram aceitas em vários setores, sendo mais efetivas no Centro Cirúrgico, Sala de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2743 - 2/2

recuperação Pós-Anestésica, setor de costura e oficina, dados averiguados através do acompanhamento dos pedidos ao almoxarifado da Instituição. Notamos que no primeiro semestre de sua implantação houve uma redução do consumo de copos descartáveis de 300ml de 31.985 em janeiro/09 para 21.800 em julho/2009 e de 105.300 em janeiro/2009 para 92.100 em julho/2009 . Assim, a experiência permitiu observar as potencialidades de ações conjuntas em prol da construção de consciência ambiental e esta permitiu ganhos a todos envolvidos nesse processo possibilitando uma ação cidadã sobre o impacto que pode gerar com mudanças em nossos hábitos relacionado ao meio ambiente.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.AGUINALDO, Gonçalves. Conhecendo e Discutindo Saúde Coletiva, São Paulo: Guanabara Koogan ,2004.
- 2..Mattos RA. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2003.
- 3.DIAS, Reinaldo. Gestão Ambiental: responsabilidade social e sustentabilidade. São Paulo: Atlas, 2006

DESCRITORES: educação em saúde, consciência ambiental, hospital

- 1.Especialista em enfermagem Clínica-Cirúrgica, enfermeira da Santa casa de Sobral-CE, Samu 192, professora colaboradora da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Pró-Diretora das Faculdades INTA Coloque suas credenciais. Email: micc2005@hotmail.com
- 2.Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência, pos-graduanda em enfermagem neonatal na UFC
3. Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
- 4.Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Coordenadora de Enfermagem do Serviço de Emergência Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral,Coordenadora da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE;
5. Enfermeira, especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Professora das Faculdades INTA e enfermeira da Santa Casa de Sobral.
6. Enfermeira, mestre em enfermagem, diretora da Santa Casa de Sobral.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 732 - 1/3

**QUANDO SEPARAR É PRECISO: A COLETA SELETIVA COMO
ESTRATÉGIA NA FORMAÇÃO DA CONSCIÊNCIA AMBIENTAL NA
ENFERMAGEM****Vargas, Angel Liliana**¹**Honorato, Oliveira Mariana**²**Da Mota, Moreira Marcelle**³**Nogueira Teixeira Priscila**⁴**Santos França Rosangela**⁵

Sem dúvida nenhuma, um dos principais problemas socioambientais da atualidade, tanto a nível local como planetário, são os resíduos sólidos. Estes são produzidos de forma crescente e indiscriminada e estão associados a padrões de consumo acríticos e exacerbados, que ameaçam comprometer a sustentabilidade e a vida no planeta em todas suas formas e estágios, na medida em que os mesmos conseguem poluir o solo, o ar, a água etc. Nesse sentido cuidar dos resíduos sólidos é ao mesmo tempo, um desafio e um dever que deve ser assumido com responsabilidade e rapidez. É a partir deste contexto que surge o interesse de uma docente e um grupo de 20 alunos da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), de encontrar os caminhos, as estratégias e mecanismos para estimular o corpo social dessa universidade, a se engajar na proposta de assumir sua responsabilidade perante os resíduos ali produzidos. Surge neste contexto o projeto de extensão e assuntos comunitários intitulado “*A coleta Seletiva: Um compromisso da UNIRIO com a sustentabilidade socioambiental do Rio de Janeiro*”, a partir do qual se articulam ensino, pesquisa e extensão na formulação e construção coletiva de uma proposta que tendo como base a coleta seletiva de resíduos, tem servido como mecanismo de reflexão e de estímulo na adoção de atitudes pró-ativas perante a problemática ambiental. Nesse sentido entendemos o meio ambiente como uma *produção social* (GALVÃO 1992), isto é, como decorrente das relações, muitas vezes contraditórias, entre Estado, natureza e

¹ 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. lilianaangel@globocom

² Acadêmica de 8º período do curso de graduação em enfermagem, na EEAP/UNIRIO.

³ Acadêmica de 8º período do curso de graduação em enfermagem, na EEAP/UNIRIO

⁴ Acadêmica de 8º período do curso de graduação em enfermagem, na EEAP/UNIRIO

⁵ Acadêmica de 5º período do curso de graduação em enfermagem, na EEAP/UNIRIO

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

Iracema Gardã

**Trabalho 732 - 2/3**

sociedade. O processo de globalização que estimula e homogeniza padrões de consumo têm estimulado também a geração cada vez mais intensa de resíduos, muitos deles tratados de forma inadequada. No Brasil, por exemplo, somente 1% de todos seus resíduos é reciclado. Neste contexto nos propomos alcançar os seguintes objetivos: Sensibilizar o corpo social da UNIRIO sobre a importância da coleta seletiva no interior desta universidade, do ponto de vista político, econômico e socioambiental; Estimular as diferentes instancias de tomada de decisão da UNIRIO para que se engajem nesta proposta; Tornar a proposta da coleta seletiva na UNIRIO, como mais uma estratégia de criar espaços de comunicação e de exercício da cidadania coletivos e redes de solidariedade intra e interinstitucionais, que garantam um futuro melhor para esta e para as futuras gerações. Do ponto de vista metodológico trata-se de uma pesquisa-ação que segundo Thiollent (2002, p. 14) “[...] é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo [...]”. Para tanto as ações desenvolvidas no projeto foram divididas em três (3) momentos, que na verdade acontecem de forma integrada e em continuo processo de interface: momento de sensibilização/conscientização; momento de operacionalização; momento de avaliação. Todas estas atividades estão apoiadas num amplo e permanente programa de educação ambiental. Como resultados podemos apresentar o crescente apoio e adesão dos diferentes segmentos do corpo social da UNIRIO, a realização de diversas ações, a maioria delas, desenvolvidas na Escola de Enfermagem e intituladas pela equipe responsável pelo projeto como: “adote uma garrafa”, “doe seu papel e ganhe um bloquinho” “quando separar é preciso”, “a reutilização de embalagens tretra-pak para elaboração de cortinas”, “coloque pilhas com pilhas” entre outras, que tem em comum o estímulo à reutilização e reciclagem de materiais produzidos no cotidiano de universidade. Concluiu-se que a coleta seletiva além de promover a sustentabilidade socioambiental e a inclusão social, é uma importante estratégia no estímulo do exercício da cidadania, a partir da co-responsabilidade, durante o processo de formação de profissionais de enfermagem, e reafirma o compromisso com o cuidado da saúde humana e ambiental desta e das futuras gerações. Neste contexto a educação ambiental se coloca como uma nova forma de educação em saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

Trabalho 732 - 3/3

Descritores: Sustentabilidade, saúde pública, resíduos sólidos, enfermagem

Bibliografia

GALVÃO, M. Focos sobre a questão ambiental no Rio de Janeiro. In: ABREU, M (Org.). *Natureza e Sociedade no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Coleção Biblioteca Carioca, 1992. p. 13-26.

GONÇALVES, P. A reciclagem integradora dos aspectos ambientais, sociais e econômicos. Rio de Janeiro: DP&A: FASE, 2003.

SISINNO, C. L. S. (Org) Resíduos sólidos, ambiente e saúde: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2000.

THIOLLENTE, M. Metodologia da pesquisa-ação. 11º edição. São Paulo: Cortez, 2002. 108 pág.

VARGAS, L. A. Enfermagem e a questão ambiental. In: FIGUEIREDO, N. *Ensinando a Cuidar em Saúde Pública*. São Paulo: Ed. Difusão Paulista de Enfermagem, 2003. Pág. 11-24.

EIXO 2: CONSCIÊNCIA AMBIENTAL NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**4. Paradigmas de sustentabilidade ambiental na formação dos profissionais de Enfermagem.**

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

Trabalho 2358 - 1/3

REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA CONFORMAÇÃO DA SUSTENTABILIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Silva, Maria Rocineide Ferreira da

A prática de cuidar de pessoas é algo que possivelmente surge com o nascimento da própria humanidade, ainda que pautada pela manutenção da vida ou para garantir a continuidade da espécie. Ao pensarmos no cuidado em enfermagem, este emerge como objeto da profissão em meados do século XIX, sendo marco da enfermagem Moderna, com forte amparo no saber empírico. A atenção básica no Brasil passa a ser foco de discussão a partir da década de 80 quando o Sistema Único de Saúde se estrutura enquanto política pública, a partir das reivindicações de vários movimentos sociais/populares, trabalhadores, educadores e que traz no cerne da discussão a defesa do cuidado-saúde universalizado, na perspectiva de direitos a todos e dever do estado. É nesse contexto que a enfermagem tem um papel significativo, pois por acumular vivência em diversos territórios de produção da saúde articulada a uma construção teórica tem possibilitado o crescimento de constituição de práticas que junto a outras categorias profissionais vão constituindo o saber do saúde da família. **Objetivos:** Contribuir para o debate da produção da disciplina saúde da família junto as profissões do campo da saúde; refletir sobre as colaborações que a enfermagem a partir de suas construções teóricas e práticas tem dado para consolidar saberes e fazeres no campo da atenção básica. **Metodologia:** para o alcance dos objetivos propostos realizou-se uma reflexão crítica a partir da leitura da constituição brasileira, capítulo direcionado a saúde, textos disponibilizados para reflexão na construção da Semana Brasileira de Enfermagem, cujo tema central foi enfermagem vale a vida, além da vivência enquanto enfermeira de saúde da família e docente de uma universidade pública no curso de enfermagem, da disciplina que tem como um dos propósitos centrais preparar os acadêmicos para atuação na atenção básica. **Resultados e discussões:** Ao refletirmos sobre a produção do cuidado em saúde é preciso lembrar dos

Enfermeira, Doutoranda em Saúde Coletiva – Doutorado em Associação Ampla UECE-UFC. Docente da Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Email: rocineideferreira@gmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2358 - 2/3**

condicionantes e determinantes que interferem no processo do cuidar, as questões culturais, sociais, econômicas, lazer, moradia entre outras, devem estar sempre na visão dos profissionais, sendo ao cuidado portanto necessário a importância das tecnologias. No entanto ao se falar de tecnologias, é preciso entender que estas não podem se limitar a visão do paradigma da biomedicina que focaliza o cuidado da pessoa por partes, na atenção básica essa questão assume grandes proporções pelo acúmulo de como é defendida e pelo entendimento da necessidade de romper com esse paradigma, aqui fala-se em cuidado ao ser humano na sua singularidade, na dimensão familiar, na ecologia das relações em que essa pessoa está inserida e na historicidade que cada um carrega no seu território de vida. As produções da enfermagem tem caminhado nessa perspectiva, se refletindo nas reformas curriculares que tem acontecido nos últimos anos. Se pensarmos que o trabalho em saúde deve ser realizado a partir de necessidades existentes, podemos pensar que tanto na perspectiva popular, quanto na profissional, todos somos cuidadores, mas é preciso considerar que na perspectiva epistemológica, de fato é o profissional enfermeiro que tem realizado uma caminhada maior nessa esfera pela finalidade de cuidar-cuidado que a profissão assumiu. Assim, ao retonar-se a definição de cuidados primários de saúde desenvolvida na Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978, em Alma Ata: “Cuidados Primários em saúde...são cuidados essenciais... baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país pode manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito da autoconfiança e autodeterminação (UNICEF/OMS, 1979, p. 3), observamos o quanto esse conceito hoje que se implica fortemente com a construção da Estratégia saúde da Família no Brasil, observa-se a convergência de teorias e práticas que conformam as elaborações da enfermagem nos diversos cenários de prática(acadêmica, hospitalar, comunitária, entre outros), e no quanto a enfermagem tem sido capaz de preparar terreno para a chegada de outras profissões. Para Pires(2002) o conhecimento da complexidade do processo saúde-doença, do sofrimento, gera a necessidade de olhares e ações interdisciplinares em saúde, não para criação de uma Enfermeira, Doutoranda em Saúde Coletiva – Doutorado em Associação Ampla UECE-UFC. Docente da Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Email: rocineideferreira@gmail.com

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

Trabalho 2358 - 3/3

superdisciplina, mas no reconhecimento da necessidade da negociação técnico-política do processo compartilhado de trabalho para tomada de decisões essenciais para o agir cotidiano. **Conclusão:** Muito ainda precisa ser discutido pelo conjunto de profissionais que a cada dia desenvolvem ações no campo da atenção básica, é no compartilhamento de saberes e práticas que as ações vão sendo tecidas e referenciadas como satisfatórias pela população que acessa e solicita o seu desenvolvimento na perspectiva do cuidado vão conformando bons resultados e a construção de novos modos de agir em saúde, novas tecnologias que contribuem inclusive, para reflexão da re-constituição de práticas na conformação de novos modelos e a sustentabilidade da rede de cuidados para a atenção básica no Brasil, para garantia da e sem dúvida alguma, a enfermagem tem feito grandes contribuições, ainda que haja necessidade de adensamento em muito dessa discussão.

Palavras Chaves: Enfermagem, Cuidado, Saúde da Família

PIRES, D. A Enfermagem enquanto Disciplina, Profissão e Trabalho -, 2008.
mimeo

UNICEF/OMS. **Alma-Ata:** cuidados primários de saúde. Brasília, 1979. 63 p

PIRES, D. Novas formas de organização do trabalho em saúde e enfermagem.
Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.13, n. 1/2,p. 83-92, abr/out 2000.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2532 - 1/4

TELENFERMAGEM: O DESAFIO DA SUSTENTABILIDADE DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEMMelo, Carolina Rodrigues¹
Ferreira, Cristiane Soares²
Azevedo, Natália Izabel³
Guimarães, Eliane Marina Palhares⁴
Godoy, Solange Cervinho Bicalho⁵

Trata-se de um relato de experiência do Programa TELESSAÚDE, criado em 2004, que articula unidades da Universidade Federal de Minas Gerais, entre elas, a Escola de Enfermagem (EEUFMG). O projeto TELENFERMAGEM, coordenado por esta unidade, oferece uma estrutura que permite ao aluno inserir-se no processo de capacitação dos enfermeiros, trabalhadores de enfermagem, acadêmicos dos cursos de graduação e pós-graduação, além de outros profissionais da saúde, inseridos nas Unidades de Saúde de Belo Horizonte e das cidades cadastradas pelo Programa Nacional de Telessaúde. As atividades de capacitação envolvem discussões na área da saúde e enfermagem abordando temas levantados junto aos profissionais da rede de serviços, alunos da EEUFMG e equipe de enfermagem do HC/UFMG. É importante ressaltar que esta tecnologia foi disponibilizada pelo Projeto Telenfermagem também para o curso de graduação em enfermagem da UFMG, em especial, aos alunos do estágio supervisionado I (Internato Rural e urbano), como instrumento de aprendizagem e aproximação professor/aluno. Após decorridos cinco anos de desenvolvimento do projeto, aponta-se a necessidade de avaliar o impacto do projeto na capacitação da equipe e nas práticas assistenciais. A fim de identificar o impacto da educação permanente à distância, mediatizada pela Internet, na capacitação da equipe no desenvolvimento das atividades, foi realizado um estudo descritivo com abordagem qualitativa com as equipes de enfermagem das unidades de saúde que participam do projeto, por meio de entrevista semi-estruturada seguido da organização dos dados em categorias temáticas, com análise à luz da literatura. Baseada nesta experiência propõe-se uma avaliação das atividades desenvolvidas pelo projeto Telenfermagem, considerando que este tem como propósito dar mais um passo em direção à inovação, implementando as

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG – carolina.rmelo@yahoo.com.br

2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG – crissaioresbh@yahoo.com.br

3 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG

5 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG

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

Iracema Gardia

**Trabalho 2532 - 2/4**

teleconsultorias on line e off line. O modelo empregado busca melhorar a assistência aos pacientes atendidos pelo SUS utilizando as ferramentas da telessaúde; aproximar a universidade do sistema de saúde pública; aumentar a resolutividade dos casos atendidos por profissionais da saúde nos municípios e diminuir os custos com o transporte e hospedagem para consulta especializada em grandes centros. Pode-se acrescentar que com vista às questões relacionadas com a sustentabilidade, o presente projeto contribui para o desenvolvimento das ações ligados à saúde, uma vez que implica em uma ação conjunta dos enfermeiros, trabalhadores de enfermagem, acadêmicos dos cursos de graduação e pós-graduação, além de outros profissionais da saúde, inseridos nas Unidades de Saúde de Belo Horizonte e das cidades cadastradas pelo Programa Nacional de Telessaúde, na busca de minimizar os reflexos da imensa lacuna existente entre os municípios e a academia. Considerando que a atuação dos profissionais da saúde, especificamente dos enfermeiros, é de grande importância, podendo resultar em ações locais, com impacto regional e nacional, o projeto traz repercussões positivas na realidade da prática da enfermagem. Desta forma, os enfermeiros, na academia e na assistência, poderão empreender esforços para atender às populações mais carentes e excluídas visando garantir a integralidade do cuidado. Considera-se que em meio às inúmeras dificuldades, derivadas de fatores políticos, econômicos, sociais e culturais, os enfermeiros devem continuar lutando pela qualidade de vida dos indivíduos, atuando como agentes multiplicadores do conhecimento e de ações humanizadas e mobilizando atividades conjuntas da sociedade civil e do Estado. Na avaliação do projeto Telenfermagem, em especial, das atividades de videoconferências realizadas destacam-se questões dificultadoras como, oscilação do tempo de duração das videoconferências; problemas técnicos relacionados ao sistema de transmissão; falhas na comunicação antecipada do cronograma e dificuldade dos profissionais em participar de todas as videoconferências, considerando que mantêm o atendimento na unidade. Entende-se que a realização do projeto possibilitou identificar fatores facilitadores que merecem ser destacados, tais como, a integração do grupo de trabalho interinstitucional e o interesse pessoal dos

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG – carolina.rmelo@yahoo.com.br

2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG – crissaioresbh@yahoo.com.br

3 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG

5 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG

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

Iracema Gardia

**Trabalho 2532 - 3/4**

envolvidos; a disponibilidade tecnológica e a inovação e incorporação desta tecnologia no processo de trabalho. No que diz respeito aos fatores dificultadores, destacam-se a oscilação no número de participantes em cada atividade realizada; a necessidade de aproximar o conteúdo teórico da realidade prática; a dificuldade dos participantes em conseguir conciliar a atividade da unidade com o momento da videoconferência; as falhas técnicas e as alterações do cronograma. Diante disso, definem-se como estratégias de enfrentamento das dificuldades: necessidade de garantir um controle efetivo da duração da videoconferência, garantindo 30 minutos para exposição e 30 minutos para discussão; confirmação e divulgação antecipada do cronograma de realização das videoconferências a fim de possibilitar um maior envolvimento e participação dos profissionais; adequação do horário de realização das videoconferências em relação ao horário de menor demanda na unidade e ampliação da área de abrangência do projeto. No que diz respeito, às teleconsultorias on-line e off-line, a implementação destas se faz necessário, pois é uma ferramenta de apoio para os profissionais que dispõem no seu ambiente de trabalho esse suporte tecnológico, o qual possibilita a aproximação com a universidade, permitindo um compartilhamento das dúvidas em relação aos casos clínicos que se apresentam na prática diária. Conclui-se portanto que, o uso da tecnologia de educação à distância, configura-se como uma importante ferramenta que pode impactar positivamente a qualificação da prática de cuidados da rede de serviços do SUS, em especial da atenção básica. Desta forma, a educação permanente possibilita ao sujeito desenvolver autonomia para propor estratégias de enfrentamento dos inúmeros problemas de saúde da população e prepara a força de trabalho em saúde para incorporar de maneira crítica os avanços tecnológicos, como uma das estratégias que auxiliam na superação dos desafios do mundo globalizado, colaborando significativamente para o desenvolvimento do setor saúde, tanto no se refere às questões de caráter assistencial, quanto aquelas de caráter gerencial.

Referências

- 1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG – carolina.rmelo@yahoo.com.br
- 2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG – crissaioresbh@yahoo.com.br
- 3 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG
- 4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG
- 5 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2532 - 4/4

Bastos, MAR; Guimarães, EMP. Educação à distância na área da enfermagem: relato de uma experiência. Ribeirão Preto: Rev. Latino-Am. Enfermagem. 11(5):685-91. set./out. 2003.

Santos, AF; Souza, C; Alves, HJ; Ferreira, SS. Telessaúde. Um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. BH: UFMG. 2006. 500p.

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG – carolina.rmelo@yahoo.com.br

2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG – crissaioresbh@yahoo.com.br

3 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG

5 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG

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

Iracema Gardã



Trabalho 2652 - 1/5

UTILIZAÇÃO DA HIDROTERAPIA COMO PRÁTICA ALTERNATIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Silva, Marylane Viana¹; Santiago, Roberta Fortes ²;Coêlho, Danieli Maria Matias³

1 INTRODUÇÃO: A água é o elemento mais presente em todo mundo, não apenas no ambiente natural, mas principalmente em todos os seres vivos, e se apresenta nas diversas formas físicas, com propriedades termodinâmicas específicas. Gerando, pois, uma relação de interdependência e de sobrevivência para todos os seres vivos e para sustentabilidade do meio ambiente. ⁽¹⁾ A hidroterapia é utilizada desde os tempos mais remotos, no tratamento e na prevenção das doenças, através da estimulação a reações nervosas, térmicas e circulatórias. ⁽²⁾ Alguns estudos têm mostrado resultados bastante expressivos na utilização da hidroterapia como alternativa de tratamento em clientes com doenças musculoesqueléticas e neurológicas. O meio aquático é apropriado para reabilitar os idosos, pela possibilidade do exercício físico propiciar uma redução da sobrecarga articular, melhora circulatória e flexibilidade. ^(3,4,5)Sua utilização se dá de diferentes formas, temperaturas e quantidades; modificando-se com a necessidade terapêutica do cliente. Portanto, os especialistas que utilizam com freqüência a hidroterapia, conhecem sua eficiência e procuram melhorar, a cada dia, a aplicação correta e exata, com o intuito de obter um resultado e uma melhor eficácia. Na enfermagem, a utilização desta possibilidade terapêutica, parece não ocorrer de forma sistemática ou direcionada para a reabilitação, mas muito tímida e isoladamente, por alguns profissionais, através da conscientização para práticas de hidratação corporal, por meio da ingestão de líquidos de forma oral ou parenteral. É possível observar que cada vez mais, os programas de atenção primária à saúde, têm favorecido na utilização de práticas terapêuticas complementares, que aproximem profissionais, pacientes e o ambiente a comungarem relações de equilíbrio e respeito mútuo, considerando a holisticidade da vida e dos reflexos que as condições de desequilíbrio proporcionam. Estudar hidroterapia foi motivado, especialmente, pelas discussões da disciplina Terapias Alternativas no curso de Mestrado em Enfermagem, na tentativa de resgatar conceitos e utilização dessa terapia pela enfermagem, no tratamento de limitações físico-motoras e na prevenção que quedas. Assim esse estudo visa

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

Trabalho 2652 - 2/5

levantar o conhecimento produzido sobre hidroterapia, baseado em artigos científicos publicados no período de 1999 a 2008 em periódicos indexados no Scielo da BIREME. **2 OBJETIVOS:** Verificar o conhecimento produzido acerca de hidroterapia na literatura nacional e internacional, indexados no SCIELO, no período de 1999 a 2008; Caracterizar os artigos científicos publicados quanto aos sujeitos da pesquisa, o país de origem e quanto à qualificação dos autores envolvidos; Analisar o conteúdo temático dos artigos destacando o enfoque predominante. **3 METODOLOGIA:** Este estudo é uma revisão bibliográfica, realizada no SCIELO ([SciELO - Scientific Electronic Library Online](#)) da BIREME, utilizando como descritor hidroterapia, considerando como critério de inclusão todos os artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais no período de 1999 a 2008, com texto disponíveis para leitura na íntegra e de exclusão, os artigos que não puderam ser encontrados para leitura. Para coleta de dados e análise sistematizada das publicações foi utilizado como instrumento um formulário, que constou de: dados de identificação da publicação (título do artigo, ano de publicação); dados de identificação do autor (nome do autor, profissão); os sujeitos; e análise do conteúdo temático dos artigos considerando o enfoque predominante. **4 RESULTADOS:** Na busca eletrônica no Scielo pela BIREME, ao utilizar hidroterapia como descritor para localizar as produções científicas, foi possível identificar 11 artigos, destes, apenas 09 mostravam aplicação em seres humanos. Quanto ao país de origem, 02 tinham origem espanhola e 07 em portuguesa. Cerca de 80% desse acervo bibliográfico compreendem a produção de trabalhos em português e dirigido a seres humanos, onde 05 estudos (55,5%) mostram a importância da hidroterapia na reabilitação de idosos e de pessoas com algum tipo de reumatismo. Esclarecem as propriedades físico-termodinâmicas da água contribuem positivamente para o fortalecimento músculo-esquelético, relaxamento e alongamento dos tecidos moles, aumentam amplitude de movimentos articulares, melhoram o equilíbrio neurosensorial, minimizam os processos dolorosos ocasionados pelo impacto de movimentos viciados por ocasião do envelhecimento além de promover recreação a quem realiza.⁽⁴⁾ **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observamos que a utilização da hidroterapia manifesta sua eficácia no tratamento de doenças e nos processos de reabilitação, pois são inúmeras, as utilizações da hidroterapia no campo da

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2652 - 3/5**

saúde, seja na forma do tratamento intravenoso ou na prática de atividades físicas. Identificamos que, no banco de dados analisados, temos um maior número de pesquisas feitas na língua portuguesa e voltadas para a reabilitação das condições de incapacidade funcionais físico-motoras provisórias ou definitivas, mas que se preocupam em destacar a importância dessa prática na melhoria da qualidade de vida de idosos. Contudo, também concluímos que há carência de estudos que relacionem as práticas de cuidar e a hidroterapia, especialmente, pesquisas de campo ou de caso controle, pois este estudo comprova que outros profissionais da área de saúde têm buscado na hidroterapia, uma possibilidade de terapia complementar capaz de melhorar a qualidade de vida da sua clientela. Foco este, que não desvirtua a prática da enfermagem enquanto profissão do cuidado. E que, portanto, denuncia a ausência de produção científica pela enfermagem, sobre este tema no referido banco de dados.

REFERÊNCIAS

1. Boff L. Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 10 a. ed. São Paulo (SP):Vozes, 2004.
2. [www.wikipedia enciclopédia livre](http://www.wikipedia.org). Acessado em 10 de agosto de 2009.
3. Resende SM, Rassi CM, Viana FP. Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosas. Rev Bras Fisioterapia. São Carlos 2008;12(1):57-63
4. Bueno VC, Júnior IL, Medeiros WM, Azevedo MMA; Len CA, Terreri MTRA; et al. Reabilitação em artrite idiopática juvenil. Rev Bras Reumatologia,2007;.47(3): 197-203
5. Wajchemberg M, Pires L, Rodrigues RC; Mano KS; Sottomaior MS; Cohen M et al. Reabilitação precoce de atletas utilizando hidroterapia após o tratamento cirúrgico de hérnia discal lombar: relato preliminar de 3 casos. Acta Ortopédico Brasileiro2002; 10(2)

Descritores: Enfermagem, hidroterapia e terapias alternativas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2652 - 4/5

[1] Enfermeira, Especialista em Saúde Pública pela UNAERP, Professora da disciplina Saúde do Adulto e do Idoso, endereço eletrônico: marylaneveloso@hotmail.com

2 Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFPI, Professora/Supervisora do Estágio Curricular I da Faculdade CEUT

3 Enfermeira, Especialista em Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (UFPI), Professora da disciplina Saúde do Adulto e do Idoso

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2652 - 5/5

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

Trabalho 3067 - 1/3

A RELEVANCIA DA BIOÉTICA PARA O MEIO AMBIENTE E PARA A SOCIEDADE: UM ESTUDO DE REVISÃO.SOUSA, Adriana Rodrigues Alves ¹LIMA JÚNIOR, Francisco de Paula Barroso ²ALENCAR, Marcos Vieira ³MIRANDA, Sara Machado⁴SILVA FILHO, Valter Belo ⁵**RESUMO**

INTRODUÇÃO: Bioética é o estudo *transdisciplinar* entre *biologia*, *medicina*, *filosofia (ética)* e *direito* (biodireito) que investiga as condições necessárias para uma administração responsável da *vida humana*, animal e responsabilidade ambiental¹. Ela surgiu em decorrência das conquistas no campo da ciência ligadas à investigação biocientífica, que fizeram com que o homem pudesse intervir na sua própria natureza, fato que representa hoje um risco para humanidade, por não ser possível saber até que ponto o homem é capaz de intervir na natureza ². O profissional de enfermagem mais do que qualquer outro entende que há a necessidade de se atribuir um determinado sentido ético a todas as ações humanas, pois a ética tem essa missão a de sensibilizar sobre determinados aspectos, principalmente aqueles que tratam de questões de coletividade e de respeito mútuo ³. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo justificar a importância da bioética em relação aos profissionais de saúde e analisar a relevância da bioética para a qualidade e segurança da comunidade e do meio ambiente, baseando-se para isso em literatura especializada. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão realizado no período de Fevereiro à Junho de 2009, por acadêmicos de enfermagem. Foi utilizado para isso artigos e bibliografias específicas sobre o tema referentes aos anos de 2004 a 2009. Foi utilizada utilizar essa literatura por considerar

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

Iracema Gardã

Trabalho 3067 - 2/3

relevantes os avanços e discussões sobre bioética que na última década tem provocado cada vez mais debates. **RESULTADOS:** Através desse trabalho pôde-se observar que com o grande avanço das técnicas, em especial da biotecnologia, tornou-se inevitável a sensação de incerteza e do risco do meio social, por tratarem de questões referentes à vida, morte, saúde e de questões sociais decorrentes tais como: esgotamento de recursos naturais. Tornando-se, portanto, imprescindível as intervenções de questões éticas. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a bioética nasce em um ambiente científico, como uma necessidade sentida pelos próprios profissionais da saúde, em seu sentido mais amplo, de proteger a vida humana e seu ambiente, além disso, tem grande importância por ser um ramo do conhecimento humano responsável por uma regulação ético-moral adequada em relação às novas técnicas médico-biológicas.

DESCRITORES:Bioética, Enfermagem, Meio Ambiente.

BIBLIOGRAFIAS:

¹DINIZ, Debora. **Ensaio: bioética**. 2 ed. São Paulo: Letras Livres, 2006. 212. Classificação : 174.2; D585 e.

²GUILHERME, Dirce; ZICKER, Fabio. **Pelas lentes do cinema: bioética e ética em pesquisa**. Brasília: Letras Livres, 2007. 216.

³COSTA, Sérgio. **Tópicos em bioética**. Brasília: Letras Livres, 2006. 176.

(1) Acadêmica de Enfermagem Faculdade Integral Diferencial- FACID.drika_ros@hotmail

(2) Graduado em Enfermagem - UFPI/ Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeiro do Programa de Saúde da Família.enfpaulo83@hotmail.com

(3) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial- FACID.firemva@hotmail.com

(4) Acadêmica de Enfermagem Faculdade Integral Diferencial- FACID.sara_machado2@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 3067 - 3/3

(5) Acadêmico de Enfermagem Faculdade Integral diferencial- FACID.tinhofilho@hotmail.com

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

Trabalho 1360 - 1/4

ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES SOBRE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM
ENFERMAGEM: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICAAlmeida, Natália Gondim de¹Aquino, Priscila de Souza²Pinheiro, Ana Karina Bezerra³

Introdução: As constantes mudanças que a tecnologia vem trazendo para o mundo levam-nos a uma nova realidade. Essa realidade demonstra a agilidade do novo mundo digital, refletindo uma modificação na sociedade e no seu modo de viver. A informatização e os aparelhos eletrônicos nos proporcionaram uma facilidade e uma melhor qualidade de vida. As tecnologias são criadas a partir do conhecimento com a finalidade de facilitar o trabalho humano originando um objeto para esse fim¹. As tecnologias de cuidado em enfermagem são divididas em três tipos: tecnologias de manutenção da vida (representam os instrumentos utilizados nos hábitos de vida e nas limitações dos indivíduos); tecnologias de reparação (instrumentos utilizados para compensar uma disfunção, exigindo conhecimento do profissional para sua utilização); e tecnologias de informação (conjunto de informações sobre aspectos de saúde disponibilizadas)². A Tecnologia Educacional (TE) é entendida como um fundamento filosófico voltado para o desenvolvimento do indivíduo e caracterizado por novas teorias, ensinamentos, pesquisas, conceitos, técnicas para a atualização da educação, possibilitando ao educador maneiras inovadoras de transmitir seu conhecimento ao aluno, facilitando o aprendizado, contribuindo, assim, para o avanço educacional^{3,4}. O uso de tecnologias nos cursos de graduação em Enfermagem poderão contribuir para uma maior interação dos alunos entre si, com os professores e com o conteúdo abordado, além de propiciar mais dinamicidade e otimização do tempo, favorecendo a formação do estudante. Assim faz-se necessário analisar a produção dos enfermeiros sobre tecnologia educacional para que os produtos desenvolvidos inseridos na formação acadêmica dos futuros profissionais de enfermagem sejam difundidos.

Objetivo: Analisar as produções científicas disponíveis na base de dados SciELO sobre tecnologias educacionais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada na base de dados Scientific Electronic Library On-line (SciELO), no mês de janeiro de 2009, mediante uso dos descritores tecnologia educacional e enfermagem. Foram incluídos apenas os artigos publicados entre os anos de 2004 a 2008, que apresentassem o desenvolvimento de

1. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do PET-SAÚDE. Endereço eletrônico: natygondim@gmail.com.

2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista PROPAG.

3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da Universidade Federal do Ceará (UFC).

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

Iracema Gardã

Trabalho 1360 - 2/4

alguma tecnologia educacional e escritos em qualquer idioma. Foram encontrados treze artigos, dos quais apenas nove contemplavam as exigências do estudo. Os artigos selecionados foram lidos criteriosamente e analisados de acordo com os elementos estruturais e de conteúdo. A apresentação dos dados foi de forma descritiva, discutidos conforme a literatura pertinente. **Resultados:** Os nove artigos foram analisados conforme aspectos estruturais e de conteúdo. No concernente aos aspectos estruturais, estes continham: ano de publicação, descritores utilizados, revista de publicação, produto desenvolvido, área de conhecimento e público-alvo. Com relação ao ano de publicação, constatou-se que o de maior prevalência foi o de 2007, com 6(66,7%) artigos, seguido de 2(22,2%) artigos em 2008 e 1(11,1%) no ano de 2004. Observou-se uma lacuna nos anos 2005 e 2006, pois não houve publicação nesse período. Dos descritores, o mais prevalente foi Tecnologia educacional contido em todos os artigos. Este dado já era esperado uma vez que a pesquisa realizada utilizou-se dos descritores tecnologia educacional e enfermagem. Outro dado relevante é que apenas 6(18,2%) artigos utilizaram o descritor educação em enfermagem. Quanto aos periódicos de publicação, verificou-se que a Revista da Escola de Enfermagem da USP foi a que mais publicou sobre a temática em questão, com 4(44,4%) artigos, seguida pela Revista Latino-Americana de Enfermagem, com 3(33,3%) artigos. De um total de 28 produções tecnológicas, observou-se que o hipertexto totalizou 11(39,3%) produções. O hipertexto é uma linguagem computacional usada para fazer textos que serão veiculados na *internet*, representando um pré-requisito para a produção de outras mídias⁵. Os jogos educativos representaram o segundo produto mais encontrado, tendo um artigo mencionado a produção de 8(28,6%) jogos. Os *softwares educativos*, que são programas que auxiliam objetivos pré-estabelecidos, foram citados em 4(14,3%) artigos. Outros produtos desenvolvidos foram 4(14,3%) simulações e um(3,6%) manual. Vale ressaltar essa última produção, pois este tipo de tecnologia pode ser a mais viável se for voltado para um público específico, uma vez que é uma forma fácil e acessível para emissão de informações. A área de conhecimento para qual os artigos estavam destinados nos revelou que a Semiotécnica foi a área mais prevalente, com 4(44,4%) artigos. A disciplina Administração foi abordada em 2(22,2%) artigos. Didática em enfermagem, Saúde do adulto e Saúde da mulher foram mencionados em apenas um (11,1%) artigo cada. Os artigos analisados trouxeram a destinação das tecnologias aos diferentes públicos, como discentes, docentes, profissionais de enfermagem e pacientes. Os mais citados foram os discentes, com 7(63,6%) referências, seguidos dos profissionais de enfermagem,

1. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do PET-SAÚDE. Endereço eletrônico: natygondim@gmail.com.

2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista PROPAG.

3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da Universidade Federal do Ceará (UFC).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Trabalho 1360 - 3/4

aludidos 2(18,2%) vezes. Os docentes e pacientes foram mencionados uma(9,1%) vez apenas. Com relação aos aspectos de conteúdo, analisou-se os objetivos relatados nos estudos, bem como dados substanciais das tecnologias desenvolvidas. Quanto aos objetivos propostos, dividiu-se em cinco categorias: desenvolver; aplicar; avaliar; desenvolver e avaliar o produto; ou desenvolver, avaliar e aplicar o produto. Destes, o que prevaleceu nos artigos em estudo foi desenvolver e avaliar o produto, aparecendo em 3(33,3%) artigos, apenas desenvolver ou apenas aplicar apareceram como objetivo de 2(22,2%) artigos cada. Além disso, as categorias avaliar, bem como desenvolver, avaliar e aplicar apareceram como objetivo em um(11,1%) artigo cada. **Conclusão:** O presente estudo denotou um número reduzido de produções dos enfermeiros sobre tecnologia educacional. É importante que haja um incentivo aos profissionais para que produzam novas tecnologias e as divulguem, pois assim elas serão conhecidas e poderão ser introduzidas na formação acadêmica dos futuros profissionais de enfermagem, possibilitando a adequação desses materiais às distintas realidades das instituições de ensino. Pelo exposto, percebeu-se que as produções existentes possuem uma gama de recursos tecnológicos, como hipertextos, softwares, jogos e manuais. Assim, percebe-se que a inserção de tecnologias estimula o alunado à descoberta de novas fontes de pesquisa, permitindo um processo de aprendizagem eficaz e condizente com as realidades dos serviços de saúde.

Bibliografia:

1. Minayo MCS, Coimbra Júnior CEA, organizadores. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005. p. 248.
2. Collière M. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel; 1999.
3. Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. Rev Latino-am Enferm. 2005; 13(3):344-53.
4. Zem Mascarenhas SH, Cassiani SHB. Desenvolvimento e avaliação de um software educacional para o ensino de enfermagem pediátrica. Rev Latino-am Enfermagem. 2001; 9(6): 13-8.
5. Peres HHC, Meira KC, Leite MMJ. Ensino de didática em enfermagem mediado pelo computador: avaliação discente. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(2):271-8.

1. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do PET-SAÚDE. Endereço eletrônico: natygondim@gmail.com.
2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista PROPAG.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III 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 1360 - 4/4

Descritores: Tecnologia educacional; enfermagem; pesquisa.

EIXO 3: PESQUISAS EMERGENTES DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL NA ENFERMAGEM

1. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do PET-SAÚDE. Endereço eletrônico: natygondim@gmail.com.
2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista PROPAG.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da Universidade Federal do Ceará (UFC).

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

Trabalho 2105 - 1/3

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA
(CEC) DA CIRURGIA CARDÍACA**¹ ALVES, Ana Cinthia Silva² PASSOS, Andersom Aguiar³ MENDES, Helenice Camboim

A enfermagem tem nos últimos anos experimentado um contexto de progressivo avanço e melhoria tecnológica, possivelmente associado a preocupação na melhoria da formação em especial nos cursos de pós-graduação. Dentro destas tecnologias inovadoras algumas saltam aos olhos como a captação de órgãos, a invenção de materiais e equipamentos e a função de perfusionista na CEC. Para este estudo os autores pretendem direcionar seus esforços a esta última tecnologia. A circulação extracorpórea (CEC) é uma técnica mundialmente utilizada nos casos em que o coração precisa parar de bater (cardioplegia) para que ocorra a cirurgia. É utilizada em mais de 80% das cirurgias cardíacas. A máquina faz o papel do coração, de bombear o sangue de volta ao corpo, e do pulmão, oxigenando o sangue venoso que chega à máquina. É usada também nos casos de cirurgia cerebral, intracardíacas e no tratamento que utiliza quimioterapia isolada, de membros acometidos pelo câncer. O perfusionista, tendo que ter um curso superior dentro da área da saúde (enfermagem, biologia, biomedicina, medicina, fisioterapia) e possuir título de especialista em circulação extracorpórea, após realização de um curso específico, emitido pela Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea (WIKIPEDIA, 2009). A CEC com suporte em cirurgia cardíaca é relativamente recente, procedimento este de grande avanço tecnológico e de melhoria da sobrevivência dos pacientes. Em 06 de maio de 1953, uma jovem de 18 anos, chamada de Cecília Bavolek, portadora de uma comunicação interatrial (CIA), foi operada com sucesso utilizando um sistema coração-pulmão artificial (para conseguir acesso ao interior do coração), realizada pelo casal John e Mary Gibbon. Cirurgia esta autorizada pela mãe, Mary Bavolek, e irmã, Josephine Bavolek, da paciente Cecília. A partir da cirurgia realizada, Mary Gibbon tornou-se a primeira perfusionista da história, enquanto John Gibbon realizava a correção intracardíaca. Algumas tentativas de sistema coração-pulmão artificial

¹ Acadêmica de Enfermagem 8º Semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. anacinthiasilva@hotmail.com;

² 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.

³ Acadêmica de Enfermagem 8º Semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2105 - 2/3**

foram realizadas antes de Gibbon, onde todas elas não obtiveram sucesso, realizadas na década de 50 (SOUZA & ELIAS, 2006). A referida pesquisa tem como objetivo principal “Construir embasamento teórico-referencial sobre a atuação do enfermeiro na Circulação Extracorpórea da Cirurgia Cardíaca”. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo levantamento bibliográfico, que está a ser desenvolvido desde fevereiro de 2009 e transcorrerá até dezembro de 2009, tendo em vista tratar-se de pré-requisito de conclusão do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. Por tratar-se de um estudo Bibliográfico, portanto não tratar como seres humanos diretamente, não há necessidade de enviar-lhe para o Comitê de Ética em Pesquisa. Dos primeiros achados temos observado que em operações cardíacas, freqüentemente a circulação e oxigenação do sangue são feitas por meios artificiais (fora do corpo do paciente), pela necessidade de se realizar intervenções em estruturas internas do coração, procedimento este denominado circulação extracorpórea (CEC) ou "bypass" cardiopulmonar. Durante uma rotina de CEC, um dos parâmetros mais importantes, e que exige constante monitoração, é o fluxo sanguíneo (DANTAS, 2000). A circulação extracorpórea sistematicamente ocasiona discretas alterações metabólicas e eletrolíticas no paciente. Entretanto, casos extremos como a hemólise, a acentuada acidose metabólica, a desnaturação protéica e o aumento no consumo de fatores de coagulação são efeitos nocivos raros que exigem uma imediata intervenção clínica. As complicações mais temidas são a insuficiência renal aguda e a embolia cerebral. Considerações: Não podendo deixar de relatar a dificuldade de localizar material relacionado ao tema abordado, sendo então de grande relevância o trabalho para conscientização dos profissionais da saúde da dimensão deste sistema coração-pulmão artificial, que são procedimentos bastante complexos, que requer um conhecimento aprofundado da fisiopatologia humana. O Enfermeiro perfusionista tem seu lugar reservado no mercado de trabalho, contudo um aspecto relevante e imperativo de citação, diz respeito ao pouco e restrito referencial bibliográfico desenvolvido pela enfermagem nesta área. Acredita-se que outros achados bibliográficos ainda surgirão, no entanto é crível que pouco se encontre. Tal fato, apesar de manifestar imaginável dificuldade em se construir o estudo, nos remonta um sentimento de obrigação em dar continuidade na pesquisa nesta área e ainda, fortalece o valor científico da mesma, bem como imprime rótulo de relevância do estudo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2105 - 3/3

Bibliografia:

DANTAS, G.R. **Sistema ultra-sonico dopler pulsatil para medição de fluxo sanguineo em circulação extracorpórea.** Campinas – São Paulo. 2000.

GOMES, Walter J.; SABA, João C.; BUFFOLO, Enio. **50 anos de circulação extracorpórea no Brasil: Hugo J. Felipozzi, o pioneiro da Circulação Extracorpórea no Brasil.** Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. Vol. XX, Edição 4. 2005.

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

SOUZA, Maria Helena L.; ELIAS, Decio O. **Fundamentos da Circulação Extracorpórea.** 2ª edição. Rio de Janeiro – RJ. Editora Alfa Rio. 2006. Cap.1, Pag. 1 a 32.

SOUZA, Maria Helena L. **Revista Latinoamericana de Tecnologia Extracorpórea.** Editorial. Vol. VII, Num. 2. Rio de Janeiro - RJ. 2000.

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

Trabalho 1468 - 1/4

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PREENCHIMENTO DAS
DECLARAÇÕES DE ÓBITOS (DO)

SANTOS, Ninalva de Andrade¹
REBOUÇAS, Lyra Cândida Calhau²
SALES, Zenilda Nogueira³
SOUZA, Camila Alves⁴

INTRODUÇÃO: O sistema de informação em saúde constitui base fundamental para as ações de vigilância epidemiológica na área de saúde. Este sistema deve ser entendido como a capacidade de produção do dado, análise, execução de plano de ação, avaliação e divulgação dos resultados obtidos. Desta forma a informação deve ser atualizada e a mais fidedigna possível (BRASIL, 1998). O Sistema de informação em mortalidade (SIM) foi instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 1975, tendo como instrumento de registro padrão a Declaração de Óbito (DO), cujo preenchimento é de caráter obrigatório em todo território nacional, sendo o médico o profissional responsável pelo seu preenchimento completo e correto (BRASIL, 2001). Sabe-se que a análise dos dados gerados pelo sistema permite identificar a real situação acerca dos fatores condicionantes/determinantes do processo saúde-doença assim como do perfil epidemiológico dos casos de mortalidade. No entanto somos levados a questionar se o processo de geração de informações vem sendo operacionalizado de forma que possa subsidiar a tomada de decisão nas diversas esferas governamentais. Desta forma, optamos por desenvolver este estudo o qual objetivou analisar a qualidade do preenchimento das DO e traçar o perfil epidemiológico dos casos de mortalidade ocorridos em uma cidade do interior da Bahia.

METODOLOGIA: Trata-se de estudo epidemiológico do tipo seccional os quais, de acordo com Rouquayrol e Almeida Filho (1999) produzem a realidade do

¹Enfermeira/Professora Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Mestre em Enfermagem. E-mail: ninalvasantos@yahoo.com.br

²Enfermeira/Professora Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Mestre em Enfermagem

³Enfermeira/Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Doutora em Enfermagem

⁴ 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 1468 - 2/4

momento em relação a população pesquisada. Os dados documentais foram coletados junto ao sistema de informação em saúde da 13ª Diretoria Regional de Saúde (Dires). Foram pesquisadas 856 D.O. que corresponderam a totalidade dos óbitos codificados pela referida unidade no ano em que o estudo foi realizado. Os dados levantados foram os referentes aos Blocos II e IV da D.O. que registram variáveis de identificação do falecido e informações sobre as condições em que o óbito ocorreu.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: A análise crítica das D.O. permitiu identificação de vários campos não preenchidos o que, indiscutivelmente, compromete a qualidade da entrada dos dados no sistema. Em relação ao sexo verificou-se maioria dos óbitos no sexo masculino (55,9%) fato que demonstra a mesma tendência da mortalidade em nosso país (BRASIL, 2004). Porém, deve-se considerar que embora as mulheres tenham maior longevidade apresentam mais problemas de saúde (PINHEIRO et al, 2002). Resultados evidenciaram predominância de mortes em pessoas com mais de 50 anos (72,3%). O fato pode estar associado à transição demográfica já que esta aponta para o crescente percentual de idosos na população. Quanto ao estado civil notou-se ausência de preenchimento da variável na maioria da D.O. (64,%), fato também observado no campo escolaridade no qual a ausência do registro ultrapassou 90%. Estudo realizado por Façanha et al (2003) identificou maioria dos óbitos entre os solteiros. Há de se considerar que atualmente muitos casais optam por manterem um relacionamento estável independente de haver laço matrimonial de caráter legal. Consideramos lamentável a falta de registro sobre escolaridade, já que sabemos ter o grau de instrução significativa influência no processo saúde-doença. Na região nordeste mais de 48% da população maior de 15 anos possui em média 3 anos de escolaridade o que implica em baixa renda. Ressalta-se a relação entre esta variável e as desigualdades social presentes em nossa população (DACHS, 2002). Quanto ao local de ocorrência do óbito os dados evidenciaram haver predominância na rede hospitalar, embora os resultados obtidos inviabilizem avaliar a qualidade da assistência médica prestada antes e no momento da morte. Notou-se ainda que a maioria das D.O. não traziam

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

Trabalho 1468 - 3/4

informações sobre raça/cor o que seria pertinente para produzir informações sobre as desigualdades raciais. Neste contexto corroboramos com Batista, Escuder e Pereira (2001) quando afirmam que a morte tem cor e que os afro-descendentes, em nosso país, possuem menor renda e ocupam funções sem destaque. Em relação a assistência médica no curso da doença observou-se que 87% das declarações averiguadas não continham esta informação.

CONCLUSÃO: A baixa qualidade dos registros dificulta traçar o perfil epidemiológico dos casos de óbito bem como a elaboração e execução de plano de ação viável que possa contribuir para a prevenção e controle dos diversos agravos que constituem causa de mortalidade nesse município. Desta forma sugerimos que haja capacitação dos técnicos responsáveis pelo preenchimento das D.O. no sentido de que possam compreender a relevância epidemiológica deste instrumento.

DESCRITORES: Informação, atestado de óbito, epidemiologia

REFERÊNCIAS

ROUQUAYROL, M.Z. ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999

BATISTA, L.E.; ESCUDER, M. M.; PEREIRA, J.C.R. A cor da morte: causas de morte no estado de São Paulo, 1999 a 2001. **Revista de Saúde Pública** [Online]. Out. 2004, vol.38 (5), p.630-636. Disponível em: www.scielo.br

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de **Epidemiologia**. Brasília, 1998

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de **Instruções para o preenchimento da declaração de óbito**. Brasília, 2001

DACHS, N.W. Determinantes das desigualdades sociais na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil. **Análise dos dados do PNDA/1998**. Revista Abrasco, vol.7. nº 4: 641-657, 2002

FAÇANHA, M. C. Busca ativa de óbitos em cemitérios da região metropolitana de Fortaleza, 1999 a 2000. **Epidemiologia e serviços de saúde**. Jul/set, 2003, vol. 12 (3): 131-136

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1468 - 4/4

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade , acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Revista da Abrasco**. Vol 7, nº4:687-707, 2002

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

Iracema Gardã



Trabalho 397 - 1/3

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: PERCEPÇÃO DOS AUDITORES DE SAÚDE

Marcelo Chagas Leitão¹
Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão²
Islane Costa Ramos³

Introdução: A documentação da assistência de saúde é realizada em diversos tipos de instrumentos de registros, e estes impressos reunidos fazem parte do prontuário do paciente, contudo, é comum identificar a omissão de dados importantes para a implementação da assistência de saúde bem como para acompanhamento dos cuidados prestados. Assim, é necessário que cada profissional registre suas ações e observações relacionadas ao cuidado com o paciente, porque esta documentação é meio de comunicação entre os membros da equipe de saúde. O prontuário do paciente ou, mais freqüentemente chamado prontuário médico, é um elemento crucial no atendimento à saúde dos indivíduos, devendo reunir a informação necessária para garantir a continuidade dos tratamentos prestados ao paciente. A auditoria em saúde, com sua finalidade primordial, utiliza o prontuário como recurso para estimar o nível da assistência de saúde. Objetiva-se neste estudo, portanto, investigar a percepção dos auditores de saúde em relação ao prontuário eletrônico para avaliar o nível de satisfação dos auditores de saúde que realizam suas atividades em um hospital da rede privada do município de Fortaleza-Ce. **Objetivo:** Para isso temos como objetivos específicos: conhecer a percepção dos auditores com relação à importância do prontuário eletrônico, quanto aparência e conteúdo nas suas atividades diárias e arrolar as dificuldades e as facilidades encontradas pelo auditor no levantamento e avaliação dos registros efetuados pelos profissionais de saúde no prontuário eletrônico. **Metodologia:** Estudo do tipo survey descritivo realizado em um Hospital privado do município de Fortaleza-Ce nos meses de fevereiro a abril de 2008. A instituição possui: duas Unidades de Terapia Intensiva (cardiológica e clínica), cinco postos de enfermagem, os quais são divididos de acordo com a classificação de pacientes, sendo uma unidade para pacientes semi-intensivo, quatro para pacientes com cuidados intermediário e mínimos; emergência; Centro

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

Iracema Gardã



Trabalho 397 - 2/3

Cirúrgico com quatro salas de operação e Sala de Recuperação com quatro leitos; Central de Material e Esterilização. No geral, o Hospital totaliza 64 leitos. Quanto ao qualitativo de pessoal referente à enfermagem, possui um quadro de 53 enfermeiros e 150 auxiliares de enfermagem. A coleta dos dados ocorreu por meio de uma entrevista semi-estruturada aplicada a 16 auditores de saúde, dos quais 10 eram enfermeiros (02 auditoras internas e 08 externas) e 06 médicos (01 auditor médico interno e 05 externos). Os auditores foram identificadas no decorrer do estudo pelo código Am, quando auditor médico e Ae quando enfermeiro, e o número correspondente ao depoimento. A análise teve por base Minayo, pois as respostas das entrevistas foram organizadas por meio da estrutura de categorização. **Resultados:** As temáticas encontradas: Grau de importância dos registros, vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico, validando aparência e conteúdo e nível de satisfação do trabalho junto ao prontuário eletrônico. As principais vantagens identificadas foram: facilidade de leitura, padronização dos registros e maior organização e praticidade. Já em relação às desvantagens: repetição de prescrição e evolução, erros de digitação. Pode-se verificar que o nível de satisfação do trabalho do auditor junto ao prontuário eletrônico foi positivo, pois estes citaram a facilidade de adquirir conhecimento sobre o objeto de exame sob os aspectos técnicos, legais e contratuais, a otimização do tempo utilizado nas auditorias, identificação prévia dos problemas e melhoria na compilação dos dados levantados. Fatores de sucesso na implantação de um prontuário eletrônico são: cooperação, tornar disponíveis programas de tratamento (protocolos, guias de conduta, alertas, avisos), a educação da equipe e a implantação de normas e padrões tecnológicos e em relação aos dados. Todavia, o sucesso de um sistema depende mais das pessoas do que da tecnologia. **Conclusão:** Conclui-se que o prontuário eletrônico é uma proposta para atender as demandas dos novos modelos de atenção e de gerenciamento dos serviços de saúde, pois é evidente que aprimoramentos na forma em que os registros são produzidos, processados e armazenados podem contribuir para sua melhoria, podendo reduzir consideravelmente os problemas com a legibilidade, organização, acesso e utilização destes documentos. Um sistema de informação computadorizado permite o registro dos cuidados ao paciente por toda a equipe de saúde, com mais rapidez e acessibilidade, a fim de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 397 - 3/3**

que todos tenham condições de contextualizar a assistência prestada de forma integral e holística. Espera-se que este estudo possa contribuir para o conhecimento da importância do prontuário eletrônico no desenvolvimento do trabalho do auditor de saúde em unidades hospitalares, melhorando a qualidade do trabalho e reduzindo, dessa forma intercorrências e proporcionando agilidade e rapidez nas ações.

Palavras-chave: auditoria, prontuário eletrônico, hospital.

REFERÊNCIAS:

1. Freitas H, Oliveira M, Saccol AZ, Moscarola J. O método da pesquisa survey. RAUSP 2000; 35(3):105-112.
2. Marin HF, Cunha ICK. Perspectivas atuais da Informática em Enfermagem. Rev Bras Enferm 2006; 59(3):354-357.
3. CHIAVENATO, I. Recursos humanos na empresa. São Paulo: Atlas, 2003. v. 5, p. 117-123.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 716 - 1/4**SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO:
PERSPECTIVAS E DESAFIOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO
DE BELO HORIZONTE¹**

Brito, Maria José Menezes²
Montenegro, Lívia Cozer³
Caram, Carolina da Silva⁴
Cavalcanti, Ricardo Bezerra
Cunha, Gisele Alves Mota⁵

Resumo

Atualmente, o mundo vem vivenciando a transição da sociedade industrial para a sociedade da informação, o que traz implicações no sistema econômico, político, educacional, tecnológico e social (SABBATINI, 1998). O novo contexto que se apresenta impacta diretamente no mundo das organizações, pois estas são pressionadas a realizarem atividades voltadas para a lógica da competitividade, da eficiência econômica e da sustentabilidade. Os hospitais destacam-se como organizações marcadas por características e valores tradicionais, o que torna os profissionais envolvidos nos processos de trabalho resistentes a mudanças. Os modelos gerenciais que prevalecem nos hospitais têm sido norteados por características diferenciadas, alicerçados em fatores como os crescentes custos da atenção à saúde, necessidade de ampliação da cobertura dos serviços, aumento das exigências dos consumidores e incorporação de tecnologia. Nesse contexto, observa-se a necessidade de socialização e democratização da informação, o que implica na implantação de Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Esses sistemas tem como finalidade minimizar os problemas relacionados à geração da informação e auxiliar na gestão dos serviços, promovendo a

¹ O Projeto original "Sistema de Informação como instrumento de gestão: Perspectivas e desafios em um hospital público de Belo Horizonte" teve apoio financeiro da FAPEMIG.

² Doutora em Administração. Professora adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Vice-líder do NUPAE.

³ Mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora do NUPAE.

⁴ Acadêmica do 6º período de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista e pesquisadora do NUPAE.

Doutorando em Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁵ Acadêmica do 6º período de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista e pesquisadora do NUPAE. Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190; telefones: 9611-1906/3409-9849; e-mail: gisele_alves16@hotmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 716 - 2/4**

organização, operacionalização e o surgimento de informações. Os SIS são instrumentos complexos, compostos pelas etapas de coleta dos dados, processamento, análise e transmissão da informação, funcionando como gestores dos atendimentos aos usuários. Configuram-se, ainda, como ferramentas para a produção de informações que direcionam o processo decisório dos profissionais nos serviços de saúde. Assim, fez-se necessário conhecer a percepção dos profissionais acerca do sistema de informação e sua utilização para tomada de decisão na área hospitalar. Para tanto, foi realizado um estudo de caso de abordagem qualitativa devido à complexidade do fenômeno em questão, sua contemporaneidade e sua inserção no contexto de um Hospital de referência nos cuidados à saúde da mulher e da criança de Belo Horizonte – MG. Foram sujeitos da pesquisa oito profissionais que ocupam cargos de gestão e utilizam o sistema de informação na sua prática cotidiana. Um dos critérios de escolha dos sujeitos foi possuir um ano ou mais tempo de serviço na instituição, pois parte-se do pressuposto de que com este tempo de prática os profissionais já estão inseridos nas rotinas do serviço e familiarizados com as políticas que regem a instituição. Nesta perspectiva, os sujeitos foram: um farmacêutico, três enfermeiras, uma médica, dois contadores e uma estatística. A coleta de dados ocorreu por meio da realização de entrevista semi-estruturada, realizadas no próprio local de trabalho no período de junho a julho de 2009. Foi utilizada a saturação de dados, isto é, foi alcançada a reincidência das informações por parte dos sujeitos da pesquisa, sem desprezar conteúdos que possam ser significativos ⁽⁹⁾. A respeito da análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e avaliadas por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2008). Com relação aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e do Hospital Sofia Feldman conforme recomendação da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Como resultado deste estudo verificou-se que a faixa etária dos profissionais que utilizam o SI é predominantemente de 31 a 40 anos (75%) sendo 50% dos entrevistados do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Dos sujeitos, 87,5% possui curso de pós-graduação, porém apenas 37,5% tiveram oportunidade de capacitar-se na área de sistema de informação. Além do perfil dos profissionais o estudo revelou que a utilização do sistema de informação no cotidiano de trabalho ocorre eventualmente, quando os profissionais necessitam de informações para

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 716 - 3/4

facilitar suas ações, como expresso: *“O sistema é utilizado diariamente, constantemente todos os profissionais do serviço necessitam de alguns dados do sistema, ou seja, a gente busca dados do paciente, como: internação, alta, transferência interna, saída, algum dado de prontuário, registro, enfim.”*(E3). Também, fica evidente a utilização do sistema de informação quando os profissionais têm dúvidas nas condutas, pois o sistema permite fácil acesso à protocolos institucionais: *“Eu utilizo quando preciso fazer uma escala, alguma informação para os funcionários, se eu estou com alguma dúvida em alguma conduta.”* (E1). Mediante o exposto, acredita-se que o SI é indispensável para o gerenciamento na medida em que capacita o profissional para a tomada de decisão aumentando seu grau de autonomia. Outro resultado diz respeito a necessidade de alimentação dos bancos de dados, capacitação dos profissionais envolvidos na instituição e reconhecimento, por parte dos setores hospitalares, da importância do sistema de informação como instrumento de gestão: *“é necessário terem pessoas que assumam a responsabilidade de fomentar os bancos de dados corretamente, porque ele tem que ser alimentado diariamente... talvez os profissionais não tenham a capacitação e não saibam a importância da alimentação deste banco de dados..”* (E3). O envolvimento dos profissionais de saúde em todas as etapas de implantação do sistema de informação em uma instituição é fundamental para o sucesso de seu uso, pois são eles que estarão utilizando o sistema como instrumento de trabalho e, desta forma, podem contribuir com críticas, sugestões e propostas de melhoria (Évora (2000), Marin (2005) e Demiris et. al (2008). Apesar dos problemas apontados pelos sujeitos com relação ao sistema de informação, acredita-se que esses sistemas podem promover mudanças relacionadas à: integração dos setores e agilidade de informações, configurando-se como um importante instrumento de suporte neste processo: *“o sistema vinculou mais informações e acesso aos demais setores, a comunicação usa muito a informática para fazer comunicados, eu acho que assim elas ficam mais voltadas para o hospital.”* (E4). Também salienta-se que o sistema de informação possibilita a visualização das informações no momento da sua geração, com possibilidades de aplicação e atuação imediata, como afirmado pelo sujeito: *“Antigamente a gente tinha uma demora muito grande pra soltar as informações, hoje com esse sistema integrado você tem uma dinâmica melhor nas informações, mais precisão.”* (E7). Por fim, destacamos o sistema de informação como fenômeno emergente na saúde, exigindo infraestrutura, alto custo de implantação e manutenção tecnológica. Oferece subsídios para as práticas gerenciais orientando os profissionais a tomarem decisões adequadas para garantir melhor qualidade de assistência a saúde da população.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 716 - 4/4

Palavras-Chave: Sistema de Informação em Saúde, Tecnologias da informação, Gerência.

Referências

- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. ed. rev. atual. [Lisboa]: Edições 70, [2008]. 281 p.
- DEMIRIS, G. et al. Patient-centered applications: Use of information technology to promote disease management and wellness. A white paper by the AMIA knowledge in motion working group. International Journal of Medical Informatics. v.15, n.1, p. 8-13, Jan. 2008.
- ÉVORA, Y.D.M. et al. Evolução histórica da aplicação do computador na enfermagem (1965-1998). Rev. Acta paul. Enfermagem, v.13, n. 2, p.143-147, 2000.
- MARIN, H. F. News frontiers for nursing and health care informatics. Rev. International Journal of Medical Informatics, v. 74, p. 695-704. Jan. 2005
- SABBATINI, R.M.E. A explosão da informação. Rev. Inform. Méd., v. 1, n. 4, 1998. [on-line] Disponível na internet: (<http://www.epub.org.br/informed>) (16 abril 99).

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

Trabalho 1482 - 1/4

SUS – BRASIL: PASSOS E DESCOMPASSOS DE UMA REALIDADEHOLANDA, Michelli Favaro⁽¹⁾RAMOS, Islayne de Fátima Costa⁽²⁾HOLANDA, Gabrielle Favaro⁽³⁾VASCONCELOS, João Dennys Pinheiro⁽⁴⁾

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a fim de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde, constitui grande conquista da sociedade brasileira. Segundo Santos (2007), o SUS “Inegavelmente, é um dos mais importantes sistemas idealizados para prestação de serviços de saúde à população de países em desenvolvimento, recebendo manifestações favoráveis de analistas de países mais desenvolvidos.”. Estudo desenvolvido no objetivo de contextualizar sobre os avanços do serviço de saúde no Brasil, através de pesquisas e levantamento bibliográfico. Trata-se de uma pesquisa do tipo teórico bibliográfica a qual, segundo Leopardi (2001) se efetiva tentando resolver um problema ou adquirir conhecimentos a partir do emprego predominante de informações provenientes de material gráfico, sonoro e informatizado. Levantamento realizado no período de outubro de 2008 a fevereiro de 2009 por consultas a sites da Internet Explorer, livros, revistas e trabalhos científicos com enfoque semelhante, tendo como principais descritores os avanços e dificuldades encontradas no sistema de saúde brasileiro e os desafios a superar para a consolidação do SUS. Informações contidas nos documentos foram examinadas utilizando-se o método da análise de conteúdo. Percebemos que a institucionalização do SUS apresentou avanços históricos como a descentralização e a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a

⁽¹⁾ Monografia apresentada às Faculdades Osvaldo Cruz para obtenção do título MBA em Gestão e Auditoria dos Sistemas de Saúde.

⁽²⁾ Enfermeira. MBA em Gestão e Auditoria dos Sistemas de Saúde – Faculdades Osvaldo 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

⁽³⁾ Acadêmica do 8º semestre de Graduação em Enfermagem – UFC. Bolsista CNPq pelo Projeto Cuidado em Saúde Cardiovascular.

⁽⁴⁾ Acadêmico do 8º semestre de Graduação em Enfermagem – UFC. Bolsista PIBIC-CNPq pelo Projeto Cuidado em Saúde Cardiovascular.

Contato: Michelli Favaro Holanda – e-mail: michellifavaro@yahoo.com.br tel: (85)3286.5050

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 1482 - 2/4

ampliação da atenção à saúde da população e da vigilância em saúde e sanitária e maior controle social com a atuação dos conselhos de saúde. Na atenção básica, o enfoque da Estratégia Saúde da Família (ESF) vem atuando como porta de entrada no SUS, trazendo resolutividade a cerca de 80% dos problemas de saúde da população. Atualmente, 5,1 mil municípios já aderiram à ESF; nestes, 28,3 mil equipes de saúde de família estão ativas, contando com a atuação de 218 mil agentes comunitários de saúde que dão cobertura a mais de 150 milhões de pessoas de acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Entre 1990 e 2006 foi percebida a redução na taxa de mortalidade infantil de 46,9 para 24,9 por mil nascidos vivos no Brasil. No índice de mortalidade em menores de cinco anos, o avanço foi ainda maior, de 57/mil nascidos vivos, em 1990, para 20/mil nascidos vivos, em 2006 (UNICEF, 2008). Além do mais, a qualidade dos programas obtidos a partir do SUS se reflete na redução da mortalidade materna por meio da implantação de ações estratégicas na área da saúde da mulher. O percentual de gestantes das áreas de abrangência da ESF que realizaram, pelo menos, uma consulta de pré-natal no mês de referência aumentou de 84%, em 2000, para 91% em 2006; o daquelas que iniciaram o pré-natal nos primeiros três meses de gestação também cresceu de 62,4% (2000), para 77,1% (2006). Além disso, verificamos que o Brasil já atingiu e, em muitos casos, superou os patamares de imunização dos países desenvolvidos. Entre as vacinas de rotina em menores de um ano, o país vem alcançando 100% de cobertura vacinal contra a tuberculose, desde 1995, bem como médias de 98% contra sarampo; 94% contra difteria, coqueluche e tétano; e 98% contra pólio. Salientamos o Programa de Controle do HIV/AIDS como referência internacional, tanto no tratamento quanto na prevenção, graças à adoção de uma estratégia de controle que mantém em equilíbrio as ações de prevenção e assistência. Enfatizamos o Sistema Nacional de Transplantes, como o maior programa público de transplante de órgãos do mundo, tendo sido realizados, em 2005, mais de 15 mil transplantes de órgãos no país pelo SUS; hoje, este número encontra-se duplicado. Percebemos que estes avanços foram possibilitados pela descentralização de competências com ênfase na municipalização. No entanto, verificamos que a rede pública ainda enfrenta grandes desafios, sendo o principal deles o sub-financiamento crônico, que traz obstáculos à ampliação da cobertura e do acesso

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

Iracema Gardã



Trabalho 1482 - 3/4

dos brasileiros ao serviço. Embora o SUS atenda a 80% da população brasileira (aproximadamente 150 milhões de pessoas), ele consome apenas 45% do total de gasto com saúde no país enquanto o setor de saúde suplementar (planos de saúde) com 40 milhões de usuários (20% da população) consome 55% desse total, o que torna clara a necessidade de um melhor financiamento para o sistema público (MIRANDA, 2009). O sistema complementar (clínicas privadas conveniadas) não proporciona aos clientes do SUS a mesma qualidade da atenção direcionada aos clientes da rede privada visto o desconforto gerado pela remuneração da defasada tabela do SUS. Na assistência pública, propriamente dita, problemas decorrentes do baixo financiamento do sistema, tais como sua não expansão, falta de reequipamento das unidades e má remuneração dos profissionais, gera dificuldades para a própria gestão do SUS. Lembramos que, em relação aos impasses do SUS, uma questão muito importante é a interferência política no seu progresso, pois um sistema único, que deve funcionar como rede, não pode resistir à falta de entendimento político entre os três níveis de governo. Além disso, ficou claro que o sistema público não tem conseguido a adesão dos profissionais de forma permanente por causa da má remuneração e das precárias condições de trabalho, tornando-se necessária a criação de estratégias que estimulem sua adesão ao sistema. Concluímos que o SUS, agora com 20 anos, precisa se firmar definitivamente com um financiamento adequado, uma gestão profissionalizada e compartilhada entre todos os níveis de poder e com uma política de recursos humanos que valorize efetivamente os profissionais.

Bibliografia: SANTOS, N. R. "O Desenvolvimento do SUS sob o Ângulo dos Rumos Estratégicos e das Estratégias para a Visualização dos Rumos: a Necessidade de Acompanhamento". Rev. Ciência e Saúde Coletiva, v.12, n.2, mar/abr, 2007. LEOPARDI, M. T. *Metodologia da pesquisa em saúde*. Santa Maria: Palotti, 2001. BRASIL. Ministério da saúde. *Saúde da Família revoluciona atendimento no país*. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.farolcomunitario.com.br>> Acesso em: 03 fev/2009. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para Infância. *Situação Mundial da Infância 2008 - Sobrevivência Infantil*. Brasília: UNICEF, 2008. MIRANDA, A. T. *SUS completa 20 anos, mas não implanta seus princípios fundamentais*. Rio de Janeiro, fev.2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1482 - 4/4

Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>> Acesso em: fev/ 2009.

Descritores: Saúde Pública, Políticas de Saúde, SUS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1089 - 1/3

TELENFERMAGEM NO AMAZONAS: INÍCIO DE UMA HISTÓRIA

DOMINGUES, Soraya Ribeiro¹

SANTOS, Licia Arantes dos²

DINIZ, Cleisiane Xavier³

Introdução: Telessaúde é uso das tecnologias de informação e comunicação para transferir informações de dados e serviços clínicos, administrativo e educacionais em saúde (SANTOS,2006), que pode ser utilizada por todos profissionais que desenvolvem atividade área de saúde, dentro desse ambiente se enquadra a Telenfermagem que oferece uma orientação a distância para os profissionais e permite contribuir para capacitação da equipe de enfermagem e acadêmicos de graduação e pós graduação, além de permitir visualizar novas formas de prestar assistência contribuindo para transformação prática local. A Telenfermagem visa à educação, pesquisa e assistência e isso para o Amazonas com suas barreiras geográficas é importante para propiciar melhoria social, levando assistência aos pontos longínquos, levar informação e levantar dados do interior. Surgi então um novo ambiente de trabalho ainda pouco conhecido e onde pouco se atua, logo vê-se a necessidade de relatar o eventos educacionais que inserem a Telenfermagem nas programações do pólo de Telemedicina do Amazonas – PTA. **Objetivo:** Relatar a inserção da Telenfermagem no Amazonas como instrumento para educação. **Metodologia:** Estudo quantitativo e qualitativo através de levantamento de dados do relatório de atividades de enfermagem do PTA da Universidade do Estado do Amazonas – UEA nos anos de 2007 e 2008 para descrever os primeiros eventos da enfermagem em eventos de Telessaúde e da agenda de programação janeiro à julho de 2009 da coordenação de Telenfermagem do núcleo Amazonas de Telessaúde Brasil para evidenciar a inserção da Telenfermagem e verificar os conteúdos ministrados. **Resultados e Discussão:** As realizações do PTA nas quais tiveram participação da

¹ Acadêmica do 4º período de enfermagem da Universidade Estadual do Amazonas-UEA.

² Acadêmica do 6º período de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas-UEA. E-mail: liciaarantes@hotmail.com.

³ Orientadora: Enfermeira, Pós-graduada. Mestranda. Docente da Universidade do Estado do Amazonas-UEA. Coordenadora de Telenfermagem do núcleo Amazonas de Telessaúde Brasil.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1089 - 2/3

enfermagem foram as seguintes: No ano 2007 foram realizadas videoconferências para capacitação dos profissionais do Hospital Francisca Mendes e produção de material didático para Projeto Jovem Doutor- PJD Manaus. Em 2008, houveram videoconferências para PJD Manaus e Parintins e para Defesa de Dissertação de Mestrado, além da produção de material áudio visual de Atenção Básica pelos alunos de Telemedicina para ser usado nas comunidades do interior do Amazonas. Aconteceram reuniões de capacitação de Telessaúde para professores da graduação de enfermagem da UEA. No ano de 2009 a enfermagem ganha seu espaço com uma coordenação de Telenfermagem e ainda 10 vagas para acadêmicos de enfermagem ingressarem na disciplina de Telemedicina com caráter de optativa. Foram transmitidas seis videoconferências em eventos distintos abrangendo: I Encontro Internacional; sobre cuidados avançados em feridas crônicas, 59º. Semana de enfermagem amazonense de enfermagem e 2º. Seminário de saúde coletiva, Seminário de Queimaduras, Terça Científica: Administração em Enfermagem II, Grupo de enfermagem intensiva e de alta complexidade - SIG/RUTE está em andamento. Promoveu-se reuniões em caráter de exposição e disponibilização materiais do projeto Homem Virtual da USP para professores de dez disciplinas de enfermagem da UEA, de atualização fez-se presente a coordenação de Telenfermagem na Reunião de Telessaúde Rio de Janeiro, de criação do núcleo de ações mais efetivas de Telenfermagem.

Conclusão: Os primeiros passos da Telenfermagem do Amazonas na Telessaúde, através das ações de acadêmicos e enfermeiros, permitiram um grande ganho de espaço no PTA até que sua inserção foi firmada com a criação da Coordenação de Telenfermagem na UEA, cujas ações caminham para aplicações dessa ferramenta de ensino nas mais diversas áreas de atuação profissional. Tal contexto inovador da tecnologia em saúde fez surgir esse novo ambiente de trabalho que permite levar educação e ensino as cidades do interior do Amazonas, mas é exigido conhecimento para lidar com ela e é isso que a UEA tem propiciado para seus discentes e docentes através desse recurso tecnológico. **Bibliografia:** SANTOS, Alanair de Fátima. Telessaúde: instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: www.telessaude.gov.br. Acesso: 12 de junho de 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1089 - 3/3

Descritores: Enfermagem, Ensino, Tecnologia educacional.

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

Trabalho 1697 - 1/2

Trajatória histórica do Fórum Nacional de Editores de Revistas Científicas de Enfermagem¹Joel Rolim Mancia²Isabel Cristina Kowal Olm Cunha³Maria Itayra Coelho de Souza Padilha⁴Flávia Regina de Souza Ramos⁵

Introdução: Visando contribuir para a melhoria dos periódicos de enfermagem em geral, e especificamente da própria Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn, órgão de divulgação da Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem -ABEn, é que se realiza anualmente, a partir de 1998, o Encontro Nacional de Editores de Periódicos de Enfermagem. Assim, essa pesquisa teve como objeto a trajetória dessas reuniões realizadas durante o Congresso Brasileiro de Enfermagem/ Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Para tanto os seguintes objetivos orientaram o estudo: historicizar a emergência deste evento na agenda da ABEn e avaliar seu impacto no cenário das publicações científicas de enfermagem. Metodologia: estudo histórico-social que utilizou para a coleta de dados: livros, revistas, atas de reuniões, tese de doutorado sobre a REBEn, cartazes, fotografias ; foi de fundamental importância a vivência dos autores que em diferentes momentos participaram da consecução do encontro. Resultados/Discussão: a análise dos dados permitiu que estabelecêssemos as seguintes categorias: origem e programação dos encontros; agenda para as publicações e; situação das publicações de enfermagem no Brasil. O evento nasceu da necessidade da ABEn se articular com a pós-graduação e criar critérios mínimos para a editoração de seu periódico oficial, além disso a filiação da entidade à Associação Brasileira de Editores Científicos-ABEC determinou uma avaliação externa das principais revistas de enfermagem, que participaram do primeiro encontro (Salvador-BA,1998).Ainda, naquele momento foi deliberado pela realização regular desses encontros e, que fossem promovidas atividades com a finalidade de qualificar os editores; Ficou estabelecido a sua realização no início durante o Congresso Brasileira de Enfermagem-CBEn, mas logo passou também a se efetivar no Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; houve a participação de 40 pessoas ligadas à editoração de revistas de enfermagem.No ano de 1999, no CBEn deu lugar ao Encontro Internacional de revistas da Federação Pan-americana de Profissionais de Enfermagem-FEPPEN.Para a consolidação do encontro concorreu o diagnóstico da situação das publicações de enfermagem no Brasil, apresentado já no terceiro encontro que aconteceu em 52 CBEn em 2000, na cidade. Em 2001, na cidade de Curitiba, teve ampla participação dos periódicos da área.Ocasão em que foi apresentado o processo de avaliação e publicação de três revistas: REBEn, Texto&Contexto Enfermagem e Revista Latino-americana de Enfermagem. Em 2002, em Fortaleza, teve como ponto forte as discussões sobre a avaliação da CAPES. Entre 2003 e 2004 foi pautado a formação do Fórum. A partir de 2005, atendendo acordo firmado nos encontros anteriores passa ser denominado Fórum Nacional de Editores de Revistas de Enfermagem, com regimento próprio e, com três cargos executivos: coordenador, vice-coordenador e secretário. De 2006 a 2007 foram feitas discussões para apontar as fragilidades e fortalezas das revistas, com vistas a estabelecer estratégias de enfrentamento. Em 2008, no CBEn, teve a apresentação da Scopus.Em 2009 aconteceu no Rio de Janeiro e teve como tema principal a apresentação do

¹ Texto construído a partir da tese: Revista Brasileira de Enfermagem e seu papel na consolidação profissional de Joel Rolim Mancia defendida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina no ano de 2007.

² Enfermeiro. Doutor em enfermagem. Professor do Centro Universitário Metodista IPA.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de São Paulo.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Santa Catarina.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Santa Catarina.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1697 - 2/2

Qualis pela CAPES. Considera-se que esta atividade liderada pela diretoria da ABEn tem contribuído para a qualificação das revistas de enfermagem bem como tem sido uma baliza para editores científicos de enfermagem. De outro modo, a adesão dos representantes de enfermagem no CNPq e CAPES tornou-o um elemento fundamental na agenda da pós-graduação em nossa área profissional. Depois de dez anos de regularidade em sua realização os resultados do evento conferiram um significado simbólico, que permitiu a ABEn estar definindo estratégias de comunicação entre os periódicos de enfermagem.

Descritores: Publicações; periódicos de enfermagem; história da enfermagem; associação profissional; congresso.

1. Cunha ICKO. Fórum de editores científicos de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2007 maio/jun;60(3):253.

2. Mancia JR. Revista Brasileira de Enfermagem e seu papel na consolidação profissional [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC; 2007.

3. Lopes MGD. REBEn- referência no conhecimento de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 1998 jul/set;51(3):355-56.

3-

4.

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Santa Catarina.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2620 - 1/2

**VISÃO DO USUÁRIO SOBRE ATENDIMENTO PRESTADO PELA
EQUIPE DA ESF**

BATISTA, MRF¹
NOLÊTO, EMR²
SILVA, LB³
SILVEIRA, LPS⁴
ROCHA, FCV⁵
SILVA JÚNIOR, FJG⁶

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), criado em 1994, constituiu a principal porta de entrada do sistema de saúde, através da Atenção Básica e coloca em prática as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia trabalha com a definição de território de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população da área específica. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. O estudo tem como objetivos: descrever como o usuário vê o atendimento prestado pela equipe da ESF e analisar os aspectos evidenciados na visão do usuário sobre o atendimento prestado pela ESF. Neste sentido, realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa, descrita e exploratória em uma Unidade Básica de Saúde, da zona leste na cidade de Teresina (PI), no período de maio a junho de 2009. Os sujeitos foram vinte usuários cadastrados na ESF. A produção dos dados ocorreu através de entrevistas semi-estruturadas

¹Enfermeira. Professora Especialista em saúde do Adulto. Docente da Faculdade NOVAFAPI. Teresina-PI. Email: mbatista@novafapi.com.br.

² Enfermeira Graduada pela Faculdade NOVAFAPI. Teresina - Pi.

³Enfermeira Graduada pela Faculdade NOVAFAPI. Teresina - Pi.

⁴Enfermeira Graduada pela Faculdade NOVAFAPI. Teresina - Pi.

⁵Enfermeira da estratégia Saúde da Família. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Docente da Faculdade NOVAPI.

⁶ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2620 - 2/2**

realizadas na própria unidade de saúde antes das consultas, para análise utilizou-se os pressupostos metodológicos, de Laurenice Bardin, sobre a Análise de Conteúdo. Após a análise de dados emergiram as seguintes categorias: Limitações dos números de pacientes a serem atendidos pela ESF; e, A falta de visita domiciliar pelo profissional da ESF. De acordo as falas dos depoentes surgiram opiniões para ampliar o número de marcação de consultas e de visita domiciliar. Os resultados desse estudo sugerem melhor organização do sistema por parte do sistema de saúde, dos gestores municipais e pelos profissionais da equipe da ESF. Portanto, se faz necessário maior entendimento das mudanças de concepção de modelo, bem como maior atuação no que se refere ao vínculo e co-responsabilidade da população, pressupostos importantes para o sucesso do programa.

Palavras-chave: Visão. Usuário. Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. S.; MOURA, E. R. F. Percepção do Usuário sobre a atuação da equipe de saúde da família em um distrito de Caucaia-Ce. **RBPS**. v.1, n4, 2004. P.163-16.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3 ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648**. Capítulo I – da atenção básica. Seção I – dos princípios gerais. Brasília 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família - PSF**. Brasília, 2001.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde e as propostas do SUS uma conceitual. **Ciência e saúde coletiva**, Manguinhos/ Rio de Janeiro. v.12. n.2 Mar/Abr. 2007. p. 3.

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

Trabalho 1709 - 1/1

Processo de enfermagem às mulheres em pós-operatório de neoplasias uterinas: análise das produções científicas

Introdução: dentre os vários tipos de cirurgias, as onco-ginecológicas são aquelas envolvidas no tratamento de neoplasias uterinas, como a histerectomia, a vulvectomia, dentre outras, resultantes geralmente da metástase do câncer do colo uterino de localização primária. O estudo sobre esta temática se torna importante uma vez que os casos de câncer do colo uterino estão aumentando, resultando geralmente em tratamento cirúrgico; e considera-se o processo de enfermagem como metodologia organizada para prestar o cuidado, composto por etapas de coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação dos cuidados e avaliação dos resultados obtidos, sendo crucial o seu estudo e análise. **Objetivos:** Selecionar as produções científicas que tratam sobre o processo de enfermagem, ou etapas dele, às mulheres no pós-operatório de neoplasia uterina. Realizar uma análise crítica dessas produções pertinentes ao processo de enfermagem à estas pacientes. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório das produções científicas acerca do processo de enfermagem à mulher em pós-operatório de neoplasias uterinas, nas bases de dados: Lilacs e Bdenf. Os critérios de inclusão foram: os descritores – Processos de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Cuidados Pós-Operatórios, Cuidados de Enfermagem, Avaliação em Enfermagem, Neoplasias do Colo do Útero, Neoplasias Uterinas, Enfermagem Oncológica; o limite – mulheres; idioma – português; tipo de publicação – artigo e a limitação temporal das publicações – entre 1999 a 2008. Após cruzamento dos descritores nas bases de dados, foram listadas 29 referências das quais 7 foram escolhidas por estarem compatíveis aos critérios de inclusão. **Resultados e discussão:** dos 7 artigos, 4 trataram acerca dos diagnósticos de enfermagem às mulheres no pós-operatório de cirurgias onco-ginecológicas. Tanto os diagnósticos que trataram de aspectos físicos, quanto psicológicos foram semelhantemente pesquisados. 3 artigos abordaram sobre as possibilidades de cuidado (prescrições) a estas pacientes. Evidenciou-se não há publicação específica sobre a última etapa do processo de enfermagem – resultados obtidos a partir dos cuidados de enfermagem às estas mulheres no pós-operatório de neoplasia uterina. **Conclusão:** Os dados desse estudo podem contribuir para a organização e divulgação de posteriores pesquisas, pois, anseia-se conhecer mais sobre o processo de enfermagem às mulheres em pós-operatório de neoplasias uterinas, em todas as suas etapas, principalmente, sobre a última etapa - os resultados obtidos após a aplicação das prescrições de enfermagem.

Palavras-chave: processo de enfermagem, oncologia, pós-operatório, mulheres.

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

Trabalho 3146 - 1/3

PROMOÇÃO DA SAÚDE E AMBIENTE: REFLETINDO SOBRE A PRÁXIS DA ENFERMAGEMCOSTA, Flávia Pinheiro da¹FERNANDES, Anderson Correia²

INTRODUÇÃO: Com o movimento da Reforma Sanitária e a tentativa de superação do modelo biomédico, surge uma nova estratégia para enfrentar os múltiplos problemas relacionados à saúde das populações: a promoção da saúde. Aliando os saberes técnicos e populares, através da responsabilização múltipla, traz consigo uma visão ampla dos determinantes e condicionantes do surgimento de doenças e agravos, alocando o ambiente como possível gerador de risco à saúde das comunidades. Freitas (2003) afirma que os problemas ambientais são, simultaneamente, problemas de saúde, uma vez que os seres humanos e as sociedades são afetados em várias dimensões. A promoção da saúde passou a associar-se a medidas preventivas sobre o ambiente físico e sobre os estilos de vida, e não mais voltadas exclusivamente para indivíduos e família (BUSS 2000). Para a Enfermagem, fica evidente a necessidade de participar desse novo modelo de atenção à saúde, assistindo o paciente em seus aspectos sociais e ambientais. Este estudo propõe algumas reflexões, a partir da literatura nacional, sobre as práticas da enfermagem alicerçadas pelo binômio saúde-ambiente como promotor de saúde, procurando elucidar questões sobre essa nova responsabilidade dos enfermeiros. **OBJETIVO:** Discutir sobre a inserção do binômio saúde-ambiente na práxis da enfermagem, para a efetivação da promoção de saúde dos indivíduos. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório a partir de pesquisa bibliográfica, com levantamento da produção científica nacional, por meio de artigos publicados no banco de dados da biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Electronic Library

¹ Graduando do 6º período de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), email: flaviap_costa@hotmail.com

² Graduando do 3º período de Enfermagem pela 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 3146 - 2/3

Online). A coleta dos dados aconteceu durante o mês de junho, utilizando-se como descritores: promoção da saúde, enfermagem, ambiente, sendo tais palavras cruzadas; resultou 155 artigos, optando-se então pela refinação dos artigos datados a partir do ano 2000, totalizando 45 artigos. Após esse primeiro momento, foi realizada a aproximação com o material coletado, para a verificação da pertinência desses para a realização do estudo, finalizando com 20 artigos que foram categorizados por linhas de convergências e posteriormente analisados através de fichamentos para a compreensão de seu conteúdo. **RESULTADOS:** *Inserção na Saúde Coletiva.* Em seu trabalho, Freitas (2003) afirma que “no projeto da saúde coletiva, a saúde e o ambiente surgem como uma conquista social e um direito universal associados à qualidade e à proteção da vida, e dessa maneira, devem estar à serviço no sentido social, político e de direito”. A inserção do enfermeiro no campo da saúde coletiva vem desconfigurar uma prática de saúde centrada na doença e sua cura, aliando os conceitos de prevenção de doenças e visão holística para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde. *Vigilância à Saúde.* A Vigilância à Saúde surgiu como uma proposta de atuação para intensificar positivamente as interações ambiente-comunidade, sendo uma forma de conhecer e prever os problemas ambientais determinantes que condicionam a vida da população. Ao trabalhar muitas vezes diretamente com a comunidade, no território dessa, a enfermagem possui condições de aperfeiçoar e por vezes, modificar a interação entre essa e o ambiente, gerando melhorias nas condições de vida e saúde da população e evitar a degradação do meio. Como afirma Mendes *et al* (1992), essa nova política veio derrubar um processo de organização ultrapassado, de caráter simplesmente curativista, restrito e de baixo impacto. *Saúde do trabalhador.* As publicações sobre enfermagem e saúde do trabalhador geralmente têm atentado para a avaliação de riscos da exposição de enfermeiros em seu ambiente de tarefas, expondo um caminho para atuação para esses profissionais e para ampliação dessa área de atuação para outras categorias de trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tem ocorrido nas duas últimas uma identificação dos problemas ambientais com o movimento de promoção da saúde. Observa-se, assim, um grande leque de atuações do profissional de enfermagem que anseia trabalhar no campo da saúde ambiental como maneira de promoção da saúde dos indivíduos. Não obstante ser uma área

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

Trabalho 3146 - 3/3

de conceitos ainda a serem trabalhados e remoldados para atender as necessidades da realidade dos serviços de saúde e da população brasileira.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, 5(1): 163-177, 2000. FREITAS, C. M. de. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, 8(1): 137-150, 2003. MENDES *et al.* Sistema de Informações Hospitalares – Fonte Complementar na Vigilância e Monitoramento das Doenças de Veiculação Hídrica. **Informe Epidemiológico do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, 1992. **DESCRITORES:** enfermagem, promoção da saúde e ambiente.

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

Trabalho 1617 - 1/4

TERAPIAS COMPLEMENTARES DE SAÚDE EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS HOSPITALARES DO RIO DE JANEIRO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM: CONFIGURAÇÃO DE ESTUDOS DESENVOLVIDOS POR UM GRUPO DE PESQUISA

*Alvim, Neide Aparecida Titonelli¹**Ferreira, Márcia de Assunção²**Souza, Tatiana de³**Malafaia, Luana Marcelino⁴**Magalhães, Mariana Gonzalez Martins de⁴**Bergold, Leila Brito⁵*

Pesquisa integrada em andamento cujo objeto é a incorporação de práticas integrativas e complementares de saúde (PICS) por enfermeiros em hospitais do Rio de Janeiro (RJ) e suas implicações para o cuidado de enfermagem. Está vinculada ao Núcleo de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE), do Departamento de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Dentre os Grupos de Pesquisa registrados no diretório do CNPq vinculados ao NUCLEARTE, destaca-se: “Intermediação de Saberes e Práticas no Cuidado à Saúde” e linha de pesquisa “Cuidados fundamentais e tecnologias de enfermagem”, no âmbito da qual se situa este estudo. Por PICS entende-se o emprego de recursos naturais no cuidado à saúde. Fundamenta-se através de abordagem integral do processo saúde-doença, buscando estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde com ênfase na escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade¹. Sua aplicabilidade nos serviços de saúde se articula ao campo da ética, da política, da ideologia, da cultura, da cientifização e do econômico. Quando pensamos em outro modelo de atenção à saúde, estamos convidando os profissionais a repensarem sua postura e atuação profissional. Muitos são os elementos que

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (DEF/EEAN/UFRJ). Coordenadora Adjunta do Curso de Doutorado. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE). E-mail: titonelli@terra.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do DEF/EEAN/UFRJ. Coordenadora Geral de Pós-Graduação e Pesquisa da EEAN/UFRJ. Membro da diretoria do NUCLEARTE.

³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ. Bolsista de IC/PIBIC/UFRJ. Membro do NUCLEARTE.

⁴ Enfermeiras graduadas pela EEAN/UFRJ. Membro do NUCLEARTE.

⁵ Musicoterapeuta. Mestre e Doutoranda em Enfermagem da EEAN/UFRJ. Chefe do Setor de Musicoterapia do Hospital Central do Exército. Membro do NUCLEARTE.

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

Iracema Gardia



Trabalho 1617 - 2/4

dificultam a inserção das PICS no conjunto das condutas terapêuticas dos enfermeiros. Essa discussão tornou-se urgente na medida em que, atualmente, muitos profissionais se debatem na tentativa de garantir cada qual para si, a exclusividade de determinados saberes e práticas de cuidar². **Objetivos.** Caracterizar a aplicabilidade de PICS por enfermeiros em instituições públicas hospitalares da cidade do RJ; analisar limites e possibilidades de sua aplicabilidade nessas instituições; e discutir as bases que fundamentam o cuidado de enfermagem por meio dessas práticas, tendo em vista às diferentes implicações que as envolvem. **Marco teórico.** As transformações paradigmáticas no mundo da ciência vêm exercendo forte influência nas concepções, saberes e práticas de saúde, doença e cuidado. Os pressupostos do paradigma dominante sobre os quais se assenta a ciência moderna, de simplicidade, estabilidade e objetividade, justificam a crise desse paradigma e a emergência do pós-moderno sustentado no pensamento sistêmico³. Esses princípios alteram a lógica do paradigma dominante - da simplicidade à complexidade, da objetividade a intersubjetividade, e da estabilidade à instabilidade. Acarretam também mudanças na forma de se pensar a saúde humana, conclamando os profissionais a evitarem a redução e a simplificação das concepções e práticas de cuidado e a refletirem sobre outras possibilidades terapêuticas que atendam o cliente em sua integralidade. Esta pesquisa também guarda relação com a Política Nacional de Humanização que traz no seu arcabouço teórico-filosófico o estímulo a processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização de gestores, profissionais e usuários⁴. **Metodologia.** Pesquisa de campo exploratório-descritiva, qualitativa, desenvolvida com enfermeiros que aplicam PICS em hospitais públicos da cidade do RJ. Em respeito à Resolução Nº 196/96/MS, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável pela sua execução. A participação dos sujeitos ocorre mediante a autorização das instituições de saúde nas quais esses sujeitos são selecionados e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por esses sujeitos. A análise é baseada na análise de discurso, segundo a qual este corresponde à palavra em movimento⁵. **Resultados das pesquisas desenvolvimento pelo grupo.** 1) Trabalho de Conclusão de Curso. Caracterização de PICS incorporadas às instituições hospitalares do Município do RJ, bem como dos profissionais que

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

Iracema Gardã



Trabalho 1617 - 3/4

as aplicam. Foram consideradas dez áreas programáticas (AP): AP 1, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4, 5.1, 5.2 e 5.3. Dos hospitais distribuídos por essas AP, possuem PICS em termos percentuais: 1.0: 25%; 2.1: 20%; e 2.2: 50%. As PICS oferecidas são: acupuntura, fitoterapia, homeopatia e shiatsu. Neste primeiro levantamento não foi localizada a aplicabilidade de PICS por enfermeiros, estando todas sob responsabilidade médica. 2) Iniciação Científica (IC) concluída. Em continuidade a esta caracterização, foram localizados 07 enfermeiros que aplicam práticas como: Heiki, shiatsu, acupuntura, fitoterapia e florais. Os resultados da pesquisa demonstraram que eles as concebem como vitalizadoras da energia humana, que integra a pessoa à natureza, nela envolvendo o contexto e outros seres que a integram. 3) IC em andamento. Ampliação da caracterização com vistas à análise de limites e possibilidades do emprego de PICS por enfermeiros. Há também duas teses de doutorado em andamento: 1) Encontros musicais (EM) como estratégia de cuidado junto a sistemas familiares no contexto da quimioterapia. Busca aproximar os conhecimentos do campo da enfermagem e da musicoterapia para subsidiar o desenvolvimento dos EM, sob influência do pensamento complexo. 2) A arteterapia como modalidade de atendimento no cuidado à mulher com câncer de mama sob tratamento quimioterápico. Discute a aplicação da arteterapia no conjunto de estratégias de cuidado à mulher, com vistas a potencialização de suas forças internas e do autoconhecimento, através da expressão da arte. **Conclusão:** Os resultados das pesquisas que temos desenvolvido articulados à nossa experiência profissional vêm apontando que a objetividade técnica que perpassa o cuidado de enfermagem em alguns setores hospitalares, em especial, os equipados com tecnologias de ponta, via de regra, fecha as portas para outras possibilidades terapêuticas. Uma outra questão diz respeito ao aspecto ético e legal. Não se trata de negar os princípios que norteiam as terapêuticas convencionais, mas de defender a integração em substituição a compartimentação aplicáveis à saúde.

Bibliografia:

1- Portaria Nº 971/2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília (DF), 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1617 - 4/4

2- Alvim NAT, Ferreira MA, Almeida Filho AJ, Cabral IE. The use of medicinal plants as a therapeutical resource: from the influences Professional formation to the ethical and legal implications of its applicability as an extension of nursing care practice. Rev Latino-am Enfermagem 2006 maio-junho; 14(3):316-23.

3- Esteves de Vasconcelos MJ Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência. 3ª ed. Campinas. Papyrus; 2003.

4- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2003.

5- Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 6ª ed. São Paulo: Pontes; 2005.

Descritores: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Terapias Complementares.

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

Trabalho 964 - 1/3

RELAÇÃO ENTRE ALIMENTAÇÃO E CÂNCER DE MAMA – UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Castro, Paula Renata Borges de¹; Pinheiro, Sâmia Jucá¹; Silva, Aline Mayra Lopes¹; Fernandes, Marcela Marques Jucá¹; Jucá, Mércia Marques²; Fernandes, Ana Fátima Carvalho³.

Introdução: O Câncer de mama está sendo uma das principais causas de morte nas últimas décadas e o seu desenvolvimento está associado a diversos fatores de risco, como história familiar, principalmente em parentes de primeiro grau; menarca precoce; menopausa tardia; nuliparidade, entre outros. Um importante fator de risco que vem sendo evidenciado nos últimos anos, devido aos diversos estudos desenvolvidos, é a prática alimentar da população. Muitos alimentos têm sido relacionados com o desenvolvimento do câncer, principalmente os ricos em gorduras; os dotados de conservantes (nitritos e nitratos); e os preservados em sal. Uma dieta pobre em fibras também tem contribuído para o desenvolvimento da doença. Através de dados científicos tem-se comprovado que frutas, verduras e legumes conferem grande proteção contra o câncer. O ambiente que uma célula cancerígena necessita para crescer é fornecido pelo consumo exacerbado desses alimentos. Uma dieta alimentar saudável e balanceada está contribuindo para a prevenção e o controle de diversos cânceres. **Objetivos:** Identificar a produção científica acerca da relação entre a alimentação e o câncer de mama. **Metodologia:** estudo do tipo bibliográfico, de caráter exploratório, desenvolvido na cidade de Fortaleza em junho de 2009 pelo processo de busca no banco de dados LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, a partir dos descritores: alimentação e câncer de mama. Os critérios de inclusão propostos foram: trabalhos em português indexados na base de dados LILACS. As informações para análise foram organizadas a partir da busca dos trabalhos. Identificamos 13 trabalhos, sendo 3 teses, 1 monografia e 9 artigos, mas somente 4 contemplaram o objetivo do estudo, sendo 2 artigos e 2 teses. **Resultados:** Através dos resumos dos trabalhos analisados compreendemos que a alimentação está intimamente relacionada aos fatores predisponentes dos cânceres em geral, como também aos tipos de tratamentos propostos.

¹ Acadêmicas de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará
e-mail: paularenata87@hotmail.com

² Enfermeira. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 964 - 2/3**

Com bases na epidemiologia, constatamos que o câncer de mama, assim como muitos outros, vem aumentando a incidência decorrente da intensa industrialização e urbanização dos países, onde se percebem uma modificação intensa nos hábitos alimentares, havendo um consumo exacerbado de alimentos prejudiciais à saúde. Percebemos também que a alimentação vem sendo tratada, como um importante fator de risco para o câncer. A soja foi citada como um dos alimentos que possuem efeitos protetores para a doença, apesar de não se poder afirmar que esse alimento contribui para uma baixa na mortalidade. Em um determinado estudo, observamos que a quimioterapia tem sido relacionada com a alteração do estado nutricional dos pacientes com câncer, como, por exemplo, a aversão de alguns alimentos ou grupos alimentares. Aspectos do comportamento alimentar dos indivíduos que realizam a quimioterapia foram relacionados com a qualidade de vida desses pacientes, mostrando uma queda. Em um dos estudos obtivemos resultados específicos para o câncer de mama em uma pesquisa desenvolvida na Paraíba em 2004 com 183 indivíduos (89 casos e 94 controles). Foi observada uma associação positiva, porém não significativa, para o consumo de proteínas e o câncer de mama. Para vitamina A, Vitamina C e beta-caroteno não foi observada associação estatisticamente significativa com o câncer de mama. O consumo de feijão e de alimentos dos grupos de cereais, frutas e sucos e do leite e derivados apresentaram uma associação negativa estatisticamente significativa para câncer de mama. O consumo de carne vermelha e carnes fritas esteve associado positivamente ao risco de câncer de mama. Assim, de acordo com essa pesquisa, não foram encontradas evidências de associação entre câncer de mama e nutrientes. **Conclusões:** Apesar de um dos trabalhos analisados indicarem o contrário, o câncer de mama, assim como os demais, estão relacionados com a prática alimentar dos indivíduos, desde a prevenção dessa doença até o tratamento e reabilitação. Constatamos que a alimentação tanto estimula o desenvolvimento de determinados cânceres como auxilia no controle dos mesmos, dependendo do tipo de alimentação utilizada pelos

¹ Acadêmicas de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará
e-mail: paularenata87@hotmail.com

² Enfermeira. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada 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 964 - 3/3

usuários. Concluímos que a enfermagem está atuando de maneira significativa nessa área, apesar dos poucos estudos encontrados dentro da temática.

Descritores: Alimentação. Neoplasia da mama. Enfermagem

Referências Bibliográficas:

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ações de Enfermagem para o controle do Câncer – Uma proposta de Integração ensino – serviço. 3º edição. Revista, atualizada e ampliada: Rio de Janeiro, 2008.
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2008: Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>

¹ Acadêmicas de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará
e-mail: paularenata87@hotmail.com

² Enfermeira. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada 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 Gardã



Trabalho 919 - 1/4

**A AMAMENTAÇÃO À LUZ FENOMENOLOGIA: AS CONTRIBUIÇÕES DAS
PESQUISAS ACADÊMICAS**Souza; I. E.¹Almeida; I. S.²Ribeiro; I. B.³Castro; R. C.⁴Crivaro; E. T.⁵

RESUMO

Introdução: A amamentação tem assumido um papel relevante nas políticas públicas, sendo foco de atenção do Ministério da Saúde. Suas vantagens vão desde a esfera biológica até a psico-emocional, sendo importante para o bebê, para a mãe, para a família e para a instituição (Brasil, 1993). Sabemos que a prática do aleitamento materno se dá através das relações entre mãe, bebê, família e toda a rede de apoio que a mulher necessita para amamentar. Quando se orienta e estimula a puérpera à amamentação, precisa-se compreender a que tipo de interações e influências ela está submetida, a fim de contribuir em sua decisão de amamentar (Rego, 2006). É fundamental ter a clareza de que ela não é um ser isolado no mundo da vida, mas está em todo o tempo se relacionando com o outro, e que muitas vezes, suas relações definirão suas ações. Somente através do encontro permeado pela subjetividade é que será possibilitado o estabelecimento de um vínculo com a puérpera, favorecendo um cuidar humanístico e empático. Nesse sentido, a fenomenologia é uma abordagem metodológica viável para aqueles que buscam aprofundar conhecimentos ou obter uma base teórico-filosófica para fortalecer sua atuação voltada ao aleitamento materno. O referencial fenomenológico tem despertado a atenção entre pesquisadores na área do aleitamento materno como método alternativo de

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Anna Nery, da UFRJ.

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professora Assistente do Departamento de Fundamentos da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Enfermeira Líder do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Chefe de Equipe de Enfermagem do HUPE/UERJ. Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ. (irisbazilio@gmail.com).

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Mestre em Ciências da Saúde da Criança e da Mulher IFF/FIOCRUZ. Enfermeira Obstétrica HMF/Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

⁵Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Enfermeira do IFF/FIOCRUZ.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 919 - 2/4**

investigação, substituindo as metodologias tradicionais utilizadas pelas ciências naturais. Ao buscar o significado da experiência vivida dos seres humanos, tem trazido contribuições valiosas para o conhecimento das múltiplas dimensões que envolvem a amamentação (Santos in Issler, 2008). Sabendo que a produção acadêmica serve para nortear as ações dos profissionais, e que a fenomenologia depende da visão de mundo do pesquisador, questionou-se: como as pesquisas acerca da temática da amamentação têm sido abordadas pelos pesquisadores que utilizam esse enfoque metodológico? O estudo tem por objeto, a temática da amamentação à luz da abordagem fenomenológica e, como objetivos: identificar as dissertações de Mestrado e as teses de Doutorado produzidas com a temática da amamentação iluminadas pela fenomenologia; analisar a produção das teses de Doutorado correlacionando essa temática com a abordagem em questão e discutir a contribuição desses estudos para a produção do conhecimento na enfermagem na área da amamentação. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado através de levantamento temático, realizado no Banco de Teses do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), tendo como limite cronológico o período de 1991 a 2006. Como palavras-chave, utilizou-se: “amamentação, fenomenologia” e “aleitamento materno, fenomenologia”. A busca por essa temática ocorreu devido à atuação prática no cotidiano assistencial, pelo interesse do grupo pesquisador e pela necessidade de investigação de trabalhos realizados com esta temática. Resultados: foram identificadas oito dissertações e seis teses referentes ao tema em foco, totalizando quatorze produções acadêmicas que foram iluminadas pelas idéias da fenomenologia. Das pesquisas de Mestrado, quatro foram baseadas na ontologia de Martin Heidegger; duas não identificaram o filósofo de referência, sendo classificadas apenas como método fenomenológico e duas utilizaram a sociologia compreensiva de Alfred Schutz. Referentes às teses de doutorado, encontrou-se dois estudos utilizando os conceitos heideggerianos; um à base do pensar de Maurice Merleau-Ponty; um utilizando as idéias da sociologia compreensiva de Alfred Schutz; um baseado na teoria de valores de Max Scheler e um identificado como enfoque fenomenológico. Ao refletir sobre os estudos, evidenciamos as possibilidades de correlações entre os teóricos citados, e entre o método fenomenológico, a

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

Iracema Gardã

**Trabalho 919 - 3/4**

enfermagem e a temática da amamentação. Merleau-Ponty apresenta suas reflexões sobre o corpo e suas formas de expressão e significado; Heidegger aborda a dimensão existencial e as questões voltadas ao ser; Scheler trata da importância dos valores, da espiritualidade do ser e Schutz traz a abordagem das ações e relações sociais e como se dão no mundo da vida (Schutz, 1972). Ao perceber o ser humano como um ser dotado de um corpo físico, que se expressa e fala por si, que existe e que doa significados aos seus vividos, compreendemos que, de acordo com suas vivências, o ser estabelece valores para sua vida e mediante tais valores, dá-se a relação com o outro no mundo da vida. A amamentação pode ser compreendida a partir da associação desses referenciais, pois tem seu escopo diretamente ligada ao corpo e a corporeidade das mamas e ao seu significado no cotidiano. Mediante sua dimensão existencial, a mulher assume sua autenticidade como nutriz, estabelecendo para si a possibilidade ou não de amamentar. A amamentação é um tema carregado de valores, não só biológicos, mas sociais, emocionais, econômicos, históricos e culturais, que evidencia interdependência com a bagagem de conhecimentos da puérpera, em sua teia de relações sociais. De acordo com seus valores pessoais, ela decidirá se irá amamentar ou não. O Valor é atribuído por ela e somente ela tem o poder de de-cisão. Esta opção está diretamente interligada às relações construídas e desenvolvidas no cotidiano de ações e interações do mundo da vida. De acordo com sua situação biográfica, expectativas, seus motivos-porque, é que ela decidirá e estabelecerá seus motivos-para frente à amamentação. A enfermagem, em seu cotidiano de cuidado, necessita apreender os significados atribuídos pelos sujeitos que demandam seus cuidados. Para cuidar empaticamente é necessário interrogar o ente, desvelar o ser, respeitar seus valores, sua percepção, respeitando sua situação biográfica, através de uma relação eu-tu. Considerações finais: Para cuidar do outro, precisamos compreender, desvelar o ser, não vê-lo como ente somente, mas como ser-com que tem possibilidades concernentes ao cuidado. Não podemos desrespeitar seus valores, mas precisamos estimular a manutenção dos mesmos. Para cuidar, precisamos desenvolver relação empática, respeitar seus motivos, sua situação biográfica, cuidar, se relacionando com o outro. Após a reflexão desses estudos expostos, compreendemos que todos tratam da amamentação, na perspectiva do cuidar. A amamentação por si só, já é

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 919 - 4/4

uma possibilidade de cuidado. Pelo método fenomenológico, compreendemos que também a não amamentação se expressa como uma forma de cuidar. Cuidar de enfermagem para com a nutriz e o desta para com o bebê, são compreensões apreendidas mediante a análise das teses apresentadas.

Descritores: Aleitamento Materno, amamentação, Enfermagem.

Referências bibliográficas:

01 - BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo e Promoção ao Aleitamento Materno. Curso de 18 horas para equipes e maternidades. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento. Ministério da Saúde. Grupo de Defesa da Saúde da Criança, 1993.

02 - ISSLER, Hugo, et al. **O Aleitamento Materno no Contexto Atual: Políticas, Prática e Bases Científicas**. São Paulo. Ed. Sarvier, 2008. 627p.

03 - REGO, José Dias, et al. **Aleitamento Materno**. 2ª Edição. São Paulo. Editora Atheneu, 2006. 660p.

04 - SCHÜTZ, A. **A Fenomenologia del Mundo Social: Introducción a la Sociologia Comprensiva**. Buenos Aires: Paidós, 1972.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2110 - 1/4

**A ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: AÇÕES DESENVOLVIDA
PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**Telma Monteiro Pena¹Fernanda Maria do Vale Martins Lopes²Ricardo José Oliveira Mouta³Sara Ferreira de Almeida Gonçalves⁴Octavio Muniz da Costa Vargens⁵Sabrina Seibert⁶

Introdução: Inúmeras mudanças significativas da pirâmide populacional vêm acontecendo acarretando uma série de conseqüências sociais, culturais e epidemiológicas, as quais ainda não estamos preparados para enfrentar. Como afirma, Safons, 2003, quando diz, não faz muito tempo o Brasil era considerado um “país jovem”. Boa parte de sua população tinha menos de 30 anos de idade. No entanto, uma rápida mudança vem ocorrendo nos últimos anos, tanto no Brasil, como no mundo. O crescimento da população de idosos (pessoas acima dos 60 anos de idade, a chamada Terceira Idade), em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial. Em 1950 existiam cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, quase cinco décadas após esse número alcançou aproximadamente 579 milhões de pessoas. De acordo com o mesmo

¹ Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí – RJ.
e-mail: jalminhas@terra.com.br

² Enfermeira Especialista em Saúde Pública e Gerontologia Secretária Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro- Superintendência de Vigilância Epidemiológica; Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado, da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

³ Enfermeiro Obstetra; Mestre em Enfermagem. Professor Substituto da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Coordenador Municipal da Estratégia Saúde da Família do Município de Rio das Ostras – RJ.

⁴ Enfermeira; Mestre em Enfermagem, da Secretária Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro- Superintendência de Atenção Básica e Gestão do Cuidado.

⁵ Enfermeiro Obstetra; Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisa Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade (NEPEN-MUSAS)

⁶ Enfermeira Obstetra; Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado, da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

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

Trabalho 2110 - 2/4

autor, a estimativa para o ano de 2050 para a população idosa será de 1,9 bilhão de pessoas configurando o equivalente a um quinto da população mundial. Inúmeras mudanças no panorama de saúde acontecem, devido a esta transição demográfica, como por exemplo, as doenças infectas contagiosas, altamente prevalentes em populações jovens, tendem a diminuir a sua incidência, enquanto que as doenças crônicas não transmissíveis aumentam sua prevalência, expressando a maior proporção de pessoas idosas portadoras dessas doenças. Apesar dos grandes avanços tecnológicos conseguidos pela ciência acerca de se retardar o processo de envelhecimento, ele continua a ser um grande desafio para todos nós, sendo necessária uma concentração de esforços nas diferentes áreas profissionais com o objetivo de adquirir conhecimentos mais sólidos sobre esse fenômeno, principalmente, como envelhecer de forma saudável, priorizando esses esforços na manutenção da independência e da autonomia do indivíduo. Torna-se necessário uma estratégia que estruture esta atenção primária, a fim de que o idoso se torne uma das prioridades nestes atendimentos devido ao seu aumento demográfico, permitindo assim, a prevenção de agravos a esta população. Diante disso, destaca-se a necessidade de sensibilização de profissionais de saúde, dos políticos e toda a população para o envelhecimento. Diante disso, foi utilizado o Programa/Estratégia de Saúde da Família para fins de estudo, por acreditar que esta é uma proposta de mudança do modelo assistencial tendo o indivíduo, a família e a comunidade como eixo de atenção, propiciando ações de saúde de melhor qualidade e resolubilidade a estas famílias, incluindo desde o recém nascido ao idoso. O PSF incorpora as ações programáticas de uma forma mais abrangente e passa a lidar com ações intersetoriais, como: educação, saneamento, meio ambiente e outras, promovendo a qualidade de vida e intervindo nos fatores que a colocam em risco. Assim o PSF se transforma em um instrumento de reforma incremental da política de saúde brasileira, pois a expansão do PSF no plano nacional tem representado um esforço importante no aumento da oferta de serviços de saúde para a população, visando reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Desta forma, este estudo teve como objeto a atenção à saúde do idoso realizada pelo Programa de Saúde da Família (PSF) em um Município do Estado do Rio de Janeiro, a luz da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). **Objetivo:** Analisar

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

Iracema Gardia



Trabalho 2110 - 3/4

as ações de saúde ao idoso realizadas pelo PSF, à luz da PNSI. **Metodologia:** O Município de escolha foi o de Sumidouro localizado na região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, que tem cinco Unidades de Saúde da Família. Foram selecionadas para o estudo as unidades que tinham maior demanda de atendimento para idosos. Tratou-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, cujos dados foram obtidos através de entrevistas realizadas com duas Equipes, totalizando nove entrevistas. Os dados foram analisados através análise de conteúdo, segundo as orientações metodológicas de Minayo (1993). A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de agosto e dezembro de 2006. **Resultados:** A análise dos discursos revelou quatro núcleos temáticos: “O idoso é percebido no contexto dos determinantes: biológico, social e epidemiológico”; “O gerenciamento do cenário Gerontológico”; “As ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família” e “Expectativas das necessidades de saúde do idoso no Município”. **Conclusões:** Os resultados mostraram como linha de ação prioritária a necessidade de uma reestruturação Municipal no que se refere à implementação de Políticas Públicas que promovam ações primárias, que sejam resolutivas e atendam às necessidades da população idosa, pois o Município tem maior quantidade de idosos do Estado do Rio de Janeiro, dentre os Municípios que tinham como cobertura 100% de PSF. Dentre elas destaca-se a importância de promover um trabalho de educação permanente com os profissionais pertencentes as ESF do Município estudado, pois se observou um grande despreparo e um déficit de ações de promoção e prevenção específicas para um processo de envelhecimento saudável, cabe ressaltar que o trabalho de educação em saúde para o controle de doenças crônicas deve-se levar em consideração durante o processo de ensino aprendizagem a baixa escolaridade e a baixa condição sócio - econômica que acometem estes idosos, principalmente os da área rural. Foi percebido nos discursos que a maior parte dos entrevistados possuem expectativas com relação à saúde dos idosos do Município, e que é necessário a criação de políticas públicas que se preocupem com o envelhecimento. Este resultado se justifica à medida que se espera uma maior resolutividade das ações esperadas em um nível de atenção primário à saúde, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida ao grande número de idosos moradores de Sumidouro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2110 - 4/4

Descritores: Programa Saúde da Família; Idoso; Política de Saúde

Referências

BRASIL. Portaria GM/MS n° 1395/99. Política Nacional de Saúde do Idoso.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Acesso em fevereiro de 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. *O Sistema Público de Saúde Brasileiro*. Brasília: Ministério da saúde, 2000. p. 15-58.

MINAYO, S. C. S *O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo – Rio de Janeiro. 2ª ed. Hucitec- Abrasco. 1993, p. 10-20.

LOPES, F.M.V.M. *A atenção à saúde do idoso desenvolvida pelas Equipes de Saúde da Família: Reflexões acerca das ações*. Monografia - RJ: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO, 2006

SAFONS, M.P. *Qualidade de vida na Terceira Idade: uma proposta multidisciplinar. Relato de experiência*. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital Buenos Aires_- Ano 9, n 64, set. de 2004. Acesso em 18 de dezembro de 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1543 - 1/3

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ROCHA, Larissa Siebra¹

GOMES, Emiliana Bezerra²

MENESES, Gemma Galgani Martins de³

INTRODUÇÃO: Na Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) destaca-se a importância da Consulta de Enfermagem que Horta (1979) define como sendo a aplicação do processo de enfermagem ao paciente ambulatorial ou sadio que requeira assistência. Este tipo de consulta é atividade privativa do enfermeiro e vem sendo aplicada tanto na atenção básica como em âmbito hospitalar, porém com grande dificuldade afirma Carraro (2001). Ambos concordam quando afirmam que A Consulta de Enfermagem foi legalizada a partir da Lei 7.498 (do exercício profissional) em 1986, mas já vinha sendo praticada de forma empírica, informal e diferenciada pelos profissionais da área. Apesar do respaldo legal em se trabalhar a metodologia da assistência o que se vê é esta temática sendo por vezes negligenciada. **OBJETIVO:** Verificar os fatores relacionados a realização/não realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na consulta do enfermeiro do Programa Saúde da Família do município do Crato-CE. **METODOLOGIA:** Estudo de natureza exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades do Programa Saúde da Família do município do Crato – Ceará. Estas equipes estão dispostas no município em número de 27, sendo dez destas localizadas na zona rural e 17 na zona urbana. O estudo foi desenvolvido com os enfermeiros atuantes nas Unidades do Programa Saúde da Família das referidas localidades. A amostra foi constituída por 20 desses profissionais, pois de acordo com os critérios de inclusão deste estudo, estes encontravam-se em seu ambiente de trabalho no período da coleta de dados, sendo 07 deles automaticamente excluídos por encontrarem-se de férias. O instrumento de coleta de dados do estudo foi o questionário. A pesquisa foi desenvolvida entre setembro de 2007 a julho de 2008.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1543 - 2/3

Os dados coletados foram organizados e tabulados de forma a emergir os resultados. A pesquisa respeitou os aspectos éticos presentes na Resolução 196/96, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ), sob o parecer de número 23/2008.

RESULTADOS: A amostra deste estudo foi composta predominantemente por mulheres 18 (90%) o que reflete a questão de gênero na enfermagem. A idade desses profissionais variou entre 24 e 50 anos, sendo que maioria da amostra 18 (90%) se encontra na faixa entre 24 a 35 anos. Quanto ao tempo de formação 16 (80%) deles tem menos de dez anos na profissão. A maioria destes profissionais 13 (65%) trabalha a menos de 05 anos no PSF. Quando indagados em relação a aplicação da SAE na consulta de enfermagem os mesmos referiram em sua totalidade não fazê-lo, embora percebam a necessidade de um referencial metodológico. Partindo da definição de Rocha (2001) sobre método como sendo “procedimento organizado que conduz a um certo resultado” ou ainda como “regularidade e coerência na ação”, ou seja, pelo simples fato de obedecer a uma certa organização lógica para se obter o resultado favorável. Dos profissionais pesquisados apenas 08 (40%) afirmam utilizar como métodos nas suas consultas os programas preconizados pelo Ministério da Saúde, ou apenas seguem uma seqüência lógica que envolve anamnese, exame físico, relato das principais queixas, orientações e encaminhamentos quando necessário, sendo que nem sempre essa atuação é registrada em prontuário ou em fichas. Os outros 12 (60%) dos profissionais afirmam não utilizarem nenhuma metodologia para a assistência aos pacientes na unidade de saúde em que atuam, apesar de que destes, um afirma realizar ações baseadas nos programas da atenção básica e o outro que realiza suas ações de forma organizada sem a utilização de roteiro específico, nos mostrando que 02 (10%) dos profissionais desconhecem a definição de método. A maioria 12 (60%) afirma ter conhecimento suficiente para implementar a SAE no seu dia-a-dia, porém oito destes profissionais, o equivalente a 40%, referem não possuí-lo. Todos os profissionais que compõem a mostra 20 (100%) afirmam serem inúmeras as dificuldades para a implantação de uma assistência sistematizada dentro da consulta de enfermagem do PSF. Foram apontadas: a alta demanda populacional que procura o serviço, a falta de interesse por parte dos gestores em uniformizar o modo de atenção, falta de

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

Iracema Gardã



Trabalho 1543 - 3/3

comprometimento por parte dos demais membros da equipe de saúde sobrecarregando o profissional de enfermagem, difícil aplicação da teoria na prática e dificuldade de acompanhamento das intervenções. **CONCLUSÃO:** As dificuldades evidenciadas por este estudo foram agrupadas e classificadas como de ordem pessoal e referentes ao próprio serviço de saúde. Muitos destes obstáculos ainda são tidos como intransponíveis por alguns profissionais. Apesar das inúmeras dificuldades encontradas, notamos a partir dos resultados que há interesse por parte dos profissionais em tornar científica sua assistência.

BIBLIOGRAFIA: CARRARO, T.E.; WESTWPHALEN, M.E.A. **Metodologias para a Assistência de Enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática.** Goiânia: AB editora, 2001. v. 1. HORTA, W. de A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo. E. P. U. 1979. GAIDZINSKI, R. R. et. al. **Diagnóstico de Enfermagem na Prática Clínica.** Artmed, Porto Alegre, 2008. ROCHA, R. Minidicionário. São Paulo: Scipione, 1996. MARTINELLI, M.; CAMARGO, S. B.; PULGA, J.; FRAPORTI, L.; MORETTO, E.F.S.; TAGLIARI, M. **Consulta de Enfermagem no Programa de Saúde da Família, na Visão do Enfermeiro.** Ver Téc-cient Enfermagem 2004; 2 (10) : 209-16. **DESCRITORES:** Assistência de Enfermagem; Processo de enfermagem; Programa Saúde da Família;

¹ Enfermeira, Graduada pela Universidade Regional do Cariri – URCA

² Enfermeira, Especialista, Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos (CMACCLIS) da Universidade Estadual do Ceará – UECE, Docente da Universidade Regional do Cariri – URCA.

³ Enfermeira, Especialista, Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos (CMACCLIS) da Universidade Estadual do Ceará – UECE. ggmm0604@hotmail.com

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

Trabalho 378 - 1/4

**A EMERGÊNCIA DO VÍRUS INFLUENZA A (H1N1) E SUAS
INFLUÊNCIAS PARA A SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL¹**

BACKES, Dirce Stein²
MARCHIORI, Mara Regina³
SOUZA, Martha Teixeira⁴
PEREIRA, Adriana Dall' Asta⁵
MEDEIROS, Hilda Freitas⁶

PRÊMIO: NORACI PEDROSA MOREIRA - Tema Central do CBEn do ano em curso

Descritores: Vírus da Influenza A; Meio Ambiente e Saúde Pública; Responsabilidade Social; Pesquisa em Enfermagem.

Introdução: As primeiras suspeitas de infecção pelo vírus Influenza A (H1N1) ocorreram por volta do século V a. C. onde foram relatados casos de uma doença respiratória que, em algumas semanas, ocasionou a morte de muitas pessoas. A primeira epidemia de gripe ocorreu em 1889, levando a morte 300 mil pessoas, principalmente idosos, em decorrência de complicações, como pneumonia bacteriana secundária. Em 1918, a epidemia conhecida como gripe Espanhola acometeu cerca de 50% da população mundial e vitimou mais de 40 milhões de pessoas. No Brasil, cerca de 65% da população foi infectada e por volta de 35.240 pessoas morreram. A influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do sistema respiratório com distribuição global e elevada transmissibilidade. Os

¹ Integra um projeto ampliado de pesquisa: A fragilidade da promoção da saúde deflagrada com a epidemia do vírus Influenza A (H1N1) e suas influências para a sustentabilidade ambiental.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UNIFRA. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde (GEPESSES). E-mail: backesdirce@ig.com.br.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UNIFRA. Membro do GEPESSES. E-mail: maramarc@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UNIFRA. Membro do GEPESSES. E-mail: marthats@terra.com.br

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UNIFRA. Membro do GEPESSES. E-mail: adrianadap@terra.com.br

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Membro do GEPESSES. E-mail: hildasame@gmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 378 - 2/4

reservatórios conhecidos do vírus na natureza são as aves, principalmente as aquáticas, os suínos, os eqüinos, as focas e o homem. Em geral, a transmissão ocorre dentro da mesma espécie, exceto no caso do porco, cujas células têm receptores para os vírus humanos e aviários. Frente o impacto, ocasionado pela emergência dos novos casos da Influenza A (H1N1) e a necessidade de promover ambientes saudáveis, percebe-se a fragilidade dos órgãos públicos no que diz respeito a um plano de ação de emergência para o atendimento resolutivo e o fomento de uma cultura voltada para a sustentabilidade ambiental. Com base no exposto, questionamo-nos: qual o impacto do desconhecido gerado pela emergência do vírus Influenza A (H1N1) e suas influências para a sustentabilidade ambiental, considerando ser o ambiente um espaço que pode tanto promover quanto dificultar as condições de saúde individuais e coletivas? **Objetivo:** Compreender o impacto da emergência do vírus Influenza A (H1N1) e suas influências para a sustentabilidade ambiental. **Metodologia:** Pesquisa qualitativo-exploratória, realizada com doze lideranças da - Comissão Operação Emergencial - sob a coordenação da vigilância epidemiológica do município de Santa Maria, RS, voltada para o delineamento de estratégias e enfrentamento do novo vírus Influenza A (H1N1). Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada, entre os meses de junho e julho de 2009. Os critérios éticos foram seguidos com base nas recomendações da Resolução CNS nº 196/96, que prescreve a ética na pesquisa com seres humanos. **Resultados:** O cenário de pesquisa foi composto por doze lideranças, dentre elas: Enfermeiros, Médicos, Farmacêuticos, Odontólogos, Administradores e Policiais Militares. Para os profissionais envolvidos na operação, o impacto imediato face à manifestação do vírus Influenza A (H1N1) foi de medo, perplexidade, susto, pânico, cautela e preocupação com o delineamento de medidas preventivas, dentre outros. Para alguns, a epidemia já era esperada e para outros, ainda, é um advento que demanda novas possibilidades interativas e principalmente medidas preventivas de promoção e proteção da saúde. As diferentes manifestações podem ser sintetizadas na expressão *“neste momento sentimos o peso da nossa responsabilidade... precisamos tomar medidas efetivas para conter o aparecimento de novos casos”*. Ao serem questionados acerca das informações e estratégias imediatas que precisam ser tomadas em relação à manifestação da

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

Iracema Gardã



Trabalho 378 - 3/4

epidemia da gripe, as respostas foram divergentes. Enquanto que para alguns devem ser adotadas, inicialmente, medidas de enfrentamento, isto é, proteção específica e divulgação ampla e esclarecedora por meio dos diferentes meios de comunicação, para outros, permanecem as dúvidas, as incertezas e os anseios. Reconhecem, portanto, que existe a deficiência de profissionais qualificados, a falta de infra-estrutura para o atendimento de casos suspeitos, informações desconhecidas e principalmente a incerteza diante do novo, como evidencia um dos entrevistados: *“as estratégias de promoção mais uma vez foram falhas”*. A mídia em seu processo divulgador e esclarecedor acerca da epidemia do vírus da Influenza A (H1N1), foi descrito pela maioria dos entrevistados, como um papel dificultador, mesmo que para alguns a mídia ocupe uma função indispensável de cobertura nacional. Reconhecem falhas na fidedignidade e transparência das informações, exageros e sensacionalismo na divulgação dos dados e, principalmente, *“gera pânico pelo aumento dos fatos”*. Ao indagar acerca das estratégias emergenciais a serem adotadas em relação à manifestação do vírus, as respostas convergiram no sentido de que mais importante que as medidas curativas, devem ser as práticas de prevenção de novos casos. Entendem que é preciso investir em mecanismos de informação esclarecedores, capacitação de recursos humanos, atuação ampla e eficaz da vigilância sanitária, isolamento dos casos já evidenciados, bem como tratamento resolutivo dos indivíduos já acometidos. Os resultados foram pouco esclarecedores e convincentes ao serem questionados quanto à relação “epidemia” e questões “ambientais”. Para alguns entrevistados, a relação está no “aglomeramento populacional”, na destruição e devastação ambiental pela emergência de vírus cada vez mais resistentes e potentes, nas mutações genéticas e nas migrações populacionais. Para outros, o “meio ambiente” diz respeito e tem influência em tudo o que somos e fazemos. Logo, é uma questão de “saúde pública” que precisa ser ampla e profundamente debatida pelos diferentes órgãos governamentais. Quando questionados em relação aos profissionais que julgam indispensáveis no processo de intervenção da epidemia da gripe, os resultados convergiram: a comunidade, os profissionais da saúde e da educação, de modo especial os enfermeiros e os médicos, a vigilância em saúde, a assistência social e, para a maioria, o processo de intervenção é, sobretudo, uma função da “saúde pública”. E, ao serem

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

Iracema Gardã



Trabalho 378 - 4/4

provocados acerca das estratégias que pretendem adotar enquanto lideranças em seu local específico de trabalho, as respostas foram: divulgação ampla e esclarecedora, disponibilização de recursos para a informação dos locais e instituições de referência, capacitação profissional, maior conscientização acerca das medidas de higiene, mecanismos de triagem para a identificação e monitoramento de casos suspeitos e o aprendizado contínuo em relação à temática. Chamou atenção, o fato dos entrevistados não terem acenado para estratégias relacionadas à sustentabilidade ambiental. **Conclusão:** Os resultados evidenciam, em suma, que mesmo ocupando cargos de liderança importantes no delineamento de políticas públicas, a questão da sustentabilidade ambiental, ainda está muito distante e/ou ausente das práticas dos profissionais entrevistados. As medidas preventivas tomadas em decorrência da epidemia da Influenza A (H1N1) estão focadas, basicamente, em ações assistencialistas, ou seja, em ações fragmentadas que não contemplam a dinamicidade eco-sistêmico-ambiental – base da existência humana.

Referências

Ministério da Saúde. Brasil. Histórico da Influenza. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534. Acesso em 26 de junho de 2009.

Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Influenza A (H1N1). Informe Técnico, 2009. [online]. 2009. Disponível em <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp>. Acesso em 26 de junho de 2009.

Backes MTS, Erdmann, Backes DS. Cuidado ecológico: o significado para profissionais de um hospital geral. Acta paul. enferm. [online]. 2009; 22(2): 183-191. doi: 10.1590/S0103-21002009000200011.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 3313 - 1/4

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO BASEADA EM COMPETÊNCIAS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

VIDIGAL, Paula Dias¹

OLIVEIRA, Cristiane Damasceno Oliveira²;

FERNANDES, Patrícia Duque Estrada T.C³;

CARAMEZ, Luciane Filgueiras Cadete⁴;

SILVINO, Zenith Rosa⁵;

CHRISTOVAM, Barbara Pompeu⁶

A formação de enfermeiros, no atual contexto de transformações por que 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*¹. 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. *Leva em conta, portanto, tarefas e atributos. No entanto, não inclui aspectos sócio-políticos próprios do contexto em que se insere o*

¹ Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)/UFF. Bolsista Voluntária do Projeto de Pesquisa. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cidadania e Gerência na Enfermagem – NECIGEN/UFF.

² Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)/UFF. Bolsista de Iniciação Científica CNPq/UFF. Membro do NECIGEN/UFF.

³ Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)/UFF. Bolsista Voluntária do Projeto de Pesquisa. Membro do NECIGEN/UFF.

⁴ Enfermeira. Docente da Universidade Severino Sombra. Aluna do Mestrado em Enfermagem Assistencial (MPEA) – UFF. Membro do NECIGEN/UFF.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Prof^a. Titular de Administração em Enfermagem da EEAAC/UFF. Coordenadora do Projeto. Orientadora. Coordenadora do NECIGEN/UFF. Pesquisadora da FAPERJ e CNPq. zenithrosa@terra.com.br.

⁶ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu da EEAN/UFRJ. Prof^a. da Área de Administração em Enfermagem da EEAAC/UFF. Coordenadora do Curso de Graduação Enfermagem e Licenciatura da EEAAC/UFF. Coordenadora do curso de Especialização em Gerência dos Serviços de Enfermagem da EEAAC/UFF. Vice-Coordenadora do NECIGEN/UFF. Relatora. E-mail: baby.pompeu@terra.com.br / babypompeu@gmail.com.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3313 - 2/4**

*trabalhador*². Já Perrenoud trabalha o conceito de competência no âmbito educacional, baseado em teorias de aprendizagem, e conceitua competência como sendo *uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles*³. Em relação ao mercado de trabalho, este vive em constante transformação, exigindo cada vez mais qualidade e eficiência de serviço. Portanto, para sobrevivência do profissional no mercado, é necessário o desenvolvimento de competências que perpassam o conhecimento explícito (conhecimento teórico e prático), havendo necessidade de desenvolver a parte tácita deste conhecimento, formando verdadeiros cidadãos, capazes de responder aos constantes desafios impostos pela sociedade e, mais especificamente, pelo setor de saúde⁴. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) propõe que os profissionais egressos, a partir das novas diretrizes, possam vir a ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a "aprender a aprender", a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país¹. Outrossim, a LDB trouxe novas responsabilidades para as instituições de ensino superior, seus docentes, discentes e sociedade ao permitir a formação de diferentes perfis profissionais de acordo com cada escola⁵. Por serem conhecedores da realidade social local e do mercado de trabalho, as instituições formadoras têm liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos. Essa autonomia das escolas pode ser questionada, na medida em que possuem a opção de escolher conteúdos que atendam somente às necessidades momentâneas do mercado de trabalho. Ao formar profissionais voltados exclusivamente ao mercado de trabalho, corre-se o risco de que a escola impressione a sociedade com a máscara da excelência, porém, em poucos anos, as mudanças tecnológicas acabam por tornar esses profissionais, obsoletos e descartáveis. Diante do exposto, aguçou-nos o interesse em verificar na literatura quais as competências relacionadas ao enfermeiro são enfatizadas. Para atender a esse objetivo foi realizada uma revisão integrativa, através de busca digital e manual em bibliotecas especializadas. Primeiramente foram definidos os descritores: Competência Profissional, Educação Baseada em Competências e Educação em Enfermagem. A busca foi efetuada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDEF e SCIELO

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3313 - 3/4**

no recorte temporal de 2003 a 2008. A pergunta que direcionou a busca dos artigos foi: Quais as competências do enfermeiro elencadas na literatura? Este trabalho integra o Projeto de Iniciação Científica “Competências gerenciais do enfermeiro: a formação, o Projeto Pedagógico do Curso e as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem”. Resultados e Discussão: Foram selecionados 26 artigos na íntegra. Constatamos que a maioria dos artigos foi publicada nos anos de 2005 (7) e 2006 (8), enquanto os outros foram publicados em 2003 (4), 2004 (1), 2007 (4) e 2008 (2). As fontes de dados mais utilizadas pelos autores dos artigos para publicação foram: Revista Brasileira de Enfermagem (7 artigos), Revista Latino Americana e Texto e Contexto da Enfermagem (5 artigos, cada uma.) e Revista da Escola de Enfermagem da USP e Acta Paulista (3 artigos, cada). A maioria deles foi produzida no Estado de São Paulo (14), mas precisamente na USP, enquanto os demais estão distribuídos em: Minas Gerais (2), Bahia (2), Paraíba (2), Mato Grosso (1), Santa Catarina (1), Goiás (1), Chile (1), Cuba (1) e Portugal (1). Também foi verificado que a maioria foi produzida apenas por docentes (17), ou por docentes em conjunto com alunos (1) e com enfermeiros assistenciais (3), assim como os três juntos (3). Também foram encontrados manuscritos produzidos apenas por enfermeiros assistenciais (2). De acordo com o tipo de manuscrito encontramos 11 de reflexão teórica, 10 de pesquisa, 4 de revisão e 1 de relato de experiência. As áreas de conhecimentos abordadas foram bem distribuídas, 8 abordavam a competência relacionada ao currículo, 7 à competência docente, 6 à competência discente e 5 à competência profissional. Após análise dos textos, as competências abordadas foram agrupadas em duas categorias temáticas, uma abordando a prática profissional e outra a formação do enfermeiro. As competências relacionadas à prática profissional do enfermeiro compreendem as competências para prática de enfermagem na assistência e gerência de acordo com as políticas públicas e institucionais, o desenvolvimento de competências necessárias para o profissional se manter no mercado de trabalho diante das constantes mudanças devido à globalização, além de trazer questões relacionadas à mobilização e combinação de recursos cognitivos e pessoais para uma prática de enfermagem com profissionais críticos e reflexivos. Já as Competências relacionadas à formação do enfermeiro abrangem as mudanças curriculares dos cursos de graduação para

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3313 - 4/4**

promover educação baseada em competências; o desenvolvimento de habilidades que tornam o aluno capaz de aprender a aprender, aprender a conviver, aprender a fazer e aprender a ser. Também englobam competências relacionadas à comunicação, relação professor-aluno e competência docente. Concluímos que a temática sobre competências é de extrema relevância e pertinência tanto para a formação do enfermeiro, como para o seu perfil profissional e deve ser explorado e aprofundado, pois o desenvolvimento de competências profissionais é imprescindível hoje para a manutenção e aperfeiçoamento dos profissionais no mundo globalizado. Bibliografia: 1. BRASIL. Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996. *Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 23 de dez. 1996. Seção 1, p.27. 2. ARAÚJO, D. Noção de competência e organização curricular. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, Bahia, v. 31, supl. 1, p 32-43, jun. 2007. 3. PERRENOUD, P. *Construir as competências desde a escola*. Artmed, Porto Alegre, p. 7, 1999. 4. FERNANDES, JD; et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 39, n. 4, dez. 2005. 5. GALLEGUILLOS, TGP; OLIVEIRA, MAC. A institucionalização e o desenvolvimento da enfermagem no Brasil frente às políticas de saúde. *Rev Bras Enf.*, v.54, n.3, p. 466-74, 2001.

Descritores: competência profissional, educação baseada em competências, educação em enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 872 - 1/4

A FORMAÇÃO OFERECIDA AOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ SOBRE O CONSUMO DO ÁLCOOL.

MENDES, Emanoela Therezinha Bessa¹

NÓBREGA-TERRIEN, Sílvia Maria²

ALMEIDA, Paulo César de³

CUNHA, Janice Mayara Holanda⁴

É sabido que o consumo de bebidas alcoólicas é apontado como um problema de saúde pública mundial e que é cada vez mais cedo, que os jovens entram em contato com o álcool. Mesmo o álcool sendo uma droga psicotrópica que atua modificando o comportamento de quem o consome e tendo potencial para desenvolver dependência, seu uso é permitido pela lei, é socialmente aceito e maciçamente incentivado por campanhas publicitárias. Entretanto tal substância pode provocar danos graves à saúde, assim como acarretar distúrbios familiares, sociais e econômicos. Ao compreendermos a importância da universidade na geração de informação e conseqüentemente na formação dos alunos, procuramos conhecer se o consumo de álcool era abordado durante a graduação, como era abordado, e como esta formação influenciava as concepções dos acadêmicos da área da Saúde de uma Universidade Pública do Estado do Ceará sobre o tema. Pensando assim, pretendemos incitar reflexões acerca da formação destes profissionais, que no futuro, irão se deparar com questões relacionadas ao uso/abuso/consumo de bebidas alcoólicas, que exigirão dos mesmos

¹ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará_ UECE. E-mail: emanoelabessa@bol.com.br.

² Enfermeira. Pós-doutorado em Educação pela Universidade de Valência, Espanha. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

³ Estatístico. Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Brasil. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

⁴ Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará_ UECE.

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

Trabalho 872 - 2/4

posicionamentos e atitudes. Diante destas considerações entende-se a relevância deste estudo e ele se justifica, uma vez que com a concepção inadequada do tema pelo profissional de saúde poderá tornar-se um fator dificultador no processo de cuidar do outro. Esta pesquisa de abordagem predominantemente quantitativa, quanto aos seus objetivos, se classifica em exploratória-descritiva, e quanto aos procedimentos técnicos adotados, se constitui em um levantamento. A sede da Universidade Estadual do Ceará (UECE), localizada na cidade de Fortaleza-Ceará; foi escolhida como o local para a aplicação do instrumento de coleta de dados. Tal instrumento foi aplicado a 133 alunos, sendo 36 (27,06%) alunos da Enfermagem, 31 (23,30%) alunos da Educação Física, 29 (21,80%) alunos da Medicina, 20 (15,03%) alunos da Nutrição, 17 (12,78%) alunos das Ciências Biológicas, durante o período de abril de 2008 a abril de 2009. O instrumento de coleta de dados foi um questionário anônimo, autopreenchível e misto composto por 32 questões. Antes de ser efetivamente aplicado, houve um pré-teste do referido questionário. Para a análise dos dados foi utilizado os programas *Excel Windows XP 2003* e o programa *SPSS 13.0 Windows*. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UECE sob o processo nº 07528883-4 em 28/01/2007. Quando questionados se durante a graduação receberam alguma informação sobre o uso/abuso/consumo de bebidas alcoólicas, 65 (48,87%) alunos informaram positivamente. Na Medicina, 25 (38,46%) alunos informaram que receberam informações sobre o uso/abuso/consumo de bebidas alcoólicas na universidade, entretanto 2 (8%) não informaram como isso acontecera; a maioria (n=20;80%) citou as aulas das seguintes disciplinas: fisiologia (n=2;10%), sociologia (n=1; 5%), medicina legal (n=5; 25%), toxicologia (n=3; 15%), psiquiatria (n=4; 20%), farmacologia (n=3; 15%), neurologia (n=1; 5%), bioquímica (n=1; 5%); 3 (12%) citaram palestras; 1 (4%) citou através da leitura de jornais, revistas e artigos científicos; 1 (4%) citou através de conversas com os amigos. Na Educação Física, 18 alunos (27,69%) informaram que receberam informações durante a graduação sobre o uso/abuso/consumo de bebidas alcoólicas, através de discussões em sala de aula (n=8; 44,44%), principalmente nas disciplinas de primeiro socorros (n=5; 62,5%), cinesiologia (n=2; 25%) e nutrição (n=1; 12,5%); seminários (n=2; 11,11%); comentários entre amigos,

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

Trabalho 872 - 3/4

incluindo o professor (n=2; 11,11%); e panfletagem (n=2; 11,11%). Apenas 01 aluno (11,11%) não informou como recebera informações durante a graduação sobre o uso/abuso/consumo de bebidas alcoólicas. Quanto ao tipo de informação comentada em sala de aula, apenas 4 (22,22%) alunos informaram, dando-nos uma noção da informação transmitida: *a saúde é mais importante, por isso não beba* (n=1; 25%), *o consumo de bebidas alcoólicas causa diminuição dos reflexos* (n=1; 25%), *o que fazer quando alguém passar mal* (n=2; 50%). Na Enfermagem, 12 (17,39%) alunos informaram que receberam informações sobre o uso/abuso/consumo de bebidas alcoólicas na universidade. Assim como na Medicina e na Educação Física, a informação era repassada predominantemente, em sala de aula (n=8; 60%) em disciplinas como psicologia aplicada à saúde (n=3; 37,5%) e ética e legislação (n=1; 12,5%); através de seminários (n=2; 25) e vídeos (n=1; 12,5%). Vale ressaltar, que os estudantes também se referiram as festas, *calouradas* (n=4; 33,33%), realizadas na faculdade, onde pessoa(s) passavam mal devido o excesso de bebida alcoólica, ao ponto de necessitar de atendimento médico (n=2; 16,66%). Na Nutrição, apenas 5 (7,69%) alunas informaram que receberam informações durante a graduação sobre o uso/abuso/consumo de bebidas alcoólicas, sendo predominantemente, em sala de aula (n=3; 60%) na disciplina de fisiologia (n=1; 20%), sendo o tema abordado quanto ao seu *metabolismo pelo organismo*. As estudantes também citaram em menor proporção: o seminário realizado pelos alunos do curso de Educação Física (n=1; 20%) e conversas com os amigos da faculdade (n=1; 20%). Nas Ciências Biológicas, também apenas 5 (7,69%) alunos informaram que receberam informações sobre o uso/abuso/consumo de bebidas alcoólicas na universidade, sendo através de seminários e aulas (n=3; 60%); discutindo entre amigos (n=1; 20%); e numa campanha do Departamento de Trânsito do Estado na Universidade (n=1; 20%). Quanto às suas concepções sobre o álcool, 94 (70,67%) estudantes consideraram-no uma droga, 127 (95,48%) compreenderam-no como uma substância que pode causar dependência e 76 (57,14%) entenderam que o consumo de bebidas alcoólicas faz mal a saúde, 27 (20,3%) faz muito mal a saúde e 23 (17,29%) ressaltaram que dependeria da quantidade do consumo. Conclui-se que a grande maioria dos sujeitos pesquisados não considera o álcool como uma droga,

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

Trabalho 872 - 4/4

mas entendem que o mesmo pode causar dependência. Quanto ao papel da universidade percebe-se que a mesma, talvez pela própria área da Ciência estudada, tende a divulgar somente o conteúdo biológico da questão, não demonstrando preocupação em levantar questões sociais e políticas que levem o aluno a pensar crítico e reflexivamente sobre seu papel como futuro profissional de saúde e a exercer uma função mais pró-ativa. MORAES, Edilaine; *et al.* Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v.28, n°4, p.321-325, dez. 2006. PEUKER, Ana Carolina; FOGAÇA, Janaina; BIZARRO, Lisiane. Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia:Teoria e Pesquisa*. v.22, n°2, p.193-200, maio/ago 2006.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2194 - 1/3

A INFLUÊNCIA DOS ESTIGMAS DA LOUCURA NA SOCIEDADE

SOUZA, Ândrea Cardoso de¹VIEIRA, Gabriela Baptista²

Introdução: A psiquiatria possui uma história social estigmatizada com preconceitos criados a partir das diversas explicações não científicas acerca do que é e qual o motivo da loucura. Desde o início dos tempos o homem tenta encontrar explicação para tudo que ocorre no mundo e no quesito loucura as explicações foram as mais variadas e de acordo com o recorte social como, por exemplo, que os loucos eram pessoas com demônios em seu corpo. A própria construção do hospital psiquiátrico foi para marginalizar o indivíduo em sofrimento mental. A justificativa era retirar da sociedade aqueles que a ameaçavam. E até os dias de hoje muitos acreditam que o paciente psiquiátrico deve ser de alguma forma temido e conseqüentemente excluído do meio social. Objetivo: Levantar as propostas psiquiátricas do antigo modelo asilar e da reforma psiquiátrica descrevendo a visão social e os estigmas existentes. Metodologia: Em relação ao método empregado trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa e bibliográfica realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (Bireme e Scielo), utilizando os unitermos: representação social, loucura, enfermagem psiquiátrica, reforma psiquiátrica e em livros específicos da área de saúde mental. Resultados: Quando construíram os asilos psiquiátricos, a loucura era associada à impulsividade, imprevisibilidade, exagero, agitação, o louco era incapaz de seguir regras e leis. A postura do louco era inadmissível contrariava a idéia de um comportamento socialmente aceitável, a loucura era algo completamente negativo, contrária a ordem. Nessa sociedade todos os tipos de diferenças eram utilizadas no contexto da loucura, se encontravam discursos acerca: da inferioridade da raça negra, falava-se que seu cérebro não evoluiu o suficiente; os fanatismos religioso e político, os fanáticos poderiam contagiar as massas com seus delírios e idéias perturbadas; pessoas ninfomânicas e homossexuais foram esterilizadas. O asilo psiquiátrico servia para proteger a sociedade dos loucos. Um século e meio após o surgimento da psiquiatria, vários movimentos de

¹ Professora Assistente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Mestra em Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz. Email: gabriela986@yahoo.com.br

² Acadêmica de enfermagem do 9º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2194 - 2/3

contestação a este saber e prática surgiram no cenário mundial, a Psiquiatria de Setor, na França, as Comunidades Terapêuticas, na Inglaterra e a Psiquiatria Preventiva, nos EUA. Esses movimentos apontavam para a necessidade de uma reforma do modelo de atenção psiquiátrica, mas ainda não pretendiam a desinstitucionalização. A partir do movimento italiano em 1960, a reforma psiquiátrica surge para eliminar a instituição que simplesmente retirava do meio social, pessoas que se julgavam “não adequadas” para a sociedade. Essas instituições não tinham uma função terapêutica, apenas retirava cada vez mais do indivíduo sua autonomia e individualidade fazendo com que o sofrimento mental fosse cada vez mais potencializado ao invés de equilibrado. As necessidades humanas básicas eram ignoradas assim como os direitos humanos. A reabilitação visa mostrar à sociedade a realidade da loucura e não retirar do meio social e familiar os indivíduos e sim harmoniosamente constituir uma convivência saudável para todos. Para isso deve haver a integração entre o paciente, familiar, sociedade e os integrantes da equipe de saúde mental. A reforma enfrenta a dificuldade de reinserir no meio social pacientes que estão internados há anos, sem contato com o mundo fora dos hospitais, para serem acompanhados na comunidade. O nascimento estigmatizado da loucura influencia ainda, a sociedade atual que não conhece o real contexto. As atitudes adotadas pelos indivíduos são reflexos de sua construção como ser, em outras palavras os significados, de cada ação e reação, estão explicados no contexto das experiências vividas nos setores familiar, social, educacional entre outros, ou seja, uma sociedade enxertada com a idéias de um paciente psiquiátrico violento e incapaz gera indivíduos preconceituosos por desinformação e incompreensão do cenário verdadeiro. Conclusão: Hoje a equipe de saúde mental entende que o modelo asilar, só enclausurava cada vez mais o indivíduo em sua doença, a ampliação do cuidado para o meio social permite uma nova visão do mundo e da sua própria doença. Um meio onde se retira a liberdade, objetivos, sem metas para um futuro e sem vínculo com outras pessoas faz com que a instituição se torne um local institucionalizante, que não pode ser visto como uma medida terapêutica e que corresponde a uma assistência de qualidade, confere sim um local onde o sujeito se sente mais perdido e restrito em si mesmo. A prática de enfermagem deve ser livre de preconceitos e repleta de respeito e compreensão

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2194 - 3/3

aos clientes, por esse motivo a formação do enfermeiro deve se preocupar com o rompimento de crenças infundadas que possam vir a comprometer o exercício profissional. Portanto, com esse estudo pretendemos expandir a proposta da reforma psiquiátrica assim como modificar as representações sociais da loucura.

Descritores: Estresse psicológico, Enfermagem psiquiátrica, Representações sociais.

Bibliografia:

AMARANTE, Paulo. *Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica*. Cad. Saúde Pública, v. 11, n. 3, Set. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n3/v11n3a11.pdf>, acesso em 2 de agosto de 2009.

GOLDBERG, Jairo. *Reabilitação como processo – O centro de atenção Psicossocial*. Pitta (org) *Realilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: nucitec, 1996.

WACHELKE, João Fernando Rech. *O vácuo no contexto das representações sociais: uma hipótese explicativa para a representação social da loucura*. Estud. psicol. (Natal), v. 10, n.2, Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n2/a19v10n2.pdf>, acesso em 19 de julho de 2009.

VIETTA, Edna Paciencia; KODATO, Sergio. *Representações sociais de doença mental em enfermeiros psiquiátricos*. Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo), v. 28, n.5, p.233-242, 2001. Disponível em: http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/28_5/artigos/art233.htm, acesso em 18 de julho de 2009.

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

Trabalho 3265 - 1/4

**A INTERFACE ENTRE BIOÉTICA E A RELAÇÃO PROFISSIONAL
ENFERMEIRO - PACIENTES**

BARROS, Erineide Melo Albuquerque de¹
BATISTA, Lizard Monte²
PEREIRA, Aline de Souza³
FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues⁴
SOUSA, Rosalice Araújo de⁵
LOBO, Liskélvia Bezerra Costa⁶

Resumo

Atualmente há um crescente empenho de profissionais e instituições de saúde em promover um serviço médico de qualidade para seus usuários. Gradativamente houve a incorporação, no campo da assistência a saúde, de noções vinculadas a cidadania, aos direitos do consumidor e à responsabilidade ética dos profissionais (MARTINS, 1997). Certamente estamos amparados pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos que tem como princípios: a dignidade humana e direitos humanos, benefício e dano, autonomia e responsabilidade individual, consentimento, indivíduos sem capacidade de consentir, respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade individual, privacidade e confidencialidade, igualdade, justiça e equidade, não-discriminação e não-estigmatização, respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo, solidariedade e cooperação, responsabilidade social e saúde, dentre

¹ Enfermeira. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.. Email: erimelobarros@hotmail.com.

² Fonoaudióloga. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR.

³ 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.

⁴ 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

⁵ Enfermeira. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR.

⁶ 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 3265 - 2/4**

outras (UNESCO, 2005). Seoane (2007) nos informa que a bioética nasceu da preocupação de entender o desenvolvimento da tecnologia voltada para a saúde, de que forma o acesso a essa tecnologia é distribuído e as questões ambientais com a intenção da preservação da vida. A ética deve garantir à ciência o máximo de liberdade compatível com o respeito devido aos outros valores em jogo, não provocando abusos, danos e injustiças à coletividade e aos indivíduos isolados (PRIMO e GARRAFA, 2008). Neste trabalho ocorreu uma preocupação com as questões de responsabilidade éticas dos profissionais, que envolve o sigilo sobre as informações do paciente/cliente, as pesquisas que envolvem seres humanos, as tomadas de decisões em relação ao estado de saúde do paciente, o respeito pela diversidade cultural, igualdade, justiça e equidade, dentre outros. Diante do exposto sobre a complexidade da bioética, temos como objetivo discorrer sobre o estudo da bioética na relação profissional-paciente nas bases de dados da Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde). O trabalho é uma revisão bibliográfica, realizada no período de julho de 2009. Para a coleta de dados foi realizada busca na base de dados da Bireme utilizando os descritores “Bioética na relação profissional – paciente”. Selecionamos todos os artigos presente nessa base de dados. Abordando os manuscritos obtidos foram inicialmente identificados, organizados e, depois, analisados seus resumos segundo: 1) tipo de produção; 2) ano de publicação da pesquisa; 3) considerações finais acerca do estudo. Ao analisar as produções encontramos 13 artigos, 3 teses, 1 monografia e 1 recurso da internet. Dos assuntos abordados (17) foram sobre bioética, (5) relações profissional-paciente, (4) prática-profissional, (4) ética odontológica, (4) consentimento esclarecido, (3) defesa do

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

Trabalho 3265 - 3/4

paciente. Todos foram escritos na língua portuguesa e (2) na língua inglesa. Em relação ao ano, em (1) manuscrito foi produzido no ano de 2000 e 2001, (2) manuscritos foram encontrados no ano de 1998 e 2002, (3) manuscritos de 2005 e (4) em 2006 e 2007. No tocante as considerações dos artigos, observamos que todas são pertinentes a realidade dos estudos que abordam a bioética nas relações profissionais – pacientes e também a relação profissional – paciente - família, relatando a importância que a Teoria Bioética tem de explorar as necessidades de propiciar qualidade nessa relação. Não podemos deixar de relatar que a maioria dos artigos que abordam e que trabalhem nessa ótica da relação são da área da Odontologia, onde este destacou a necessidade de estudarem e pesquisarem mais sobre a bioética na relação profissional - paciente, mostrando que os sujeitos da pesquisa tinham o compromisso de participação nas decisões relativas ao seu tratamento e cuidado.

Descritores: Ética; Políticas Públicas de Saúde; Bioética em Enfermagem.

Referências Bibliográficas

MARTINS, M.C.F.N. Relação profissional – paciente: subsídios para profissionais de saúde. **Psychiatry On-Line Brazil**. Current Issues, n.2, v.3, 1997.

PRIMO, W.Q.S.P.; GARRAFA, V. Estudo bioético da informação sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico de pacientes com câncer ginecológico e mamário. **Comunicação Ciência Saúde**, v.12, n.3, p.237-248, 2007.

SEOANE, A.F. **A percepção do usuário do Programa de Saúde da Família sobre**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã



Trabalho 3265 - 4/4

a privacidade e a confidencialidade das informações. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2007.

UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.** Sessão da Conferência Geral da Unesco, 2005.

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

Trabalho 493 - 1/3

A NOVA ORDEM SOCIAL NA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE E A RECONFIGURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA MARIA

Montenegro, Hercília Regina do Amaral - relatora
Almeida Filho, Antonio José de

Trata-se de um estudo histórico-social que tem com objeto a reconfiguração do Serviço de Enfermagem do Hospital Estadual Santa Maria (HESM) frente a um novo Programa de Ação na Luta contra a Tuberculose no Brasil. O recorte temporal engloba o período de 1961 a 1966, que correspondem, respectivamente, a definição de uma nova política de combate à tuberculose, e a gestão de uma enfermeira, como chefe do serviço de enfermagem, para implementar as mudanças necessárias no serviço de enfermagem do hospital, de modo a atender a nova proposta de assistência. Tem como objetivos descrever as circunstâncias que ensejaram a implantação do novo Programa de Ação na Luta contra a Tuberculose no Brasil e discutir as estratégias utilizadas pela enfermagem do Hospital Estadual Santa Maria para adequar a assistência de enfermagem ao novo programa. A análise do corpus documental, apoiada pelos conceitos de habitus, campo e poder simbólico de Pierre Bourdieu, se fez com base em documentos escritos, orais e fontes secundárias. Os estudos apontaram que HESM localizado no Rio de Janeiro, teve grande relevância no tratamento da tuberculose pulmonar, à época (Secretaria Estadual de Saúde, 1972, p. 271). Essa patologia teve grande importância no cenário da Saúde Pública, em face da alta morbidade e mortalidade (NASCIMENTO, 2002, p. 19). De acordo com o relatório do Departamento de Tuberculose os coeficientes de mortalidade em algumas capitais brasileira atingiam a marca de 300 a 500 óbitos por 100 mil habitantes (RENZO, 1946, p. 281). Dentre as medidas de controle da tuberculose destacamos a criação da Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT), responsável por implementar ações mais efetivas e eficazes para o controle da grave situação epidemiológico da tuberculose. Assim unificando os meios de combate à tuberculose, e construindo leitos hospitalares para o tratamento da doença. No entanto, a partir da década de 50, os estudos apontavam que o tratamento não hospitalizado era viável, independentemente da gravidade das lesões assegurando a

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

Trabalho 493 - 2/3

cura com o uso regular dos medicamentos combinados, no tempo correto (GARCIA FILHO, 1960, p. 115). Diante desse novo paradigma houve um novo direcionamento nas ações da Campanha Nacional Contra a Tuberculose (BARREIRA, 1992, p. 77). Essas transformações ocorridas no interior da campanha refletiram também na assistência de enfermagem. A situação da Enfermagem na Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME) estado da Guanabara era considerada crítica, visto que a maioria era constituída por pessoas sem qualificação profissional e ex-pacientes (MENESES, 1961, p. 271- 293). Então no ano de 1964, uma enfermeira foi convidada para chefiar o Serviço de Enfermagem do HESM, com vistas a atender ao novo Programa de Ação da CNCT a ser implantado na instituição. Durante essa trajetória, seu trabalho foi baseado na implementação de normas e rotinas ao serviço, ampliação do número de enfermeiras, capacitação da equipe de enfermagem, entre outros. Evidenciando que a reconfiguração do Serviço de Enfermagem naquele espaço social se deu sob a liderança de uma enfermeira cujo capital simbólico lhe conferia poder e prestígio para implementar as mudanças necessárias. Pode-se concluir que a atuação dessa enfermeira possibilitou a implantação do novo programa e contribuiu para demarcar o espaço e a importância da enfermeira diplomada na assistência aos acometidos de tuberculose, tanto nos aspectos de prevenção quanto nos de cura.

Palavras chaves: Enfermagem; História da Enfermagem; Tuberculose Pulmonar; Liderança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARREIRA, Ieda de Alencar. A Enfermeira Ananéri no País do Futuro: A Aventura da Luta Contra a Tuberculose Rio de Janeiro, 1992, Tese de Doutorado EEAN-UFRJ.

MENEZES, Ariadne Lopes de. Levantamento das necessidades de Enfermagem no Estado da Guanabara. *Revista Médica do Estado da Guanabara*. 1961, n.3, vol. 1, p. 271- 293.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo de. Fundação Ataufo de Paiva: (Liga Brasileira Contra Tuberculose) Um Século de Luta. Rio de Janeiro: QUADRATIM, 2002.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 493 - 3/3

RENZO, Alberto. Situação Epidemiológica da Tuberculose, no Distrito Federal. Revista Brasileira de Tuberculose, Rio de Janeiro, p.73-94, jul. /ago. 1946.

SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE. Assistência Pública - Guanabara: 80 Anos de História. Segunda parte: Histórico dos hospitais e Biografias de seus Patronos, Rio de Janeiro, 1972.

Garcia Filho. Novos Rumos na luta contra a tuberculose. Rev do Serviço Nacional de Tuberculose. 1960; 4(14): 115.

Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Serviço de Educação Continuada do Hospital de Jacarepaguá. Presidente do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento do Hospital Estadual Santa Maria. Primeira Secretária ABEn-RJ. E-mail: herciliaregina@oi.com.br;

² Doutor em Enfermagem. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras). Membro do Corpo Docente Permanente do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)/ UFRJ. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/ UFRJ. E-mail: ajafilho@terra.com.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 3213 - 1/4

A RELIGIOSIDADE COMO CAMPO DE PESQUISA SOBRE O HIV/AIDS: A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO PERÍODO DE 1980 A 2009.

Costa, Tadeu Lessa da *

Formozo, Gláucia Alexandre**

Oliveira, Denize Cristina de* **

A descrição deste novo agravo à saúde adveio da identificação de um tipo incomum de pneumonia, em um grupo de cinco homossexuais sem antecedentes patológicos, em 1981, em Los Angeles, nos Estados Unidos da América (EUA). Até então, com a ausência de referências médicas, houve um favorecimento a uma qualificação social da doença e, antes que as pesquisas biológicas trouxessem esclarecimentos sobre a natureza da AIDS, as pessoas elaboraram suas teorias apoiadas nos dados que dispunham sobre seus atingidos e os seus vetores¹. A epidemia de HIV/AIDS trouxe implicações para a sociedade e envolveu, igualmente, diversas instituições sociais, que responderam de maneiras distintas às suas demandas materiais e simbólicas, entre as quais se destacam as religiões²⁻³. Neste sentido, o surgimento da AIDS provocou diferentes tipos de manifestações por parte das diversas tradições religiosas, envolvendo artigos na grande imprensa ou publicações internas, efetivação de seminários, formação de grupos de reflexão, de assistência, entre outras. De acordo com sua vocação e mandato, cada religião pôs em curso determinadas repostas ao agravo, sendo para algumas mais marcante a dimensão da evangelização, para outras a cura, as atividades pastorais e serviços em prol da comunidade, bem como a possibilidade de combinação destas². A religião interpreta o processo cultural, expressando o que é importante em seu contexto, do que emergem idéias sobre o “deve” e “não deve”, o “certo” e “errado”³. E Durkheim afirma que a religião, acima de tudo, constitui-se no modo como organizamos nossa compreensão acerca da

■ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutorando em Psicologia Social pela UERJ. Professor Assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – campus Macaé.

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutoranda em Psicologia Social pela UERJ. Professora Assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – campus Macaé.

■* * Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social.

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

Iracema Gardã



Trabalho 3213 - 2/4

realidade, sendo, portanto, precursora, mesmo, da ciência, e não a sua antítese³. Nesta perspectiva, esta pesquisa tem por objeto a produção de conhecimento científico acerca da interface entre o campo religioso e a epidemia do HIV/AIDS, no período de 1980 a março de 2009. Como objetivos, delimita-se: caracterizar e analisar a produção científica acerca da relação entre o campo religioso e a epidemia do HIV/AIDS, considerando os liames com a área de políticas e práticas em saúde e enfermagem em uma perspectiva cultural⁴. Trata-se de estudo de tipo exploratório, bibliográfico, para o qual foram pesquisadas as bases de dados *online*: MEDLINE 1966-1996 e 1997-2009, em que se insere a base PUBMED; e a LILACS, no qual se compreende, também, a BDEF. Efetuou-se a busca por artigos em periódicos científicos, nos idiomas português, inglês, francês e espanhol. Foram utilizados para a busca os unitermos *religião and AIDS*, sendo os achados depurados conforme aderência ao objeto de estudo. O recorte temporal foi de 1980 a março de 2009. Consistiram em variáveis para a análise: ano e local de publicação; temática dos estudos; campo e região de coleta de dados; sujeitos do estudo; tipo de estudo; e idiomas de divulgação do conhecimento. Como resultados iniciais, foram identificados 375 artigos científicos na base de dados MEDLINE e PUBMED, no recorte temporal delimitado na pesquisa e 20 na LILACS, apontando para uma produção significativamente mais elevada acerca da temática do campo religioso e da AIDS na literatura internacional em comparação com a latino-americana e, mais especificamente, a brasileira. Este aspecto também foi corroborado pela análise referente ao idioma predominante nas publicações, qual seja, o inglês, bem como pelos campos mais freqüentes de coleta de dados e divulgação dos resultados dos estudos. Por outro lado, pode-se dizer que a investigação do tema consiste em elemento relevante para o Brasil⁴, dada a pluralidade de grupos religiosos e seu papel na construção das representações sobre o processo saúde-doença. O primeiro trabalho sobre a temática consiste em um artigo publicado nos Estados Unidos da América (EUA), no periódico *Annals of Internal Medicine*, tendo por título *Haiti and the acquired immunodeficiency syndrome*, em junho de 1983, o que denota uma apresentação precoce frente à questão da emergência da AIDS, a sua associação a um grupo específico (os haitianos) como estrangeiro culpabilizado e, portanto, a ligação deste novo agravo em um quadro de pensamento ou sistema interpretativo pré-

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

Iracema Gardiã



Trabalho 3213 - 3/4

existente. A primeira produção de enfermagem referente à religião e AIDS data de 1987, na revista de Londres (Inglaterra), denominada *Nursing Times*, sendo o título *Keep morals out*, com a abordagem das respostas sociais estigmatizantes à doença, com referência, neste processo ao pensamento religioso. Os períodos com maior quantitativo de publicações à respeito foram 1988 (n=19), 1991 (n=20), 1995-1996 (n=51) e 2006-2007 (n=57). Ressalta-se que, entre os estudos identificados, apenas 25 referiam-se ao campo de conhecimentos da enfermagem, sugerindo a necessidade de maior aprofundamento na área. Entre os tipos de estudo, tiveram destaque, pela análise preliminar, as pesquisas empíricas e os escrutínios teórico-reflexivos, expressando a necessidade de compreensão de um fenômeno emergente e as elaborações para a sua incorporações em sistemas de valores e crenças específicos, respectivamente. Os sujeitos envolvidos na pesquisa foram variados, sendo descritos: pacientes heterossexuais com HIV/AIDS; enfermeiras na área de cuidados em AIDS; mulheres, em geral, e soropositivas; adolescentes de grupos religiosos; trabalhadores sociais com pessoas com AIDS; pessoas homo, hetero e bissexuais; população em geral; e estudantes de diversos níveis e etnias. As temáticas caracterizadas, ressalta-se: a prevenção da infecção por HIV/AIDS; sexualidade e adolescência; discussão acerca do uso de preservativo; maternagem e AIDS; educação sexual escolar e prevenção em HIV/AIDS; enfrentamento na convivência com o HIV/AIDS; visão e ações do catolicismo diante da prevenção e assistência em HIV/AIDS; sexualidade no contexto da soropositividade; crenças religiosas e prevenção; espiritualidade como terapia alternativa ao HIV/AIDS; e bioética. Deste modo, pode-se concluir que a cultura religiosa apresenta implicações sobre o modo como seus diferentes grupos constroem suas memórias e conferem significados aos fenômenos relacionados ao processo saúde-doença, em que se insere a emergência do HIV/AIDS. No campo científico, a produção aponta para a perspectiva dos agentes produtores de conhecimento sobre a temática, implicando em tensões, conflitos, traços históricos e lacunas identificadas. Considerando a prática de cuidado em enfermagem em uma dimensão cultural, faz-se mister o aprofundamento nos estudos acerca do campo religioso e sua interface com o processo saúde-doença,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3213 - 4/4

dado o seu papel como categoria fundamental de interpretação e significação do mundo.

BIBLIOGRAFIA:

1. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001. p.17-44.
2. Galvão J. As respostas religiosas frente à epidemia do HIV/AIDS no Brasil. In: Parker R, organizador. Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.: ABIA; 1997. p.69-108.
3. Hefner P. A religião no contexto da cultura, teologia e ética global. *Revista de Estudos da Religião* 2007; jun:68-82.
4. George JB. Madeleine Leininger. In: George JB. Teorias de Enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. 286-299.

Descritores: Espiritualidade; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Enfermagem.

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

Trabalho 522 - 1/3

A TERRITORIALIDADE DO CÂNCER DE MAMA E DO CÂNCER DO
COLO UTERINO NO BRASIL 2004Zapponi, Ana Luiza Barreto¹Melo, Enirtes Caetano Prates²

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Uma característica marcante do câncer do colo do útero é a sua consistente associação, em todas as regiões do mundo, com o baixo nível socioeconômico, ou seja, com os grupos que têm maior vulnerabilidade social. Nesses grupos que se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais. Dos casos novos, 80 % do câncer do colo do útero ocorrem em países em desenvolvimento.¹ O Brasil, apesar de ter sido um dos primeiros países a utilizar a colposcopia associada ao exame citopatológico para a detecção precoce do câncer do colo do útero ou de suas lesões precursoras, ainda tem uma das mais altas taxas de mortalidade por esse tipo de câncer². O câncer de mama constitui-se na primeira causa de morte por câncer entre as mulheres, registrando-se uma variação percentual relativa de mais de 80% em pouco mais de duas décadas. No Brasil, diferentemente de países desenvolvidos o aumento da incidência vem acompanhado do aumento da mortalidade por câncer de mama atribuída em parte ao retardamento no processo diagnóstico e a qualidade do tratamento oferecido.

OBJETIVO: Analisar a distribuição espacial e o fluxo dos óbitos por câncer de mama e câncer do colo uterino no Brasil

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de base populacional que considera como unidade de análise as unidades da federação. Foi utilizada a base de dados dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade no

¹Graduanda de Enfermagem, Bolsista de iniciação científica da FAPERJ. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

² Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ. Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
e-mail: analuu@gmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 522 - 2/3**

ano de 2004. Para classificação dos óbitos utilizou-se a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID 10, código C50 (câncer de mama) e código C53 (colo do útero). O processamento e mapeamento dos dados foram feitos através do programa de código aberto TabWin, desenvolvido pelo DATASUS. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

RESULTADOS: Na Região Sudeste o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres com um risco estimado de 68 casos novos por 100 mil. Na Região Norte é o segundo tumor mais incidente (16/100.000). Verifica-se uma expressiva concentração de óbitos por esta causa específica nas Regiões Sul e Sudeste.

A distribuição espacial da taxa de mortalidade por câncer de mama revelou uma alta concentração no Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul. A elevada mortalidade nesses estados pode estar relacionada à qualidade do registro do óbito e à detecção tardia do tumor maligno. O câncer de colo do útero é o mais incidente entre as mulheres na região Norte, que possui a maior taxa de mortalidade por este tipo de câncer em relação às demais regiões, seguida da região Nordeste e Centro-Oeste. A distribuição espacial da taxa de mortalidade por câncer do colo do útero revelou alta no Rio de Janeiro, Amazonas, Pará, Rio Grande do Sul e Sergipe. A distribuição do fluxo no Brasil para o câncer de mama é caracterizada por um intenso fluxo de casos do estado de Minas Gerais em direção ao estado de São Paulo, que reúne grandes centros de atenção oncológica. Para o câncer do colo uterino o fluxo maior se dá do estado do Maranhão em direção ao Piauí. Em relação aos demais estados, observa-se que uma alta proporção de fluxos locais. A mortalidade por câncer de mama e colo do útero mostrou grande variação entre as regiões brasileiras, como reflexo da incidência, do acesso aos serviços de saúde e da qualidade dos registros. O Brasil apresenta um padrão extremamente heterogêneo no que se refere à distribuição geográfica da população e dos estabelecimentos de saúde. Esse processo interfere na distribuição espacial do câncer nos estados, por agregar áreas densamente povoadas com verdadeiros vazios populacionais. Além disso, a existência desses vazios, com necessidades reais de saúde co-existem com os vazios sanitários.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 522 - 3/3**

CONCLUSÃO: O estudo apontou para a necessidade de adoção de um conjunto de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, de forma a viabilizar o seu acesso aos serviços de saúde, melhorar a qualidade da assistência, bem como, a prevenção do câncer de mama e do colo de útero, visando à identificação precoce destas neoplasias, fator fundamental para o aumento da sobrevivência. A sustentabilidade e desenvolvimento estão estreitamente ligados à saúde e implicam uma ação conjunta dos estados e da sociedade civil na busca de minimizar os reflexos da imensa lacuna existente entre o país e os grupos populacionais de maior risco. A incorporação do elemento geográfico na análise de eventos ligados à saúde permite detectar contrastes entre os grupos populacionais; tendências e padrões espaciais definidos, que contribuem na compreensão do problema a ser investigado, orientando e direcionando ações concretas dos serviços e profissionais de saúde, principalmente em áreas onde se verifica maior exclusão social.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministério da Saúde, INCA (Instituto Nacional do Câncer), Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro:MS/INCA, 2002.
2. Ministério da Saúde, INCA (Instituto Nacional do Câncer), Controle do câncer de Mama. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2004.
3. Susser M. The logic in ecological: The logic of analysis. American Journal of Public Health, 1994, 84 (5): 825-829

DESCRITORES: Câncer de mama; Câncer do colo do útero; Mortalidade; Enfermagem em Saúde Pública

EIXO 3: Pesquisas emergentes de sustentabilidade ambiental na enfermagem
Dimensão 3: Temáticas de pesquisa em Enfermagem: limites e possibilidades de constituição de redes de pesquisa sobre ambiente e sustentabilidade ambiental.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1019 - 1/4

ACURÁCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “PADRÃO RESPIRATÓRIO
INEFICAZ

SANTOS, Francisca Aline Arrais Sampaio¹

CAVALCANTE, Joyce Carolle Bezerra²

MENDES, Lanuza Celes²

LIMA, Luisa Helena Oliveira³

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira⁴

INTRODUÇÃO: O diagnóstico de enfermagem foi introduzido no Brasil em 1967, sendo utilizado como ferramenta de planejamento para direcionar o cuidado em situações clínicas específicas. Para alcançar um diagnóstico de enfermagem preciso é necessário identificar características definidoras capazes de predizê-los (CHANG et al, 1998). O estudo tem como base identificar a prevalência do diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz (PRI) em crianças asmáticas. O PRI, na taxonomia da NANDA (2008), é definido como inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada. O grupo selecionado apresenta características importantes, pois a asma apresenta grande importância epidemiológica. **OBJETIVOS:** Identificar a prevalência do diagnóstico de Enfermagem Padrão respiratório ineficaz em crianças com asma; Determinar a associação entre este diagnóstico e suas características definidoras; Verificar a reprodutibilidade das características definidoras para o estabelecimento do diagnóstico de Enfermagem padrão respiratório ineficaz em crianças com asma; Identificar a acurácia das características definidoras do diagnóstico de Enfermagem padrão respiratório

¹ Enfermeira. Aluna do curso de doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil. Bolsista CAPES. Integrante do Grupo de Estudos em Diagnósticos, Intervenções e Resultados em Enfermagem - GEDIRE. End: Rua Val Paraíso, 156, bloco “N” apto. 203. Bairro: Jangurussu. Fortaleza - CE. CEP. 60870441. Tel: (85) 32942694/87123808. e-mail: alinearrais@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil. Integrante do Grupo de Estudos em Diagnósticos, Intervenções e Resultados em Enfermagem - GEDIRE.

³ Enfermeira. Aluna do curso de doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil. Integrante do Grupo de Estudos em Diagnósticos, Intervenções e Resultados em Enfermagem - GEDIRE.

⁴ Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE). Coordenador do Grupo de Estudos em Diagnósticos, Intervenções e Resultados em Enfermagem - GEDIRE;

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1019 - 2/4**

ineficaz em crianças com asma. METODOLOGIA: Estudo transversal realizado com 147 crianças asmáticas em um hospital infantil da rede pública do município de Fortaleza – CE. Tivemos como critérios de inclusão: criança com idade entre 0 e 6 anos incompletos; criança com diagnóstico médico de asma; criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido. Tivemos como critério de exclusão: criança com outra doença crônica associada. A amostra foi selecionada de forma consecutiva de todas as crianças que preencheram os critérios de elegibilidade na instituição hospitalar, recrutadas na unidade de internação. O instrumento de coleta de dados (ICD) foi baseado na taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2008) e contém os sinais e sintomas que representam as características definidoras do diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz possivelmente presente em crianças asmáticas. O instrumento foi validado quanto à aparência e conteúdo por quatro docentes e aplicado sob a forma de teste piloto com cinco crianças asmáticas. Não foram percebidas inadequações no teste e o instrumento foi considerado adequado. Os resultados da coleta foram encaminhados a especialistas selecionados de um Grupo de Estudos em Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem, que avaliaram a presença do diagnóstico baseado nas características definidoras encontradas. A identificação de cada característica definidora foi estabelecida segundo alguns critérios, os quais foram definidos com base nas diretrizes para testes de função pulmonar e em estudiosos da semiologia (PEREIRA, LÓPEZ, 2008; JARVIS, 2002). Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central, medidas de dispersão e testes de associação e de diferença de média e coeficientes de correlação. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificação da normalidade dos dados numéricos e o teste de Levene para verificação da homogeneidade das variâncias. Com relação aos testes de associação, para frequências esperadas maiores de cinco, foi utilizado o teste de qui-quadrado, e para frequências esperadas menores de cinco o teste de Fisher. O teste T foi aplicado para calcular a diferença de médias. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para dados que apresentaram normalidade, homocedasticidade e linearidade. Para os demais dados utilizamos o coeficiente

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

Iracema Gardã



Trabalho 1019 - 3/4

de correlação Rho de Spearman. A acurácia foi analisada através da sensibilidade, especificidade e valor preditivo. RESULTADOS: Foi observada maior prevalência de crianças asmáticas do sexo masculino (64,3%). As crianças apresentavam em média 24,42 meses ($\pm 19,667$), peso mediano de 11,200 kg ($\pm 21,7$) e o tempo mediano de internação era de três dias. As variáveis peso e tempo de internação apresentaram distribuição assimétrica ($p < 0,05$), tendo em vista que há presença de valores extremos. Embora tenha sido observada uma pequena diferença entre crianças com e sem o diagnóstico, as variáveis Peso e Tempo de internamento não apresentaram significância estatística. Com relação à idade, percebe-se uma diferença estatisticamente significativa, na qual crianças com o diagnóstico em questão apresentaram idade maior. O diagnóstico de enfermagem Padrão respiratório ineficaz esteve presente em 36,1% da população estudada. As características definidoras mais prevalentes foram dispnéia (56,4%) e frequência respiratória/min alterada (50,3%). As características definidoras que apresentaram significância estatística foram: uso da musculatura acessória ($p = 0,000$), dispnéia ($p = 0,000$), ortopnéia ($p = 0,000$), excursão torácica alterada ($p = ,045$), respiração com os lábios franzidos ($p = 0,005$), diâmetro ântero-posterior aumentado ($p = 0,009$) e frequência respiratória por minuto aumentada ($p = 0,000$). O valor do W de Kendall (0,179) denota a concordância geral entre todos os observadores conjuntamente, tendo concordância de 18% entre eles. As crianças asmáticas que apresentaram a característica uso da musculatura tiveram quatro vezes mais chances de ter PRI. A dispnéia favorece em duas vezes a chance de apresentar PRI. As características ortopnéia, excursão torácica e respiração com lábios franzidos aumentam em três vezes as chances de apresentar PRI. A característica definidora diâmetro ântero-posterior aumentado, têm duas vezes mais chances de ter PRI e frequência respiratória por minuto alterada aumenta em duas vezes a chance de apresentar PRI. A característica definidora sensível para o diagnóstico Padrão respiratório ineficaz foi a dispnéia (98,11%). Já as características que se apresentaram específicas foram batimento da asa do nariz (98,4%), assumir uma posição de 3 pontos (98,51), diâmetro ântero-posterior aumentado (96,81). Não houve características com valor preditivo positivo alto para o diagnóstico em questão. Em contrapartida a característica dispnéia apresentou o maior valor preditivo negativo. CONCLUSÕES: Estudos

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

Iracema Gardã



Trabalho 1019 - 4/4

que colaboram para traçar o perfil das características definidoras mais freqüentes para uma população específica devem ser estimulados, uma vez que poucos estudos são encontrados na literatura, além disso, esses estudos podem servir como guia na prática de enfermagem, contribuindo para uma identificação correto do diagnóstico e também para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem de forma a tornar a linguagem da NANDA mais acessível para o seu uso pelos profissionais enfermeiros.

BIBLIOGRAFIA:

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA).
Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 396p, 2008.

PEREIRA, C.A.C.; NEDER, J.A. Diretrizes para testes de função pulmonar 2002. J Pneumol 28(Supl 3). 2002.

JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CHANG, B.L.; UMAN, G.C.; HIRSCH, M. Predictive power of clinical indicators for self-care deficit. **Nurs Diagn**, 9(2): 71-82. 1998.

Descritores: diagnóstico de enfermagem; asma; enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2675 - 1/3

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM ENVOLVENDO
SAÚDE E QUESTÕES AMBIENTAIS**

Albuquerque, Nila Larisse Silva de¹

Pedrosa, Nathália Lima¹

Lima, Francisca Elisângela Teixeira²

RESUMO

A saúde está interligada ao ambiente em que se vive. O meio, quando apresenta algum fator de risco, participa do processo saúde-doença, afetando o equilíbrio do ser saudável, uma vez que estão em constante interação. Contudo para discutir acerca de ambiente e saúde é necessário, defini-los, sendo ambiente o meio em que vivemos ou em que estamos; ambiente físico, social, familiar; e saúde é um bem-estar físico, econômico, psíquico e social (Michaelis, 2009). A Organização Mundial da Saúde corrobora ao afirmar que a relação entre saúde e meio ambiente está associada aos elementos e fatores que potencialmente afetam a saúde, desde a exposição a fatores específicos como substâncias químicas, elementos biológicos ou situações que interferem no estado psíquico do indivíduo, até aqueles relacionados com aspectos negativos do desenvolvimento social e econômico dos países (OPS, 1990). Segundo Tambellini e Câmara (1998), no Brasil, as questões ambientais relacionadas à saúde foram, durante muitos anos, voltadas somente ao saneamento básico. Contudo, hoje a preocupação ambiental expandiu-se para diversos níveis e esferas da sociedade, na busca de promover a saúde da população. A participação dos profissionais de saúde também cresceu à medida que o planeta voltou suas atenções para as questões ambientais, destacando-se neste contexto a enfermagem, por esta ser responsável pela maior parte da prestação de assistência. O Código Internacional de Enfermagem afirma que o enfermeiro é responsável pela manutenção do meio ambiente e deve protegê-lo contra o seu empobrecimento, degradação e destruição (CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA, 2000). Assim, a

¹ Acadêmica do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). E-mail:

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunto do DENF/FFOE/UFC. Coordenadora do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem (GECE).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2675 - 2/3**

enfermagem tem obrigação ética de inserir-se na questão da preservação ambiental. Para isso, o referido tema deve ser inerente às discussões no âmbito da pesquisa, do ensino e da prática de enfermagem e saúde. Segundo Ribeiro e Bertozzi (2002), a enfermagem ainda não incorporou em seu cotidiano de trabalho a temática da preservação ambiental, restringindo sua prática de assistência às vítimas de alterações ambientais. Daí, esse estudo tem como objetivo analisar a produção científica acerca da enfermagem e das questões ambientais. Trata-se de um estudo bibliográfico, desenvolvido a partir da leitura das produções científicas disponíveis na base de dados "Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde" (LILACS). Utilizou-se para a busca de dados o descritor enfermagem associado com um dos seguintes descritores: meio ambiente; ecologia e desenvolvimento sustentável, os quais estão de acordo com os descritores em ciência da saúde. Foram encontrados 8 artigos que estudaram uma das mencionadas temáticas na enfermagem. Os aspectos éticos e legais foram respeitados, tendo em vista que foram utilizados documentos públicos. Contudo, foi mantido o anonimato dos autores dos trabalhos e todos os dados analisados foram expostos de forma coletiva, impossibilitando a identificação dos autores. Os resultados obtidos quanto a temática foram: prevalência das publicações sobre a enfermagem e as questões ecológicas, uma vez que foram encontrados cinco estudos, dos quais quatro são de natureza qualitativa e apenas um quantitativo. Trata-se ainda de um número incipiente, pois os estudos identificados foram publicados dentro do período de 14 anos. No que tange à enfermagem e suas relações com o meio ambiente, foram encontrados três estudos, sendo dois deles qualitativos e um quantitativo. Não há homogeneidade nos anos de publicação, sendo estes 1999, 2002 e 2006. Não houve publicações cruzando os descritores enfermagem e desenvolvimento sustentável, mostrando a falta de atenção da profissão em relação a esta tendência mundial. De um modo geral, notou-se um crescimento, nos últimos anos, da preocupação em estudar o ambiente no qual o cliente está inserido. Ainda que pequena e insuficiente, a produção científica de enfermagem sobre saúde e meio ambiente mostra-se comprometida com a sensibilização dos profissionais de saúde para as questões ecológicas e possui engajamento ético, conforme preconiza o Código Internacional de Enfermagem. Isso mostra que a temática deve tornar-se objeto

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2675 - 3/3**

de estudo cada vez mais freqüente na enfermagem, de forma que a responsabilidade com o meio ambiente passe a estar efetivamente presente no cuidado de enfermagem e reflita-se na produção científica dos enfermeiros. Portanto, cabe ressaltar a importância e a necessidade da realização de mais pesquisas sobre o tema, as quais servirão de embasamento aos enfermeiros para refletirem e melhorarem suas práticas assistenciais.

Palavras-chave: Enfermagem. Meio ambiente. Ecologia. Ecossistema.

REFERÊNCIAS

1. Dicionário Michaelis Eletrônico. Em: <http://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em: 10 de julho de 2009.
2. Salud, O.P. *Protección Ambiental*. XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana. XLII Reunión del Comité Regional. 1990.
3. TAMBELLINI, Anamaria Testa; 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**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 1998 .
4. BERTOLOZZI, M.R.; RIBEIRO, M.C.S. Reflexões sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas. Ver. *Esc Enfermagem. USP*, São Paulo, v. 36, n.4, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3306 - 1/2

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE MEIO AMBIENTE NA
ENFERMAGEM

SILVA, A. A. S.¹;

SANTOS, A.G.²

AVELINO, F. V. S. D.³

A questão ambiental, diante das atrocidades que há muito vem ocorrendo, ganha posição de destaque nas rodas de discussões da sociedade brasileira, neste caso os profissionais de saúde não ficam de fora. Segundo Ribeiro e Bertolozzi em 2002, a enfermagem, no seu cotidiano de trabalho, parece ainda não ter incorporado a temática ecológica como uma importante questão a ser levada em conta, restringindo as práticas à assistência às "vítimas" de alterações ambientais. Sendo assim, a reflexão da temática não é adequada. Já a precursora da enfermagem como ciência, Florence Nightingale, em 1859 já apresentava várias observações sobre a importância de um ambiente adequado à prevenção de enfermidades, ao tratamento de doentes, e ainda em relação à sua recuperação. Enfatiza tópicos como, o arejamento e o aquecimento do ar interior, a ausência de ruídos, a iluminação, a higienização de todos os objetos utilizados, assim como de pisos e paredes (NIGHTINGALE, 1859). Tais escritos mostram que naquela época o ambiente-foco era o hospitalar, anos passaram e esta situação pouco mudou. E já se comprovou que problemas ambientais, sejam eles relacionados a mudanças climáticas ou a diminuição da camada de ozônio inclui-se na vida cotidiana da sociedade e repercutem diretamente na saúde e qualidade de vida dos seres humanos. Com base nos fatos acima citados realizou-se um estudo bibliográfico que teve como objetivo caracterizar e analisar o que a produção científica nacional que a Enfermagem vem produzir sobre a temática ambiental buscando visualizar as tendências da mesma. Foi realizado levantamento bibliográfico retrospectivo das publicações existentes no banco de dados LILACS, utilizando apenas os descritores: meio ambiente e enfermagem. Do total dos trabalhos encontrados (3335) apenas uma pequena

^{1,2} Estudantes do sétimo período de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

³ Prof. Doutora Adjunta 1 do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3306 - 2/2**

parcela eram de enfermagem (27). A maior parte das produções tratou sobre a análise das práticas e conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionadas à abordagem ambiental (37%), 18 % sobre a relação do enfermeiro com meio ambiente, 14% trataram do ambiente hospitalar materno-infantil e apenas 11% tratou do ensino de enfermagem na área. Considera-se que existem lacunas nessa área do conhecimento, mas a crescente divulgação dos problemas ambientais existentes no globo ajudará na melhoria do crescimento e produção nessa área. Tal área precisa ser acrescida também nas escolas de formação dos profissionais enfermeiros, para fomentar o aumento de tal discussão.

PALVRAS—CHAVE: Enfermagem, Meio-ambiente, Enfermagem.

REFERENCIAS:

Nightingale F. **Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é.** Trad. de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.

RIBEIRO, M.C.S.;BERTOLOZZI, M.R. Reflexões sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas. **Revista da Escola de Enfermagem USP.** Vol.36, n °4. São Paulo, 2002

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

Iracema Gardã

Trabalho 2076 - 1/18

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência renal sobrevém quando os rins não conseguem remover os resíduos metabólicos do corpo nem realizar as funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais em consequência da excreção renal prejudicada, levando a uma ruptura nas funções metabólicas e endócrinas, bem como a distúrbios hídricos, eletrólitos e ácido-básicos. A insuficiência renal é uma doença sistêmica e é uma via final comum de muitas doenças renais e do trato urinário diferentes. A cada ano, o número de mortes por insuficiência renal irreversível aumenta.

Para BARBOSA (1993), o doente renal vivência uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise, com um pensar na morte. Conseqüentemente, Lima (1989) apud Cesarino e Casagrande (1998) refere que os pacientes renais acabam se tornando desanimados, desesperados e, muitas vezes, por estas razões ou por falta de orientação, acabam não aderindo ao tratamento ou não dando importância aos cuidados constantes que deveriam ter. É necessário estimular suas capacidades, para se adaptarem de maneira positiva ao novo estilo de vida e assumirem o controle de seu tratamento.

Gorrie (1992) apud Cesarino e Casagrande (1998) relata que a educação do paciente renal é um compromisso do enfermeiro, e este deve ter orgulho disso. Diz ainda que os enfermeiros não são treinados para ser professores, por isso está sendo discutido o processo ensino-aprendizagem no currículo de enfermagem em nefrologia. De acordo com minha própria experiência, percebo que, entre os profissionais de saúde, o enfermeiro é um dos elementos que atuam de modo mais constante e mais próximo dos pacientes. É este profissional, que através da assistência, deve planejar intervenções educativas junto aos pacientes, de acordo com avaliação que realiza, numa tentativa de ajudá-los a reaprender a viver nessa realidade.

Assim, Peplau, em sua teoria das interrelação pessoal, descreve a enfermagem como uma prática terapêutica, no sentido de que se trata de uma arte curativa, auxiliando um indivíduo doente ou necessitado de cuidados de saúde. Nesse sentido, a Enfermagem pode ser compreendida como um processo interpessoal pelo fato de envolver interação entre duas ou mais pessoas, com uma meta comum, não visando somente o corpo doente, mas o indivíduo como um todo, dentro do seu contexto social e econômico (PEPLAU apud GEORGE, 1993). Desta forma, a meta inicial do profissional de enfermagem para o paciente e a família é a

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2076 - 2/18**

redução da ansiedade, um pré-requisito essencial para aumentar a capacidade de enfrentamento do problema, como referem Smeltzer e Bare (2005).

A enfermagem é um processo significativo, terapêutico e interpessoal. Funciona de forma cooperativa com outros processos humanos que possibilitam a saúde dos indivíduos, nas comunidades. E para que a assistência tenha uma base referencial filosófica e de cuidado é de fundamental importância que as enfermeiras conheçam com maior profundidade, a teoria e/ou modelo teórico que pretendem eleger como fundamento para o cuidar.

Desta forma, reconhecendo a harmonia entre a teoria e a assistência na atenção à paciente interna e levando em consideração os aspectos anteriormente apresentados, esta investigação tem como objetivo apresentar um caso clínico de uma puérpera portadora de Insuficiência Renal Aguda (IRA) após hemorragia puerperal por Acretismo Placentário internada na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e que está distante do filho recém-nascido, relacionando com Teoria do Relacionamento Interpessoal de Peplau.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2076 - 3/18**2. METODOLOGIA**

Trata-se de um caso clínico, que permite um estudo profundo e exaustivo de uma situação, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, utilizando o processo de Enfermagem nas suas fases de histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento e intervenção. Ele é um estudo que analisa um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, explorando situações de vida e variáveis causais de determinado fenômeno. O estudo desenvolveu-se no mês de maio de 2009 com uma puérpera em situação crítica vítima posterior de Insuficiência renal aguda (IRA) e teve como cenários a unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário Onofre Lopes.

A seleção da paciente ocorreu durante o estágio curricular da disciplina Clínica Avançada, da graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte mediante conhecimento da história clínica da paciente e reconhecimento da necessidade de uma atenção mais direcionada.

No preenchimento do histórico, realizamos o levantamento dos dados por meio do exame físico e consulta ao prontuário, a fim de coletar dados para identificar os diagnósticos de enfermagem. Para a coleta de dados, inicialmente adotou-se a etapa de orientação da teoria desenvolvida no contexto hospitalar, realizando-se o primeiro contato com a puérpera. Após a anuência para participar da investigação foi entrevistada seguindo um roteiro pré-estabelecido que contemplava os dados de identificação. Quando necessário nós interagimos com a puérpera no intuito de ajudá-la a reconhecer e compreender suas necessidades.

A partir da conclusão da fase de orientação partiu-se para o desenvolvimento da segunda etapa - a de identificação – realizada no mesmo cenário hospitalar. Para viabilizar esta etapa foram realizados os seguintes questionamentos: O que mudou na sua vida após o aparecimento da doença? Como você se sente frente a esta doença? Qual o seu conhecimento sobre a mesma? Como você acha que vai reagir frente a essas necessidades (dificuldades) no âmbito domiciliar e como poderíamos atender essas necessidades?

Ao final da fase de identificação, procedeu-se a análise e identificação dos diagnósticos de enfermagem. Para designar os diagnósticos de enfermagem foi utilizada a taxonomia de diagnósticos de enfermagem do Carpenito (2005).

Dando continuidade ao processo interpessoal, foram realizadas sucessivas aproximações com a paciente junto ao seu leito durante o período de internação. As visitas correspondem à fase de exploração, na qual deve haver também a intervenção da enfermagem frente aos diagnósticos identificados através do plano de assistência de Enfermagem. Porém, a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2076 - 4/18**

fase de exploração não foi totalmente posta em prática, em especial a intervenção do plano de cuidados, juntamente com a última fase proposta por Peplau, fase de solução, onde a enfermeira deve fazer a avaliação da efetividade do plano de assistencial traçado, pois a paciente recebeu alta da enfermagem antes de concluirmos a pesquisa.

A análise dos dados foi referente a interpretação dos relatos, a partir do comportamento da paciente e da família, no caso, a mãe da paciente que a acompanhava no hospital, observadas durante as fases da Teoria Interpessoal em Enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 2076 - 5/18

3. TEORIA DA INTERRELAÇÃO PESSOAL

3.1. O MODELO E SUA HISTÓRIA

Hildegard Peplau nasceu em 1909 na cidade de Reading na Pennsylvania. Diplomou-se no programa de enfermagem em Pottstown, na Pennsylvania em 1931. Em 1943 trabalhou com Psicologia interpessoal e se tornou mestre em Enfermagem Psiquiátrica em 1947 na Universidade de Columbia em Nova Iorque. Peplau publicou o livro *Interpersonal Relations in Nursing* em 1952, referindo-se a obra como uma teoria parcial para a prática da enfermagem. Nesta obra a teórica trata das fases do processo interpessoal, dos papéis nas situações de enfermagem e dos métodos para o estudo da profissão, como um processo interpessoal. (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

As idéias de Peplau têm sido incorporadas em outras práticas profissionais de saúde e sua teoria foi introduzida há aproximadamente quarenta anos, época em que os clientes não eram participantes ativos do cuidado que lhes era prestado. Essa teórica foi introdutora do relacionamento terapêutico enfermeiro-cliente na enfermagem, passando grande parte de sua vida profissional dedicando-se a trabalhos na área da Enfermagem Psiquiátrica.

À medida que o profissional orienta o paciente na direção das soluções, os métodos e os princípios utilizados na prática profissional tornam-se cada vez mais eficientes. Tanto o paciente como a enfermeira trabalha em conjunto com o objetivo de promover a saúde (MACÊDO et al., 2006).

Peplau em sua teoria definiu homem como um Organismo que “luta à sua própria maneira para reduzir a tensão gerada pelas necessidades” e ainda definiu saúde como “uma palavra simbólica que implica o movimento adicional da personalidade e de outros processos humanos em curso na direção de uma vida criativa, construtiva, produtiva, pessoal e comunitária”. (GEORGE, 1993).

Segundo Moraes (2006), a enfermagem é definida como sendo um processo significativo, terapêutico e interpessoal pelo fato de envolver interação entre duas ou mais pessoas, com meta comum, tendo como funções cooperar com outros processos humanos que tornam a saúde possível a pessoas e comunidades. É uma relação entre um indivíduo que está doente ou necessitado de serviços de saúde e um enfermeiro preparado para conhecer e responder às necessidades de assistência ao cliente. Esta meta proporciona o incentivo ao processo terapêutico, onde os envolvidos nessa relação, enfermeiro e cliente aprendem e crescem como resultado da interação.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2076 - 6/18**

Desta forma, sobre as interações terapêuticas oriundas do processo de relação interpessoal ou relacionamento enfermeiro-cliente, Peplau conceitua como sendo aquela em que duas pessoas chegam a se conhecer suficientemente para enfrentar os problemas que surjam de forma cooperativa. Para que a dinâmica da relação interpessoal possa acontecer é necessária que as ações do enfermeiro sejam destinadas às pessoas que necessitem de cuidados, de tal modo, que essas possam refletir na comunidade em que vivem (MORAES, 2006).

Em sua teoria, Peplau explica o processo de relação interpessoal da enfermagem em quatro fases sequenciais: *Orientação, Identificação, Exploração e Solução*. Essas etapas estão superpostas e devem ser consideradas de forma relacionada, à medida que o processo evolui na direção de uma solução e podem ser correlacionadas com as etapas tradicionais do processo de enfermagem, ou seja, levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento e implementação de intervenções e avaliação, respectivamente.

3.2. APLICANDO A TEORIA

3.2.1. Fase de Orientação

Nessa fase inicial o paciente desperta uma necessidade e solicita ajuda profissional. A enfermeira, prontamente, identifica as necessidades do paciente, o qual, durante a interação, fornece muitas pistas a respeito de como visualiza a dificuldade que está experimentando e oferece à enfermeira a oportunidade de reconhecer suas carências de informação e compreensão acerca do problema. A partir da identificação das necessidades, a enfermeira, em colaboração com outros componentes da equipe de saúde, orienta o paciente acerca do problema e de suas implicações. A tensão e a ansiedade apresentadas por esse paciente em decorrência de suas necessidades devem ser levadas em consideração na fase de orientação, pois, caso contrário, não haverá êxito em tentar relacionar a sua experiência atual com as anteriores (ALMEIDA; LOPES, DAMASCENO, 2005).

Macêdo et al. (2006) relata que a fase de orientação ocorre quando o indivíduo e/ou família percebem a necessidade de ajuda e procuram a assistência profissional. A enfermeira ajuda o cliente a reconhecer e entender seu problema, e juntos determinam sua necessidade. Nesta primeira fase ocorre o levantamento de dados no processo de enfermagem.

A seguir observamos o resultado da coleta de dados na paciente em estudo através da anamnese e exame físico:

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2076 - 7/18**

3.2.1.1. Anamnese

3.2.1.1.1. Identificação

Nome: M.S.N.

Idade: 37 anos

Sexo: Feminino

Naturalidade: São José de Mipibú - RN

Residente: Brejinho - RN

Estado civil: União Estável

Profissão: Do lar

Escolaridade: Ensino fundamental incompleto (Alfabetizada)

Instituição: Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL

Religião: católico

Data da internação: 13/05/2009

3.2.1.1.2. Queixa Principal

O paciente apresentou-se ao serviço com crise convulsiva em decorrência de Síndrome Urêmica por seqüela de Insuficiência Renal Aguda em período puerperal.

3.2.1.1.3. História da doença atual

Paciente com história de hemorragia puerperal grave há cerca de 1 mês, com complicações por choque hipovolêmico, Insuficiência Renal Aguda pré-renal e necrose tubular aguda, com internação em UTI por 31 dias e alta há 5 dias. Relata que há dois dias iniciou um quadro intenso de inapetência, associado à hiporexia considerável. Há 1 dia teve uma crise convulsiva generalizada, não reentrante, em episódio único, sem aura, sem sintomas precedentes, sendo controlada em ambiente hospitalar. Acompanhante informa que os níveis tensionais da paciente se encontravam elevados no momento da crise, mas ignora os valores. Nega vômito, náusea, diarreia, dispnéia, palpitações, tetania muscular, perda de consciência, oligúria, hematúria, disúria. No momento apresenta breve estado bradipsíquico, mas não se encontra desorientada.

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2076 - 8/18

3.2.1.1.4. Antecedentes Pessoais Patológicos

Hemorragia puerperal com choque hipovolêmico e IRA há um mês. Nega HAS, diabetes mellitus, cardiopatia, nefropatias e hepatopatias prévias.

3.2.1.1.5. Antecedentes familiares

O paciente relata mãe com hipertensão arterial sistêmica. Nega nefropatias, cardiopatias, neuropatias, hepatopatias ou doenças malignas na família.

3.2.1.1.6. Hábitos de vida e condições socioeconômica

Nega etilismo e tabagismo. Mora em casa de alvenaria, com água encanada e saneamento básico. Já morou em casa de taipa, mas nega contato com barbeiro. Nega contato com caramujo. Mãe da paciente informa que a mesma mora com companheiro e sete filhos em casa própria. Renda mensal de dois salários mínimos advinda do benefício (INSS) de um filho com deficiência física e do trabalho do companheiro (cortador de lenha).

3.2.1.2. Levantamento do Prontuário

03/04/09 Parto Eutócico, com demora no secundamento por provável acretismo placentário. Sangramento transvaginal persistente, apesar de curagem, curetagem, Ocitocina e Methergin. Evolui com choque hipovolêmico, necessitando de laparotomia de emergência, além de expansão volêmica, concentrado de hemácias, plasma e drogas vasoativas. Encaminhada à Unidade e Terapia Intensiva com hipotensão persistente (80x40 mmHg).

04/04/09 Admissão na UTI. Persistência de sangramento transvaginal e estado de choque hipovolêmico. Realizada expansão volêmica, concentrado de hemácias e iniciado Ceftriaxone e Metronidazol.

05/04/09 Laparotomia exploradora por persistência do sangramento transvaginal e instabilidade hemodinâmica. Seguem em cavidade abdominal. Administrado crioprecipitado e concentrado de hemácias. Mantida em ventilação mecânica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2076 - 9/18**

06/04/09 Paciente evolui com oligúria e insuficiência renal aguda. Iniciado tratamento dialítico.

10/04/09 Evoluindo bem, com regularização da diurese (300ml em 6 horas)

11/04/09 Paciente evolui com intercorrência e piora do quadro geral. Tosse, diminuição de MV em bases pulmonares. Er = 64, Cr = 31, Htc = 24%. Administrado um concentrado de hemácias.

14/04/09 Piora do quadro geral. Reintubação e manutenção da ventilação mecânica. Realizado angio-TC de tórax que evidenciou edema intersticial pulmonar e derrame pleural bilateral de origem não cardiogênica. Não tinha sinais de TEP.

20/04/09 Melhora do quadro geral e saída da ventilação mecânica. Suspensa a furosemida.

23/04/09 Paciente evolui com aumento dos níveis tensionais e quadro de desorientação têmporo-espaço-pessoal, com parecer da neurologia sugestivo de encefalopatia metabólica. É prescrito Anlodipino. Melhor do quadro neuro-psiquiátrico após diálise.

30/04/09 Evolui bem, com quadro geral estável. Diurese de 2550ml em 24hrs; TAS 114-166mmHg; TAD 77-106mmHg. Alta da UTI.

3.2.1.3. Exame Físico

20/05/09 09:00h: Paciente em Estado geral Regular, consciente, orientado, responsivo, colaborativo, deambula com auxílio, respiração em O₂ ambiente, alimentação VO, diurese presente, constipada há oito dias, normocárdico, normotérmica, hipertensa, normopnéica. Ao exame físico: Hipocorada, linfonodos não palpáveis. AC: RCR em 2T, BNF. AP: MV + s/ RA. Abdome: plano, flácido, RHA audíveis, sem megalias. Presença de curativo de incisão cirúrgica na região hipogástrica, Presença de curativo de cateter de diálise em femoral D, com hematoma na região da inserção. MMSS sem edema, bem perfundidos, com acesso venoso periférico em MSD. MMII: sem edema, bem perfundidos, panturrilhas livres. Segue aos cuidados da enfermagem.

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

Iracema Gardiã

Trabalho 2076 - 10/18

3.2.2. Fase de Identificação

Esta fase inicia-se o paciente começa a responder seletivamente às pessoas que lhe oferecem a ajuda de que necessita a relação avança. Nessa fase, a enfermeira, no desempenho das ações de cuidado, pode levar o paciente a identificá-la como uma figura familiar ou culturalmente importante em suas lembranças. Podendo assim, o paciente a responder de três maneiras: desenvolvendo ações de caráter participativo e interdependente com a enfermeira; isolando-se e assumindo uma atitude de independência em relação à enfermeira ou adotando uma postura de desamparo e dependência em relação a essa profissional. Ainda nessa etapa, a enfermeira deve direcionar esforços para o auxílio do paciente na consecução de uma aprendizagem construtiva, a qual ocorre quando ele pode centrar-se nos elementos essenciais da situação, mediante seus próprios esforços, e quando pode desenvolver respostas independentemente da enfermeira (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

George (1993) afirma que as atitudes iniciais do paciente e do enfermeiro são importantes na construção de uma relação de trabalho para a identificação do problema e para a tomada de decisão quanto ao auxílio adequado. Ao término desta fase são identificados os diagnósticos de enfermagem.

Abaixo estão listados os diagnósticos identificados na paciente estudada.

3.2.2.1. Diagnósticos de Enfermagem

O paciente com insuficiência renal aguda requer um cuidado de enfermagem astuto para evitar as complicações da função renal reduzida e os estresses e ansiedades, a fim de poder lidar com uma doença com risco de vida.

O cuidado de enfermagem é direcionado no sentido de avaliar o estado hídrico e identificar as fontes potenciais de desequilíbrio, implementar um programa nutricional para assegurar a ingestão nutricional adequada, dentro dos limites do regime de tratamento, e promover as sensações positivas por encorajar o autocuidado aumentado e a maior independência. É extremamente importante fornecer as explicações e a informação para o paciente e a família em relação à DRET, opções de tratamento e complicações potenciais. Uma grande parcela de apoio emocional é necessária ao paciente e familiares por causa das inúmeras alterações experimentadas.

A assistência de enfermagem prestada ao paciente com IRA envolve a identificação das necessidades do indivíduo, a definição dos principais diagnósticos de enfermagem

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2076 - 11/18

relacionadas a situação clínica selecionada, as intervenções de enfermagem frente a essa situação e aos diagnósticos de enfermagem identificados e, por fim, as justificativas sustentadoras para cada intervenção.

- 1. Sentimento de impotência relacionado a sentimentos de perda de controle e restrições ao estilo de vida.**
- 2. Sentimento de impotência relacionado à necessidade de tratamento para viver apesar dos efeitos sobre o estilo de vida.**
- 3. Alto risco para controle ineficaz do regime terapêutico relacionado a conhecimento insuficiente sobre a condição, restrições alimentares, registro diário, terapia farmacológica, sinais e sintomas de complicações, recursos insuficientes.**

3.2.3. Fase de Exploração

A terceira fase da teoria de Peplau refere-se à exploração ao máximo da relação para a obtenção dos melhores benefícios possíveis. O paciente faz pleno uso dos serviços que lhe são oferecidos, entretanto, quando se inicia a recuperação, pode experimentar conflitos entre o seu estado de dependência e independência, a um só tempo. A enfermeira atua oferecendo continuidade na promoção da satisfação do paciente em relação às suas demandas à medida que elas surgem e, conforme avança a convalescência, deverão ser estabelecidas novas metas - como voltar para casa e ao trabalho – no intuito de diminuir a identificação do paciente com a pessoa que lhe prestou ajuda (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

E, além disso, devem ser usados os princípios para técnicas de entrevista, para que sejam explorados, compreendidos e tratados adequadamente os problemas subjacentes. É importante que o enfermeiro explore as causas prováveis do comportamento do paciente. É essencial que se mantenha uma relação terapêutica, através da transmissão de uma atitude de aceitação, preocupação e confiança. O enfermeiro deve encorajar o paciente, no sentido de que reconheça e explore sensações, pensamentos, emoções e comportamentos, proporcionando-lhe uma atmosfera sem características de julgamento e um clima emocional terapêutico. A fim de que o paciente possa ser guiado para a exploração de todos os caminhos da saúde, ocorrendo, assim, o progresso na direção do passo final - a fase de solução (GEORGE, 1993).

Nesta verifica-se que o enfermeiro ajuda o cliente na exploração de todos os caminhos da saúde. É uma fase em que há pleno uso dos serviços disponíveis. Neste momento fica

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

Trabalho 2076 - 12/18

evidente o planejamento com estabelecimento de metas e objetivos e intervenções. Abaixo encontra-se listados os diagnósticos de enfermagem com seus respectivos planos de ação, porém não foi possível colocar em prática o plano assistencial de enfermagem pois paciente recebeu alta da enfermaria antes de concluirmos a pesquisa.

3.2.3.1. Planos de ação

Diagnóstico de enfermagem: **Sentimento de impotência relacionado a sentimentos de perda de controle e restrições ao estilo de vida.**

Prescrição de enfermagem:

1. Explorar os efeitos da condição sobre o seguinte: ocupação do paciente, atividades de lazer ou recreacionais, responsabilidade e papel e relacionamentos;
2. Determinar resposta habitual do paciente aos problemas;
3. Permitir que o paciente compartilhe suas perdas;
4. Ajudar o paciente a identificar os pontos fortes e o patrimônio pessoal;
5. Auxiliar na identificação dos padrões de energia e na programação das atividades de acordo com esses padrões;
6. Discutir a necessidade de aceitar a ajuda dos outros e delegar algumas tarefas;
7. Auxiliar o paciente a procurar ajuda de outras fontes;
8. Encorajar o paciente a tomar decisões que possam aumentar a capacidade de enfrentamento;
9. Ajudar o paciente a estabelecer uma meta, determinar alternativas e selecionar melhor ação para si mesmo;
10. Nos pacientes com doença grave, evitar enfatizar o que causou a sua doença.

Diagnóstico de Enfermagem: **Sentimento de impotência relacionado à necessidade de tratamento para viver apesar dos efeitos sobre o estilo de vida.**

Prescrição de enfermagem:

1. Investigar os efeitos da condição sobre: o trabalho, as atividades recreativas e de lazer, as responsabilidades do papel, os relacionamentos, os recursos financeiros;

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

Trabalho 2076 - 13/18

2. Determinar a resposta usual do cliente aos problemas;
3. Encorajar o cliente a verbalizar as preocupações a respeito de mudanças potenciais na imagem corporal, no estilo de vida, nas relações próximas, nas expectativas de papéis e nas metas de vida;
4. Ajudar o cliente a identificar os pontos pessoais fortes e seus trunfos;
5. Ajudar o cliente a identificar os padrões de energia e a agendar as atividades em torno de tais padrões;
6. Oferecer informações adequadas sobre as múltiplas facetas da doença e as opções de terapia;
7. Oferecer orientação antecipada e aconselhamento.

Diagnóstico de Enfermagem: **Alto risco para controle ineficaz do regime terapêutico relacionado a conhecimento insuficiente sobre a condição, restrições alimentares, registro diário, terapia farmacológica, sinais e sintomas de complicações, recursos insuficientes.**

Prescrição de Enfermagem:

1. Elaborar e desenvolver um plano de ensino usando técnicas e recursos apropriados a compreensão do cliente. Planejar várias ações de ensino.
2. Implementar ensino que inclua, mas não se limite a função renal.
3. Encorajar o paciente a verbalizar ansiedade, medos e perguntas.
4. Identificar fatores que podem ajudar a prever a não-adesão: falta de conhecimento; não adesão durante a hospitalização; falha em perceber a gravidade da doença; crença de que a condição desaparecerá por si mesma; crença de que não há esperanças para a condição.
5. Incluir as pessoas significativas nas sessões de ensino. Encorajá-las a oferecer apoio sem agirem como fiscalizadores.
6. Enfatizar ao cliente que, em última análise, são suas a escolha e a responsabilidade de aderir ao regime terapêutico.
7. Reforçar a necessidade de aderir à dieta, as restrições de líquidos e ao cuidado de acompanhamento. Consultar nutricionista a respeito do plano para os líquidos e dieta em geral.
8. Encorajar o cliente a expressar sentimentos e frustrações; oferecer feedback positivo quanto a adesão as restrições hídricas.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2076 - 14/18**

Encorajar o cliente a manter seu nível normal de atividades e a continuar as atividades diárias o máximo possível.

3.2.4. Fase de Solução

Na última fase do processo interpessoal de Peplau já foram satisfeitas as necessidades do paciente, através dos esforços cooperativos do enfermeiro e do paciente. Ambos necessitam, agora, finalizar sua relação terapêutica e dissolver os elos entre eles. No entanto, às vezes, é bastante difícil a dissolução desses elos, para ambas as partes. As necessidades de dependência, numa relação terapêutica, freqüentemente continuam, no âmbito psicológico, após satisfeitas as necessidades físicas (GEORGE, 1993).

Conforme afirma George (1993) quando a fase de solução é bem sucedida, o paciente afasta-se de uma identificação com o provedor de cuidados, o profissional de enfermagem. Essa fase constitui uma consequência direta da finalização bem sucedida das outras fases. São satisfeitas as necessidades do paciente e pode haver a movimentação na busca de novas metas. A dissolução do elo entre enfermeira e paciente é feita de maneira cuidadosa, sendo esta previamente preparada. Esta parte da teoria representa, no processo de enfermagem, a avaliação dos resultados alcançados, porém não foi possível de realizar, pois a paciente recebeu alta da enfermagem antes mesmo de termos a oportunidade de colocar o plano assistencial de Enfermagem em prática.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro contato com a paciente em estudo se deu na 13ª Enfermagem da Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário Onofre Lopes. Para a escolha do caso buscamos uma paciente que fosse bastante receptiva, mais ao analisarmos os paciente presentes nesta enfermagem encontramos uma que se apresentava triste e depressiva. Assim, despertamos o interesse em estudá-la e ajudá-la. A partir deste momento, sentamos a beira de seu leito e a escutamos.

Na fase de orientação, dentre os papéis profissionais descritos na teoria, o mais presente foi o de estranho, pois a paciente embora parecesse carente de afeto e atenção não foi receptiva. Porém a empatia foi reduzindo-se durante a interação, surgindo confiança e respeito, facilitando o desenvolvimento da fase de identificação.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2076 - 15/18**

Assim como sugere Peplau, em sua teoria, a fase de identificação é um processo terapêutico que tende a ser mais intensa e o cliente reage de maneira a conseguir satisfazer suas necessidades, adotando uma das seguintes posturas: ser independente; ser autônomo e interdependente da enfermeira ou ser passivo e dependente da enfermeira. A puérpera sentia – se muito vulnerável e com diversos questionamentos sobre a sua patologia e sua dependência em relação a ela. É neste contexto que a enfermeira simboliza a aceitação das pessoas como são e a assistência em momentos de estresse, e ajuda a paciente a satisfazer suas necessidades (MACÊDO et al., 2006).

Ao final dessa fase foram identificados três diagnósticos de enfermagem: Sentimento de impotência relacionado a sentimentos de perda de controle e restrições ao estilo de vida; Sentimento de impotência relacionado à necessidade de tratamento para viver apesar dos efeitos sobre o estilo de vida; e, alto risco para controle ineficaz do regime terapêutico relacionado a conhecimento insuficiente sobre a condição, restrições alimentares, registro diário, terapia farmacológica, sinais e sintomas de complicações, recursos insuficientes.

Após o levantamento de dados e identificação de diagnósticos na unidade hospitalar, foi dada continuidade, a fase seguinte durante as sucessivas visitas à paciente. Assim, iniciou-se a fase de exploração. Nessa fase foi possível a reafirmação dos diagnósticos de enfermagem atribuídos na fase anterior, através dos depoimentos e da observação das atitudes da paciente durante a visita no leito. Esta fase se caracteriza também com a aplicação do plano de assistência de enfermagem ou prescrição de enfermagem. Porém, como já foi mencionado anteriormente, a fase de exploração não foi realizada por completo, pois a paciente recebeu alta hospitalar. Mas ficou bem claro para nós, que a paciente buscou ajuda e discutiu suas expectativas de resolução de seus problemas junto a nós e os profissionais do hospital.

A fase seguinte a de exploração, é a fase de solução e, de acordo com Macêdo et al. (2006), esta fase é considerada como a liberação do paciente para agir por si mesmo, sem a presença da enfermeira, embora esta e o cliente permaneçam unidos pelo relacionamento interpessoal mantido anteriormente. Mas isto só se torna possível, caso o cliente consiga sentir na enfermeira apoio suficiente para estar sozinho, com habilidade para apontar, prosseguir e perseguir a meta, que é a continuidade do cuidado e de promover a saúde mediante os próprios esforços. Porém, no caso por nós estudado não foi possível realizar a fase de solução, ficando o processo interpessoal incompleto e inacabado.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2076 - 16/18

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As teorias, segundo George (1993) constituem uma forma sistemática de olhar para o mundo para descrevê-lo, explicá-lo, prevê-lo ou controlá-lo. Elas se compõem de conceitos, definições, modelos e proposições e são baseadas em suposições racionais e intelectuais, que conduzem a descobertas reais. Kerlinger apud George (1993) encara as teorias como um conjunto de conceitos que se interrelacionam, proporcionando uma visão sistemática de um fenômeno que é explicativo e profético.

O uso de teorias na Enfermagem reflete um movimento da profissão em busca da autonomia e da delimitação de suas ações, pois a mesma sempre esteve dependente de outras ciências sem que houvesse um corpo de conhecimento próprio, o que fomentou o desejo nos enfermeiros de conhecer sua verdadeira natureza e construir sua identidade (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

Ainda segundo o mesmo autor, a busca dessa especificidade resultou na formalização de conceitos e teorias, os quais passaram a ser encarados como o instrumental adequado, que direcionam a enfermagem na busca de seus limites de atuação em relação a outros profissionais. Desta forma, observamos que as teorias representam uma etapa fundamental em direção à compreensão e reconhecimento da Enfermagem como ciência, estando a mesma carregada de sentimentos, aprofundada pela reflexão, bem projetada, consciente e capaz de transformara sociedade, o homem e a natureza.

Ao estabelecer uma assistência de Enfermagem a uma puérpera com Insuficiência Renal Aguda, considerando os pressupostos da Teoria Interrelação pessoal de Hildegard Peplau foi possível sistematizar e orientar as ações e atuação do enfermeiro junto a esta paciente, sendo inteiramente eficaz e pertinente ao contexto.

Com a teoria da interrelação pessoal, é possível direcionar a assistência de enfermagem, pois a partir da mesma é possível a inserção do enfermeiro no problema de saúde do indivíduo, facilitando a implementação do plano de assistência, bem como sua aceitação junto ao paciente.

Na sua teoria Peplau identifica quatro conceitos principais: o homem, a sociedade, a saúde e os cuidados de enfermagem. Porém o homem representa o centro de todos os conceitos, pois é a partir dele que se desenvolvem os outros. No entanto é importante destacar que a sociedade representa uma forte influência no modo de pensar e agir do indivíduo, sendo a cultura a força maior que os move. Assim, cultura pode influenciar o paciente durante sua recuperação a até mesmo adesão ao tratamento. Desta forma, devemos atentar para conhecer

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2076 - 17/18**

sua cultura, para que possamos entender o comportamento e a maneira como essa clientela percebe a situação de saúde ou de doença, pois muitas vezes elas impedem mudança de comportamento. Conhecendo a cultura, bem como as crenças, os valores e os costumes compartilhados pelos indivíduos que cuidamos, podemos junto a ele direcionar seu comportamento de maneira positiva em relação à promoção à saúde.

Desta forma, observamos a importância da aplicação das teorias de Enfermagem concomitante com a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no desenvolvimento do cuidado e assistência, tomando como referencial os profissionais de enfermagem, já que estes estão mais diretamente ligados ao cuidado, conscientizando-os da relevância da inserção desta temática no cotidiano do trabalho estendendo o cuidado para além do ambiente hospitalar.

Por fim, encontramos uma certa dificuldade em por em prática a teoria de Peplau de forma plena, pois algumas fases não puderam ser desenvolvidas pois a paciente recebeu alta hospitalar e até devido os componentes do grupo pertencerem a grupos e períodos diferente, o que representou um obstáculo para o desenvolvimento e aplicação da teoria da interrelação pessoal.

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

Trabalho 2076 - 18/18

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Revista Escola de Enfermagem USP**. 2005; 39(2):202-10.

BARBOSA, J.C. **Compreendendo o ser doente renal crônico**. Ribeirão Preto, 1993. 144p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

CARPENITO, L. J. **Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à prática clínica**. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CARPENITO, L. J. **Plano de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CESARINO, C.B.; CASAGRANDE, L.D.R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 31-40, outubro 1998.

GEORGE, Júlia B. et. al. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Tradução Regina Machado Garoes. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MACÊDO, Kátia Nêyla de Freitas; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da; ARAÚJO, Thelma Leite de; GIMENIZ, Marli Terezinha Galvão e. Aplicação da teoria interpessoal de Peplau com puérpera adolescente. **Inves. Educ. Enferm.** 24(1):78-85, mar.2006.

MORAES, Leila Memória Paiva; LOPES, marcos Venícios de Oliveira; BRAGA, Violante Augusta Batista. Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. **Acta paulista de Enfermagem**. [online]. 2006, vol.19, n.2, pp. 228-233. ISSN 0103-2100.

SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Tradução por Brunner & Suddarth 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 2327 - 1/3

**ANÁLISE DE PACIENTES QUE APRESENTAM OU NÃO DOENÇA
CARDÍACA E/OU PULMONAR QUE BUSCAM SERVIÇO EM UMA
UNIDADE DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO
CARDIOPULMONAR DO CEARÁ.**

LOPES, L. V. ¹
SANTIAGO, T. N. ¹
CASEMIRO, I. L. ¹
FIGUEIREDO, S. V. ¹
LIMA, D. S. ¹
LEITE, A. C. S. ²

As doenças cardíacas e pulmonares têm alta incidência em todo o mundo, o que intensifica a procura por atendimento em unidades de referência, principalmente em unidades do sistema único de saúde (SUS). Estima-se que haja em torno de 23 milhões de habitantes no mundo que apresentam insuficiência cardíaca. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) mostram que no Brasil, a proporção de óbitos por doenças do aparelho respiratório vem aumentando entre a população maior de 60 anos nas últimas décadas. Desse modo, essa alta procura resulta em superlotação dessas unidades podendo prejudicar o atendimento. A procura por serviços de saúde e sua utilização podem estar relacionados com alguns fatores como proximidade ao domicílio, falta de informação, por ser uma unidade de referência, por já terem sido atendidas naquele hospital anteriormente, enfim, motivos que levam a um desvio no tipo de pacientes que deveriam ser atendidos em unidades especializadas. Com isso, pode haver um agravamento dessas superlotações em serviços de atendimento cardiopulmonar resultando em um redirecionamento do foco do atendimento de saúde prestado. Esse desvio tem como consequência o prejuízo no atendimento dos pacientes portadores de síndromes cardíacas e/ou pulmonares, já que outros pacientes que deveriam buscar unidades de saúde especializadas no atendimento da sua doença acabam por ocupar a vaga dos pacientes que deveriam ser atendidos nessa unidade de referência. Diante disso, esse trabalho tem como objetivo fazer uma análise de pacientes que apresentam ou não

¹ Alunas do 3º semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Componentes do Grupo de Pesquisa Tecnologia dos Cuidados Clínicos da Dor – TECDOR. Thatha_ns@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Líder do Grupo de Pesquisa TECDOR-UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2327 - 2/3**

doença cardíaca e/ou pulmonar que buscam serviço em uma unidade do sistema único de saúde de referência em atendimento cardiopulmonar no Ceará. A pesquisa do tipo descritiva realizada durante o período de março de 2007 a agosto de 2009 com a amostra de 213 pacientes atendidos no Hospital público de referência do Estado do Ceará, na macrorregião de Fortaleza. Aplicou-se, após o atendimento emergencial, um formulário sobre questões acerca do perfil sócio-demográfico e a presença de doenças cardíacas e/ou pulmonares. Os aspectos éticos, constantes das Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução nº 196/96, foram respeitados. Os dados foram organizados no Programa Excel 2007, sendo analisados em quadros e tabelas com distribuição estatística simples segundo literatura pertinente ao tema. Os resultados mostraram que 60,9% dos entrevistados possuíam doença cardíaca e/ou pulmonar, 27,7% não apresentaram nenhuma das doenças referidas, 8,45% não souberam responder e 3,76% optaram por não responder. Conclui-se que a maioria dos pacientes entrevistados apresentava doenças cardíacas e/ou pulmonares recebendo atendimento especializado, porém uma parcela significativa de pacientes não apresentavam essas doenças, caracterizando a busca incoerente do serviço de saúde nessa unidade de referência em atendimento cardiopulmonar no Ceará.

Descritores: doença cardiopulmonar, serviços de saúde, atendimento de emergência.

Bibliografia:

LOTUFO, P. A. Mortalidade precoce por doenças do coração no Brasil. Comparação com outros países. **Arq. Bras. Cardiol.** v.70, n.5, p.321-325, 1998.

FRANCISCO, P. M. S. B.; DONALISIO, M. R.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados à doença pulmonar em idosos. **Rev. Saúde Pública.** v.40, n.3, p. 428-435, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2327 - 3/3

ALMEIDA, M. F.; BARATA, R. B.; MONTERO, C. V.; SILVA, Z. P. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v.7, n.4, p.743-756, 2002.

MADY, C. Situação atual do tratamento de Insuficiência Cardíaca no Brasil. **Arq. Bras. Cardiol**. v. 89, n.4, p.84-86, 2007.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1003 - 1/4

ANÁLISE DO CONCEITO DE PROTEÇÃO DE CALLISTA ROY
SEGUNDO O MÉTODO EVOLUCIONÁRIO.SANTOS, Francisca Aline Arrais Sampaio¹LOPES, Marcos Venícios de Oliveira²MELO, Renata Pereira³

INTRODUÇÃO: Analisar conceitos é uma das formas de contribuir para o embasamento de um conhecimento específico ou de uma disciplina. Isto porque, na medida em que um fenômeno é melhor definido e descrito, uma idéia mais precisa e clara deste conceito é construída. De forma particular, a análise de conceito na enfermagem, geralmente, apresenta-se inserida em teorias ou modelos. Tem como fim último melhorar a assistência seja na interpretação da linguagem, de crenças ou valores, seja na fundamentação teórica desta ciência. Entre as teorias de enfermagem que enfoca o indivíduo e suas relações com o ambiente pode-se citar a Teoria de Callista Roy, conhecida como teoria da adaptação. Considera os diversos níveis de influência mútua que o indivíduo desenvolve em interação com o ambiente. Assim, a assistência de enfermagem consiste em analisar tais interações e fazer uso de intervenções que contribuam com o equilíbrio desta adaptação, manipulando elementos do sistema ou ambiente. **OBJETIVO:** Realizar uma análise do conceito de proteção utilizado por Callista Roy a partir da aplicação do método evolucionário. **METODOLOGIA:** O conceito de interesse, suas implicações para a enfermagem e as expressões associadas foram identificadas, incluindo termos que pudessem substituir o conceito em questão. Em seguida, realizou-se a seleção de um campo apropriado para coleta de dados, tendo em conta o modo fisiológico do modelo de Roy. A amostra foi composta pelas principais obras publicadas pela autora sobre o modelo. **RESULTADOS:** Com base na análise, percebeu-se que o conceito de

¹ Enfermeira. Aluna do curso de doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil. Bolsista CAPES. Integrante do Grupo de Estudos em Diagnósticos, Intervenções e Resultados em Enfermagem - GEDIRE. End: Rua Val Paraíso, 156, bloco "N" apto. 203. Bairro: Jangurussu. Fortaleza - CE. CEP. 60870441. Tel: (85) 32942694/87123808. e-mail: alinearrais@hotmail.com

² Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE). Coordenador do Grupo de Estudos em Diagnósticos, Intervenções e Resultados em Enfermagem - GEDIRE;

³ Enfermeira. Aluna do curso de doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil. Bolsista CAPES. Integrante do Grupo de Estudos em Diagnósticos, Intervenções e Resultados em Enfermagem - GEDIRE.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1003 - 2/4**

proteção foi desenvolvido a partir da ampliação do modo fisiológico, em 1986. De acordo com Roy e Andrews (1986), a Proteção compreende uma função mediada pelo sistema imunológico e pelo tegumento (pele e anexos), os quais agem com vistas a manter a necessidade maior de integridade fisiológica. Sendo assim, para Roy, a Proteção representa a necessidade básica para a sobrevivência do indivíduo. Ao avaliar a evolução do conceito de Proteção na década de 80, observa-se que o mesmo originou-se da necessidade Os sentidos, a qual, por sua vez, surgiu da modificação da Regulação dos sentidos. Em seguida, Roy organiza estas necessidades em dois componentes independentes, ambas compreendidas pelo Modo Fisiológico. Finalmente, denomina a Integridade da pele como Proteção, agregando à função de barreira, promovida pela pele e anexos, a defesa do organismo pelo sistema imunológico, os quais se configuram como conceitos relacionados de Proteção. A partir da década de 90, Roy descreve as estruturas envolvidas na necessidade fisiológica proteção: pele, cabelo, unhas e sistema imune. Referente ao processo de enfermagem, a avaliação do comportamento relativa à proteção, ainda em 1991, compreende as estruturas citadas, as quais devem ser submetidas a exame semiológico. Dando seguimento ao processo de enfermagem sugerido por Roy, esta menciona que os diagnósticos de enfermagem devem ser determinados ponderando os indicadores de adaptação eficaz: manutenção da integridade da pele e pele livre de processos infecciosos. Salienta-se que tanto os diagnósticos quanto os objetivos devem envolver o indivíduo, foco do cuidado, e devem estar voltados para as funções protetoras, em particular, a redução de lesões e promoção da imunidade. Portanto, percebe-se que no ano de 1991, as barreiras físicas e os mecanismos protetores foram considerados como atributos do conceito de proteção. O processo de enfermagem aplicado a esta necessidade é proposto como base contextual do desenvolvimento deste conceito, pois possibilita uma caracterização e uma utilização do termo pela enfermagem. Em 1993, Roy continua a considerar o modo fisiológico adaptativo e as mesmas necessidades básicas da pessoa como um sistema. No entanto, não há pormenores do desenvolvimento conceitual destes termos. No ano de 1997, a teórica realiza uma expansão do seu conceito de adaptação inovando-o com perspectivas cosmológicas e teológicas. Para a autora o homem dotado de criatividade deve relacionar-se com o universo de

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1003 - 3/4**

forma responsável, obtendo seu sustento e transformando a realidade que o cerca. Neste sistema de relacionamento está incluída a aceitação, a proteção e a interdependência (ROY, 1997). Desta forma, a aplicação do termo proteção não se restringe ao aspecto fisiológico, mas sociológico e psicológico que considera o processo de relacionamento. Esta relação do homem com a humanidade e a terra implica responsabilidade com o universo. Em 1999, a autora mais uma vez dedica um capítulo exclusivo ao termo proteção e retorna a utilizá-lo como uma das cinco necessidades básicas do modo fisiológico. Contudo, há uma expansão do termo, pois caracteriza a proteção em duas formas: específica e não específica. Roy sugere alguns diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como aplicáveis às alterações da proteção. Os exemplos da atuação de enfermagem, seja nas intervenções e avaliação dos resultados, são muito semelhantes ao da versão de 1990. Em 2000, Roy ao fazer reflexões sobre o futuro da enfermagem, menciona os mesmos pressupostos científicos que citou em 1997. A palavra proteger é empregada como uma das habilidades do ser humano de relacionar-se com todas as formas de vida. A enfermagem por sua vez, deve potencializar esta habilidade para melhorar o ambiente no futuro (ROY, 2000). Consideração semelhante é retomada em 2007, com a compreensão de utilizar o conceito “proteção” especificamente para todos os povos da terra, de forma eficaz na promoção do bem de todos. Essa afirmação é contextualizada a partir do fenômeno de globalização que caracteriza o mundo atualmente. A enfermagem deve buscar a manutenção de um equilíbrio das pessoas e protegê-las de encargos sociais favorecendo sua qualidade de vida (ROY, 2007). Por fim, no início da primeira década do novo milênio, Roy considera a proteção como uma habilidade do relacionamento com o intuito universal de realizar o bem. CONCLUSÃO: Foram realizadas inovações na aplicação e no significado de proteção no decorrer da década de 90 e na primeira década do século XXI, com seu deslocamento do campo fisiológico para o sociológico-antropológico. Ademais, o desenvolvimento da necessidade de proteção acompanhou a evolução do positivismo para a nova tendência da ciência que busca o sentido e o significado do conhecimento, com embasamento do conceito de proteção não apenas na dimensão física corporal, mas também relacional.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1003 - 4/4

BIBLIOGRAFIA:

ROY, C.; ANDREWS, H. A. The Physiological Mode. *In*:_____. **Essentials of the Roy Adaptation Model**. Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1986. p.111-21.

Roy C. Future of the Roy Model: challenge to redefine adaptation. *Nurs Sci Q* 1997; 10(1): 42-8.

Roy C. A theorist envisions the future and speaks to nursing administrators. *Nurs Admin Q.* 2000; 24(2):1-12.

Roy C. Update From the Future: Thinking of Theorist Callista Roy. **Nursing Science Quarterly**, April 2007; 20(2): 113-116.

DESCRITORES: Formação de Conceito; Teoria de Enfermagem, Proteção.

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

Trabalho 2188 - 1/2

ANÁLISE DO DISCURSO CRÍTICA: UM ARCABOUÇO TEÓRICO-
METODOLÓGICO PARA OS ESTUDOS CRÍTICOS EM
ENFERMAGEMBORGES, José Wicto Pereira¹BRAGA, Luana Silva²ANDRADE, Auzilene Moreira³ALENCAR, Claudiana Nogueira de⁴PINHEIRO, Nádía Marques Gadelha⁵

INTRODUÇÃO: A Análise do Discurso Crítica é um arcabouço teórico-metodológico que se ocupa, fundamentalmente, de análises que dão conta das relações de dominação, tendo interesse particular na relação entre linguagem e poder. OBJETIVO: Analisar o discurso do enfermeiro a fim de elucidar os elementos que geram assimetria de poder nas relações sociais entre essa profissional e os usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF). METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de campo, qualitativo onde se desenvolveu uma observação participante em uma ESF de Fortaleza – CE em 2008. Como pano de fundo da análise convém assinalar o contexto institucional onde o diálogo entre enfermeira e usuário ocorre, sendo este crucial para o entendimento lingüístico-pragmático da interação. RESULTADOS: Os gêneros lingüísticos predominantes são a entrevista, a argumentação e o explicativo que em relação dialética modalizam o discurso do enfermeiro como parte prenha da verdade e do ser saudável. As atitudes corporais, as tensões, os movimentos, o jaleco, o estetoscópio, o computador, os cartazes e os discursos compõem uma cenografia que permite rigorosamente a imposição de um modo de vida idealizado para o usuário, com restrições, e sem levar em consideração a bagagem individual que ele traz consigo. A interdiscursividade surge quando o enfermeiro operacionaliza a linguagem da Saúde Coletiva materializada nos serviços da ESF alicerçadas nos ideais do Ministério da Saúde a partir de ideologias, de discursos hegemônicos que compõem um estilo dominador. A intertextualidade surge no discurso médico como um interdiscurso que impulsiona a validação de uma postura dominadora pelo enfermeiro. A matriz social do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2188 - 2/2**

discurso segue o modelo hegemônico de saúde que está presente na sociedade do novo capitalismo, onde o enfermeiro, como sujeito inserido em uma rede social complexa, reafirma o modelo de saúde que a atual conjuntura nacional e mundial disseminou. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Explorar a relação entre enfermeira e usuário a partir de uma teoria crítica é vislumbrar as possibilidades de práticas emancipatórias em estruturas cristalizadas da vida social. A abordagem teórica utilizada postula mostrar conexões e causas que estão ocultas e, por outro, intervir socialmente para produzir mudanças que favoreçam aqueles que possam se encontrar em situação de desvantagem. Acredita-se com esse estudo que uma mudança efetiva na prática do cuidado na ESF pelo enfermeiro, deva ocorrer no campo discursivo, visto ser esse o maior instrumento que mantém essa estrutura de dominação delineada nesse trabalho.

Palavras-chave: enfermagem; metodologia; poder social; linguagem.

¹Enfermeiro, Pós-Graduando em Enfermagem Clínica,, UECE; Enfermeiro assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio e Hospital de Messejana. e-mail: wictoborges@yahoo.com.br

²Enfermeira, Pós-Graduanda em Saúde da Família, UFC; Professora do Centro de Ensino Tecnológico do Ceará.

³Enfermeira, Pós-Graduanda em Enfermagem Clínica, UECE;

⁴Linguista, Doutora em Linguística (BIRMIGAN, Inglaterra), Professora do Mestrado Acadêmico em Linguística Aplicada UECE.

⁵Filósofa, Mestre em Educação em Saúde (UNIFOR); Professora da Disciplina de Filosofia, Sociologia e Ética do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza; Orientadora.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2125 - 1/4

**ANÁLISE ESPACIAL DA INTERNAÇÃO POR CÂNCER DE MAMA E
COLO DE ÚTERO NO BRASIL**

Santos, Raíla de Souza¹

Melo, Enirtes Caetano Prates²

INTRODUÇÃO

No Brasil, as neoplasias respondem pela terceira causa de morte na população, entre as mulheres ocupam a segunda posição. O câncer cérvico - uterino apresenta aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo o tipo mais comum em áreas menos desenvolvidas do país¹

O câncer de mama tem se tornado, também, sério problema de saúde pública, pois vêm aumentando tanto a incidência de casos novos como o número de óbitos em mulheres de todas as idades.²

A identificação das redes alerta para problemas de acesso geográfico à assistência oncológica vem sinalizar áreas com poucas opções, configurando pontos de estrangulamento, ou oportunidades de desconcentração e regionalizações alternativas. O conceito de acesso é fundamental para a avaliação deste estudo, acessibilidade é tomada aqui como uma dimensão do acesso, caracterizada pela adequação entre a distribuição geográfica dos serviços e dos pacientes.

OBJETIVOS

Analisar as trajetórias das internações por câncer de mama e cérvico uterino no Brasil, mais especificamente na região Sudeste e identificar a relação entre a oferta de serviços de saúde e fluxo de pacientes entre o local de residência e o hospital.

METODOLOGIA

Estudo ecológico que analisou as internações de mulheres com diagnóstico principal de câncer de mama e colo uterino no período de 2004 a 2005. Para classificação dos óbitos utilizou-se a Décima Revisão da Classificação

¹¹ Graduanda de Enfermagem, Bolsista PIBIC - CNPq. Aluna da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. e-mail: raila_lila@hotmail.com

²² Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ. Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2125 - 2/4**

Internacional de Doenças – CID 10, o código C50 (câncer de mama) e C53 (câncer do colo uterino). O universo do estudo foi definido a partir do campo diagnóstico principal da AIH (diagnóstico que "geralmente é preenchido à admissão ou à suspeita inicial que motiva a internação"). Os fluxos foram analisados para o Brasil, considerando as Unidades de Federação e os municípios de residência e de internação de mulheres com diagnóstico de câncer de mama e colo uterino.

Para traçar as redes, considerou-se apenas o fluxo dominante que define, simultaneamente, o arcabouço da rede e os níveis hierárquicos dos bairros que constituem os nós. O processamento dos dados e mapeamento dos resultados foi feito com os programas de domínio público TabWin. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Parecer N°: 133/06, CAAE: 0131.0.031.000-06).

RESULTADOS

O Sistema de Internação Hospitalar registrou 73.821 internações por câncer de mama e 57.536 por câncer do colo do útero no Brasil no período estudado.

O câncer do colo do útero registrou as maiores concentrações de internação nas regiões Sudeste e Sul. A maior concentração de internação para o câncer de mama está nas regiões Sudeste e Nordeste.

A região Norte apresenta um baixo de fluxo de internação para o câncer de mama e do colo uterino, como justificativa para esta situação, sobressaem à educação deficiente das mulheres em relação aos fatores de risco, qualidade do atendimento e dos exames de rastreamento, distribuição dos serviços de saúde e dificuldades ao acesso ocasionando um diagnóstico mais avançado.

A região Sudeste recebe o maior fluxo de internação por câncer de mama e colo uterino, por esse motivo olhou-se mais especificamente. Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais apresentam altos volumes de fluxo intermunicipais.

Os municípios que se situam dentro das grande capitais recebem número elevado de fluxo externo por serem pólos de atração com grandes unidades de atendimento, muitas até especializadas no tratamento do câncer.

Destacando-se a desigual cobertura de rastreamento e tratamento da população

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2125 - 3/4**

brasileira, com importantes diferenças regionais. A região Norte, por exemplo, apresenta uma cobertura de apenas 25%, enquanto que na região Sudeste a cobertura atinge cerca de 80% da população.³

CONCLUSÃO

O câncer de mama e o câncer do colo de útero continuam sendo um desafio para o setor de saúde devido à baixa efetividade dos programas de rastreamento, detecção precoce, ocasionando aumento do número de internações e crescente mortalidade, que atinge a cada ano uma parcela significativa de mulheres. A incorporação do elemento geográfico, através da sua importante contribuição na identificação de áreas e situações de risco, abre a possibilidade do redirecionamento de ações de saúde, principalmente em áreas onde se verifica maior exclusão social.

Analisar os resultados da atenção à saúde em função da distância ao local do atendimento pode fornecer indicação sobre a qualidade da regionalização feita pelos serviços de referência. A Enfermagem tem muito a contribuir na identificação de padrões populacionais e distribuição de riscos relacionados ao contexto em que uma determinada população está inserida.⁴

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002.
2. Araújo IMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12 (4): 664-71.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino - serviço. 2. Ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2002.
4. Susser M. The logic in ecological: I. The logic of analysis. American Journal of Public Health, 1994, 84 (5): 825 – 829.

DESCRITORES

Neoplasias da mama. Neoplasias uterinas. Internação. Acesso aos serviços de saúde. Enfermagem em saúde pública.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2125 - 4/4

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

Trabalho 2230 - 1/3

AS ESPECIALIDADES E OS NEXOS COM A FORMAÇÃO CONTINUA DO ENFERMEIRO: REPERCUSSÕES PARA A ATUAÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

TEÓFILO, Aline Monzato* .
VALENTE, Geilsa Soraia C* ■;
VIANA, Ligia de Oliveira* ■■.

RESUMO:

Este estudo foi construído com a pretensão de captar como está sendo construído o processo de formação continua do enfermeiro através das especialidades, bem como as repercussões que a especialização traz para a formação e atuação do enfermeiro na assistência de Enfermagem. Objeto de estudo: o ensino de pós-graduação “lato sensu”, em enfermagem, no Município do Rio de Janeiro, como um fator coadjuvante para a formação continua do enfermeiro. Tomamos como ponto de referência, as seguintes questões norteadoras: Como vem se desenvolvendo o processo de especialização em Enfermagem no Município do Rio de Janeiro? Que repercussões a especialização traz para a formação e para a prática profissional da Enfermagem? Mediante a problemática apresentada, traçamos os seguintes objetivos: Apresentar um panorama da especialização em Enfermagem no Município do Rio de Janeiro. Identificar as repercussões trazidas pela formação para a prática profissional do Enfermeiro. Trabalhamos com material bibliográfico resultante de pesquisas científicas de Enfermagem publicadas entre os anos de 2000 a 2005, sendo utilizada a análise de conteúdo para tratamento dos dados encontrados.

Categorias: O Mercado de Trabalho Requer um Profissional Especializado; A

■ Acadêmica do 8º Período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense - UFF; aline.teófilo@ig.com.br;

■* Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, Professora do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense – UFF; Membro da diretoria do Núcleo de Pesquisa Educação e saúde – NUPESEnf – UFRJ;

■■* Professora titular do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Membro da diretoria do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde – NUPESEnf – UFRJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2230 - 2/3**

Enfermagem em processo de especialização. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir deste estudo, foi possível apreciar mais profundamente algumas características da especialização em Enfermagem, pois a introdução de novas tecnologias tem produzido e acelerado o processo de transformação do mundo do trabalho, que busca profissionais cada vez melhores preparados, aprimorados e especializados, criando as muitas especialidades, inclusive na Enfermagem. A especialização tem efetivamente contribuído para a prática do enfermeiro à medida que possibilita a sua formação em diferentes áreas do conhecimento. No que tange à assistência, sem sombra de dúvida a sua contribuição é imensurável, pois possibilita que as pessoas sejam assistidas com competência. Portanto disponibiliza à sociedade enfermeiros interessados, experientes e habilitados às necessidades humanas segundo a realidade e capazes de superar as dificuldades práticas de saúde junto à população com conhecimento e sensibilidade. Para melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem prestada nos serviços de saúde. Destacou-se como dado resultante que a especialização compõe um instrumento necessário à formação continua do enfermeiro para que desenvolva as competências necessárias para atuar num mercado de trabalho cada vez mais exigente e competitivo.

Descritores: Formação; Enfermagem; Especialidades.

Referencias:

ERZINGER, Ana Rotília; TRENTINI, Mercedes. Enfermeiras e enfermeiros frente aos desafios no início da carreira profissional. **Rev. Téc-cient.Enfermagem**, Vol. 1/2003, n° 5,p. 332-339, out/2003.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero et al. Acompanhamento e avaliação da pós-graduação no Brasil: retrospectiva histórica da representação da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, Vol. 5, n° 2, p. 161-162, agos. 2001.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2230 - 3/3

GIL, A. C. Metodologia do ensino superior. 3ed. São Paulo, Atlas, 1997.

GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar – Como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 2 ed. Rio de Janeiro, Afiliada, 1997.

HENRIQUES, R.L.M. e RODRIGUES, B.M.R.D. A formação e a qualidade política do enfermeiro. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília/DF. Ano 45. No. 1. Jan. Fev. Mar. 2003. p.5.**

LEITE, J.L., CANDIOTTI, Z.M.C., TREZZA, M.C.S.F., SANTOS, R.M. Circunstâncias de oficialização do curso de Auxiliar de Enfermagem no Brasil: Estudando as entrelinhas da Lei 775/49. **R. Latino-americana de Enfermagem, vol.10 no.4, Ribeirão Preto, julho/agosto.2002.**

LUDKE, Menga. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas/ Menga Ludke, Marli E.D.A André – São Paulo: EPU-1986.

MARKERT, W. Novas competências no mundo do trabalho e suas contribuições para a formação do trabalhador. UFRN, 2000. disponível em: <http://anped.org.br/0905t.htm>. Acesso em: 20/08/2004.

MINAYO, M.C.S. Pesquisa social: Teoria, Método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1995.

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

Iracema Gardã



Trabalho 721 - 1/4

**AS RELAÇÕES MEIO AMBIENTE-SAÚDE NO MUNDO
GLOBALIZADO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA BRASIL- ESPANHA
NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM****Vargas, Angel Liliana¹****Andrés Torres Juan Pablo**²

Esta pesquisa encontra-se inserida na linha de pesquisa Políticas Públicas de Saúde e Meio Ambiente e a Enfermagem, e é um esforço interinstitucional compartilhado por duas equipes, sob a coordenação, no Brasil, de uma docente da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e na Espanha, por um docente da Escola Universitária de Enfermagem da Universidade de Valladolid (Espanha). Surge da necessidade de dialogar a partir de duas unidades de análise (Brasil e Espanha), sobre a situação socioambiental desses dois países e as propostas de cunho governamental que visem sua sustentabilidade socioambiental. Suas premissas partem do pressuposto que o processo de globalização tem gerado tensões em diversas escalas territoriais, na medida em que interfere na dinâmica social decorrente das relações econômicas, políticas, culturais e socioambientais, assim como nas relações de troca entre indivíduos e coletividades, aspectos estes que impactam sensivelmente as relações meio ambiente-saúde. Neste contexto esta pesquisa propôs os seguintes objetivos: Identificar os principais problemas socioambientais da Espanha e do Brasil; Relacionar estes problemas aos contextos políticos, econômico, cultural e socioambiental destes dois países; Relacionar as propostas de solução formuladas na Espanha e no Brasil para diminuir os impactos da problemática ambiental em sua população; Analisar as relações meio ambiente-saúde nestes países, como base do entendimento das mesmas dentro do setor saúde e como possibilidade de redimensionar o cuidado de enfermagem. Do ponto de vista metodológico trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que se utiliza de um mix metodológico que combina a pesquisa bibliográfica e documental e a avaliação

¹ 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. lilianaangel@globo.com

² Médico. Doutor em Medicina. Professor da Universidade de Valladolid (Espanha).

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

Trabalho 721 - 2/4

ambiental estratégica, a qual segundo Partidário (1999) é um processo sistemático de avaliação da qualidade e das conseqüências ambientais das visões, intenções alternativas incorporadas em iniciativas e processos políticos de tomada de decisão. Para sistematizar as informações coletas na fase exploratória e de coleta de dados, utilizamos alguns tópicos comuns à descrição dos dois países como: aspectos territoriais e demográficos; hidrografia, cultura e aspectos socioambientais. A complexidade e extensão do território brasileiro nos estimularam a utilizar a divisão territorial do mesmo em cinco regiões e estudar cada um dos aspectos acima referidos, em cada uma dessas regiões. A seguir fizemos um levantamento das normativas que tanto em Brasil como em Espanha propõem diminuir ou pelo menos, controlar os impactos dos efeitos globais da dimensão ambiental, na esfera local. Apontamos, entre outros, as prioridades que em matéria de sustentabilidade ambiental estão sendo propostas no cerne da União Européia. Como resultados ao concluirmos a primeira etapa desta pesquisa podemos apontar que as relações meio ambiente-saúde no mundo globalizado são a expressão das assimetrias historicamente construídas e sustentadas nas relações entre os hemisférios Norte e Sul, os países de economia central e periférica, desenvolvimento e subdesenvolvimento. Percebe-se que há uma intrínseca relação entre a dimensão global e local no mundo globalizado e que estas por sua vez expressam as contradições dos modelos de sociedade e das políticas públicas estabelecidas nesses contextos. No entanto, embora as diferenças e especificidades de países tão distantes e com contextos políticos, históricos, culturais e socioambientais tão diversos como são os de Brasil e Espanha, ambos apresentam preocupações comuns, do ponto de vista da sustentabilidade socioambiental como a escassez de água, a perda da biodiversidade, o aquecimento global, a exclusão social, as doenças transnacionais, entre outras. Concluiu-se que as demandas do mundo globalizado exigem um escopo maior na visão e compreensão da intrínca rede de relações que complexificam a realidade e que, portanto *se faz mister* colocar o profissional de saúde em geral e, de enfermagem em particular, em contato com experiências acadêmicas, entre elas de pesquisa, que reforcem a associação entre sustentabilidade socioambiental e situação de saúde a nível individual e coletivo. Desta forma coloca-se o desafio de (re)dimensionar o cuidado de enfermagem,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 721 - 3/4**

tradicionalmente associado à assistência individual de corpos acometidos por processos patológicos e ampliá-lo para o patamar que autores como OPAS (2000), Morin (2002), Malvárez (2007), Porto (2007), apontam como a conscientização em relação à dimensão terrena e na adoção da comunidade global, como pré-requisitos para cuidar das pessoas e do meio ambiente no mundo globalizado. Assim, na perspectiva socioambiental o cuidado deixa de se um ato e se transforma numa atitude cuidadora com esta e as futuras gerações.

Descritores: Sustentabilidade, meio ambiente, saúde ambiental, saúde coletiva, cuidados de enfermagem.

Bibliografia

MALVÁREZ, S. *El reto de cuidar en un mundo globalizado*. In: Revista Texto e Contexto-Enfermagem. Vol 16, nº 3. Florianópolis, julho/setembro 2007. (versão digitalizada)

MORIN, E. *Os sete saberes necessários para a educação do futuro*. 5ª ed. São Paulo:Cortez;Brasília, DF: UNESCO, 2002. 118p.

OPAS. *La salud y el ambiente em el desarrollo sostenible*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2000.

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.

PORTO, M.F. *uma ecologia política dos riscos.: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental*. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2007

EIXO 3: Pesquisas Emergentes de sustentabilidade ambiental na Enfermagem

Dimensão: Temáticas de pesquisa em Enfermagem: limites e possibilidades de constituição de redes de pesquisa sobre ambiente e sustentabilidade ambiental.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 721 - 4/4

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

Trabalho 1276 - 1/4

AS TEORIAS DE ENFERMAGEM E O CUIDADO AO IDOSO: LIMITES
E POSSIBILIDADESMarreiros Maria do Ó Cunha¹Silva Helony Rodrigues²Santos Tatiana Maria Melo Guimarães³Figueiredo Maria do Livramento Fortes⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Enfermagem como ciência e arte humanística tem procurado focar comportamentos de cuidado, funções e processos direcionados a promover e manter a saúde ou a recuperação de doença podendo ser descrita como profissão de ajuda, na qual o cuidado representa seu constructo teórico central ⁽¹⁾. A forma sistemática de cuidar teve início em 1950 através do Processo de Enfermagem (P.E), introduzido no Brasil por Wanda Horta na década de 1970. As teorias surgiram para definir e explicar os fenômenos de interesse da Enfermagem, procurando direcionar seu foco de atenção e sua assistência ⁽²⁾. As ações de saúde voltadas para o idoso, durante anos, foram restritas ao âmbito hospitalar, porém, houve necessidade de se alterar o enfoque de sua atenção pelo aumento da população idosa e a longevidade, contribuindo para maior incidência de doenças crônico-degenerativas com suas sobreposições ou comorbidades, comuns na velhice ⁽³⁾. Assim, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) ⁽⁴⁾, foi instituída para programar ações com o propósito de promover o

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina-Piauí e do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Telefones: 0XX863233-4463 e 0XX869989-3223 – mdcmarreiros@hotmail.com.

² Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina-Piauí e docente do Centro de Ensino Unificado de Teresina – CEUT.

³ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina-Piauí e docente da Faculdade Santo Agostinho – FSA.

⁴ Docente, Doutora em Enfermagem, Docente e Pesquisadora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher e Relações de Gênero (NEPEM/UFPI). Orientadora das dissertações de Mestrado.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1276 - 2/4

envelhecimento saudável. Desta forma os idosos têm a possibilidade de resgatar sua autonomia e independência, sendo um desafio que não se alcança apenas dentro de uma abordagem biológica. Portanto, a Atenção Básica vem de alcance aos propósitos de promoção à Saúde, viabilizados através da Estratégia Saúde da Família (ESF) desde 1994⁽⁵⁾. Assim, os idosos podem beneficiar-se ao máximo das ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF, que os ajudam a manter a sua independência e promover o envelhecimento saudável e ativo. Neste caso, torna-se imperativa a capacitação dos enfermeiros para o atendimento dos idosos, em seus múltiplos cenários. Considerando que a busca do conhecimento científico na prática da Enfermagem, associado ao fenômeno do envelhecimento, constitui-se como uma estratégia positiva, pois, as bases teóricas de Enfermagem possibilitam identificar problemas e necessidades do cliente/paciente, como também propostas de resolução evitando com isso complicações advindas de outras demandas que influenciam diretamente na saúde da clientela. **OBJETIVO:** Através deste estudo, propõe-se identificar e analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre a aplicação das teorias de enfermagem no cuidado ao idoso, objetivando evidenciar as possibilidades e limitações da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática nas produções científicas da enfermagem brasileira, sobre a aplicabilidade das Teorias de Enfermagem no cuidado ao idoso. Para tanto, foi realizada uma busca no bando de dados BDEF e LILACS, no período de 2004 a 2008, usando como descritores: teoria de enfermagem e idoso. Foram levantados nesta revisão oito artigos, que após leitura, extraíram-se os seguintes indicadores: ano de publicação, tipo de abordagem, metodologia, teoria utilizada, cenário e foco principal. Posteriormente, os resultados foram discutidos e analisados com apoio das próprias teorias. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Este estudo evidenciou a presença de teorias na prática de enfermagem, o que demonstra ainda ser incipiente a produção científica no cuidado ao idoso, no período de cinco anos. Mesmo assim, foi possível perceber uma variedade de informações, conceitos, descrições sobre o uso das Teorias de Enfermagem, em múltiplos cenários e em amplo espectro de especificidades do cuidado ao idoso. Das oito produções levantadas, três utilizaram preceitos do autocuidado contidos na Teoria de Orem,

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

Iracema Gardã



Trabalho 1276 - 3/4

outras três fundamentaram-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, e as duas restantes enfocaram a Teoria da Adaptação de Roy. A aplicação destas teorias no cuidado ao idoso deu-se em diferentes cenários, mostrando a viabilidade tanto no ambiente hospitalar (quatro produções), como no comunitário (quatro produções). Nesta revisão sistemática, foi possível evidenciar nos dois artigos que utilizaram a Teoria da Adaptação de Roy um enfoque aos aspectos psicossociais, sendo enfatizada a mediação do enfermeiro no processo adaptativo do idoso. Nas três produções científicas que utilizaram os princípios do autocuidado de Orem, mostraram-se viáveis nos cenários hospitalar e comunitário, sendo positiva a atuação do enfermeiro no atendimento coletivo, através do trabalho em grupo, como individual, durante a consulta de enfermagem, beneficiando o cliente pelo resgate da autoestima e participação. Os estudos baseados na Teoria de Horta, em seus propósitos, a avaliação, na medida em que se utilizaram da teoria numa perspectiva de causa e efeito entre perfil e dependência de cuidados de enfermagem, na construção de instrumentos para sistematizar a assistência, como também identificar condições de internação hospitalar do idoso na UTI. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta revisão possibilitou detectar a aplicabilidade de três das Teorias de Enfermagem, em situação de promoção à saúde, prevenção de agravos e recuperação de doenças, nas quais o idoso é o centro do cuidado, cabendo ao mesmo autoaprendizagem para o autocuidado, adaptação ao novo, como também independência da assistência de enfermagem pelo atendimento de suas necessidades básicas. O cuidado sistematizado junto ao idoso, ainda é insipiente considerando o número de publicações nos últimos cinco anos, conforme esta revisão. No entanto, foi possível se perceber os benefícios obtidos nestas iniciativas pontuais. O autocuidado é a expectativa presente nas três teorias referidas nesta revisão, podendo vir acompanhados por outros ganhos: autonomia, autoestima, participação, empoderamento. Estes conceitos comungam com a Política Nacional de Saúde do Idoso quando prevê em suas bases, uma proposta para um envelhecimento saudável e ativo e por que não dizer? Mais feliz...

Descritores: Teoria de Enfermagem, Cuidado, Idoso.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1276 - 4/4

REFERÊNCIAS

1. Moura, ACF; Rabêlo, CBM; Sampaio MRF. Prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em hospital filantrópico. Rev. Bras Enferm, Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 476-81
2. Campedelli, MC. Processo de enfermagem na prática. São Paulo: Ática; 1992
3. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Síntese de indicadores sociais 2008 - Rio de Janeiro: IBGE; 2008.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde do Idoso. Portaria nº 1.395/GM de 10/12/99, Brasília: O Ministério; 1999.
5. Silvestre, J. A.; Costa Neto, M.M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3): 839-847, mai-jun, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2389 - 1/3

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PÓS-
OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: IDENTIFICANDO OS
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

SILVA, Daniella Oliveira da¹

SOUSA, Auricélio Tavares ²

OLIVEIRA, Michelle Soeiro ³

OLIVEIRA, Maria Alricélia Lopes de ⁴

RAMOS, Islane Costa ⁵

BRAGA, Violante Augusta Batista ⁶

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

Iracema Gardia



Trabalho 2389 - 2/3

O transplante de fígado é uma modalidade terapêutica utilizada em pacientes portadores de doença hepática terminal, quando não há mais nenhum outro tratamento capaz de reverter as alterações da doença no organismo. A complexidade desta modalidade terapêutica exige a formação de uma equipe multidisciplinar para o atendimento do paciente e familiares. O enfermeiro é responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem, no período perioperatório, entretanto, observamos a escassez de produção científica nesta área, o que nos motivou para a realização deste estudo. O objetivo deste foi identificar os diagnósticos de Enfermagem no pós-operatório de pacientes submetidos a transplante hepático. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva documental, por meio de prontuários de pacientes submetidos ao transplante hepático no período de janeiro a abril de 2008. Foram realizados 14 transplantes hepáticos nesse período, sendo 12 os participantes dessa pesquisa, pois 2 deles não foi possível termos acesso aos prontuários. Foram identificados 22 diagnósticos mais freqüentes para esse período, por meio dos registros de enfermagem e médicos, e dados de sinais vitais e balanço hídrico colhidos nos prontuários, nas primeiras 24 horas de permanência destes pacientes na Sala de recuperação pós-anestésica, do hospital onde a investigação foi realizada. Os diagnósticos de enfermagem que estiveram presentes em 100% dos pacientes foram: risco de infecção, proteção ineficaz, integridade tissular ineficaz, risco de lesão perioperatória de posicionamento, déficit de autocuidado para banho/higiene e comunicação verbal prejudicada. Além destes, outros 16 menos frequentes foram identificados, salientando que os 6 pacientes que foram extubados nas primeiras 6 horas pós-operatórias apresentaram diagnósticos de enfermagem diferentes daqueles que permaneceram entubados ou evoluíram com complicações. Concluiu-se que os diagnósticos de enfermagem são imprescindíveis para a construção do plano terapêutico de Enfermagem individualizado, holístico e humanizado. Ao finalizar este estudo espera-se ter fornecido subsídios para a melhoria da prática perioperatória e estimulado os enfermeiros no desenvolvimento de pesquisas relacionadas ao transplante de fígado.

Descritores: transplante hepático; pós-operatório; diagnósticos de enfermagem.

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

Trabalho 2389 - 3/3

BIBLIOGRAFIA

AGUIAR, Maria Isis Freire de. Transplante hepático: o significado para aqueles que vivenciam a espera pelo procedimento cirúrgico. Fortaleza. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará. 135 p. 2007.

CANERO, Tatiane Ramos; CARVALHO, Rachel de; GALDEANO, Luzia Elaine. Diagnósticos de enfermagem para o pós-operatório imediato de pacientes submetidos a transplante hepático. **Einstein**. v. 2, n.2, p. 100-104. 2004.

HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brigitta E. P. **Processo de enfermagem**. São Paulo: E.P.U. 1979. 99p.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem**: definições e classificações. Porto Alegre (RS): Artmed. 2008.

ROCHA, Alessandra Bongiovani Lima. Assistência de enfermagem a Pacientes submetidos ao transplante hepático: cuidados intensivos no pós-operatório. **Transpl. Nurs**, v. 3, n. 26, p. 18-22, julho 2000.

1. Acadêmica de enfermagem do 5º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza
2. Acadêmico de enfermagem do 8º semestre da Faculdade Integrada Grande Fortaleza
3. Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza
4. Enfermeira, especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital Distrital Evandro Aires de Moura. E-mail: enf.alricelia@gmail.com
5. Enfermeira, mestre em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC.
6. Enfermeira, doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de Ribeirão Preto. 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 742 - 1/3

ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO: O ACESSO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Santos, Raíla de Souza¹Melo, Enirtes Caetano Prates²

INTRODUÇÃO: O câncer cérvico-uterino apresenta aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, representando o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de, cerca de, 230 mil mulheres por ano¹. Excluindo tumores de pele, o câncer da mama é o mais incidente em mulheres no Brasil, e sua incidência e mortalidade vêm aumentando progressivamente ao longo das últimas décadas. No Brasil, diferentemente de países desenvolvidos, o aumento da incidência vem acompanhado do aumento da mortalidade por câncer de mama atribuída em parte ao retardamento no processo diagnóstico e à qualidade do tratamento oferecido. A disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde influenciam diretamente a sobrevivência dos pacientes, diminuindo-a ou aumentando-a, de acordo com o acesso aos serviços de saúde, a existência de programas de prevenção, a eficácia das intervenções e a disponibilidade de meios diagnósticos e tratamento.

OBJETIVOS: Analisar as trajetórias dos óbitos por câncer de mama e cérvico uterino no Rio de Janeiro e identificar a relação entre a oferta de serviços de saúde e fluxo de pacientes entre o local de residência e o hospital.


METODOLOGIA: Estudo ecológico que analisou óbitos (Sistema de Informação sobre Mortalidade) por câncer de mama e colo uterino de mulheres residentes no Município do Rio de Janeiro. Para classificação dos óbitos utilizou-se a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID 10, o código C50 (câncer de mama) e C53 (câncer do colo uterino). Foram mapeados, no período de 2002 a 2005, os fluxos de unidades com 50 ou mais óbitos, nos casos de câncer de mama, e acima de 15 óbitos entre os casos de câncer do colo uterino.

¹ Graduada de Enfermagem, Bolsista IC - UNIRIO. Aluna da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. e-mail: raila_lila@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ. Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

 Iracema Gardia**Trabalho 742 - 2/3**

A partir deste critério, foram selecionadas as seguintes instituições: Hospital Geral de Bonsucesso, Hospital da Lagoa, Hospital Geral de Jacarepaguá, Hospital de Oncologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Instituto Nacional do Câncer (Inca – HC I), Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos, Hospital Mário Kroeff e Inca – HC III.

Para traçar as redes, considerou-se apenas o fluxo dominante que define, simultaneamente, o arcabouço da rede e os níveis hierárquicos dos bairros que constituem os nós. O processamento dos dados e mapeamento dos resultados foi feito com os programas de domínio público TabWin. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

RESULTADOS

O Sistema de Informação sobre Mortalidade registrou no Rio de Janeiro, entre o período de 2002 a 2006, 3.065 óbitos por câncer de mama e 801 por câncer do colo de útero. A cidade concentra grandes taxas de mortalidade tanto no câncer de mama como no câncer do colo uterino.

Das unidades selecionadas, oito registraram acima de 50 óbitos por câncer de mama e para o câncer do colo do útero seis unidades registraram acima de 15 óbitos. O Inca agrega a maior parte dos atendimentos graves que evoluem para o óbito, com uma alta concentração de casos de câncer de mama, principalmente no hospital do câncer situado na Vila Isabel. Os mapas de fluxo mostraram as grandes distâncias a serem percorridas em busca de atendimento entre as regiões do município. As unidades de atendimento oncológica concentram-se em maior parte na região central da cidade, o que mostra a desigual cobertura global da população, com importantes diferenças regionais. Os maiores fluxos concentram-se nas unidades do Inca, oriundos de diferentes localidades da cidade. Unidades como Hospital Geral de Jacarepaguá, Hospital Geral de Bonsucesso e Hospital Universitário Clementino Fraga Filho registram um maior número de óbitos entre residentes da sua própria Região Administrativa.

As desigualdades no uso de serviços de saúde, ou seja, no ato de procurá-los, de ter acesso e se beneficiar com o atendimento recebido, refletem tanto as desigualdades individuais no risco de adoecer e morrer como as diferenças no comportamento do indivíduo perante a doença, além das características da oferta

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 742 - 3/3

de serviços que cada sociedade disponibiliza para seus membros.²

CONCLUSÃO: O câncer de mama e o câncer do colo de útero permanecem como um desafio para o setor de saúde em função de lacunas nos programas de rastreamento, detecção precoce e controle da mortalidade, que atinge a cada ano uma parcela significativa de mulheres. A identificação das redes alerta para problemas de acesso geográfico à assistência oncológica e vem sinalizar áreas com poucas opções, configurando pontos de estrangulamento, ou oportunidades de desconcentração e regionalizações alternativas. As pessoas vivem em grupos, e a análise a nível individual não capta os efeitos dessa dimensão. A Enfermagem precisa observar padrões populacionais a fim de compreender o papel do contexto e do seu efeito sobre a saúde dos grupos.³

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002.
2. Travassos CMR, Viacava F, Fernandes C, Almeida C. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2000; 5(1): 133-149.
3. Susser M. The logic in ecological: I. The logic of analysis. *American Journal of Public Health*, 1994, 84 (5): 825 – 829.

DESCRITORES

Neoplasias da mama. Neoplasias uterinas. Mortalidade. Acesso aos serviços de saúde. Enfermagem em Saúde Pública.

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

Trabalho 1279 - 1/3

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE FRUTAS, SUCO, VERDURAS
E LEGUMES E PRESSÃO ARTERIAL ENTRE ADOLESCENTESViana, Maria Magdalena Vieira¹Araújo, Márcio Flávio Moura de²Freitas, Roberto Wagner Júnior Freire³Damasceno, Marta Maria Coelho⁴Marinho, Niciane Bandeira Pessoa ⁵Pereira, Dayse Christina Rodrigues⁶

Evidências científicas têm relacionado o consumo regular, de no mínimo 400 gramas/dia, de frutas e verduras ao menor risco de doenças crônicas e à manutenção do peso. Há metas-análises inclusive constatando uma relação inversa entre o consumo desses alimentos e o surgimento de doenças coronarianas ¹. Atualmente, as investigações têm cada vez mais utilizado o comportamento alimentar como parâmetro e preditor da qualidade da saúde humana. Os resultados vêm demonstrando importantes associações entre consumo de frutas e verduras e a prevenção de doenças crônicas, porém, um número maior de investigações com crianças e adolescentes é sempre desejável ². Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre o consumo de frutas e verduras e os níveis da pressão arterial de adolescentes de uma metrópole brasileira. Trata-se de um estudo epidemiológico realizado em 12 estabelecimentos de ensino da rede privada da cidade de Fortaleza - Brasil. Para o cálculo da amostra utilizou-se uma fórmula para população infinita. Foram investigados 794 adolescentes de 12-17 anos de idade de ambos os sexos.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Iniciação Científica - PIBIC. E-mail: madavviana@hotmail.com

² Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; bolsista da CAPES.

³ Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; bolsista da CAPES.

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC.

⁵ Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; bolsista FUNCAP.

⁶ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Iniciação Científica - CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1279 - 2/3**

Quanto à seleção dos sujeitos, deu-se de forma aleatória simples, por sorteio, entre os que concordaram em participar da pesquisa e apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado tanto por eles como por seus pais ou responsáveis. A coleta de dados ocorreu em dois momentos durante março-junho e agosto-setembro de 2007. Foram realizadas entrevistas mediante a utilização de um formulário com questões acerca das características sociodemográficas, hábitos alimentares, além da aferição da pressão arterial. As informações sobre o consumo alimentar foram obtidas por meio de questionário de frequência alimentar já validado e publicado³. Para a avaliação da frequência de consumo alimentar, foram adotadas as seguintes categorias: nunca consumidos; consumidos menos de uma vez por mês; 1 a 3 vezes por mês; consumidos um vez por semana; consumidos 2 a 4 vezes por semana; consumidos 1 vez por dia e consumidos duas ou mais vezes ao dia³. Contudo, aqui o trabalho foi executado apenas com os dados referentes aos alimentos consumidos ao menos uma vez por semana. Foram adotadas as recomendações da V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial⁴. Na mensuração da pressão arterial foi utilizada a técnica palpatória e auscultatória. O teste do Qui-quadrado foi empregado na análise das frequências. Já na análise das médias empregou-se o Teste de T pareado. Foi considerado um nível de significância de 5%. Foi observado que 73(9,1%) dos sujeitos apresentavam pressão arterial alterada. Encontrou-se dentre esses casos percentuais de 4,9% e 4,2% para o sexo masculino e feminino, respectivamente. Acerca da relação entre consumo de frutas e pressão arterial, foi identificado menores valores de PAS/PAD nos jovens com consumo de frutas ≥ 2 vezes/dia ($p < 0,001$). No caso de verduras e legumes, a PAS foi menor entre os adolescentes com maior consumo deste tipo de alimento ($p < 0,001$). Os valores da PAS/PAD em relação ao consumo de suco de frutas foram próximos dos menores valores encontrados ($p < 0,001$). Contudo não foi verificada significância estatística ao se correlacionar o consumo de frutas, verduras e legumes e suco de frutas com os valores da pressão arterial sistólica e diastólica dos jovens da pesquisa. Conclui-se que embora a adoção de uma dieta rica em frutas e verduras possa ser eficaz na redução da pressão sanguínea, a influência desses alimentos sobre níveis de pressão arterial ainda não é totalmente clara e/ou estudada. Muitas informações acerca da relação entre grupos alimentares e a variação da pressão sanguínea precisam ser

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1279 - 3/3

elucidados em pesquisas com metodologia bem delimitada, sobretudo os estudos prospectivos.

Referências:

1. Dauchet L, Amouyel P, Herberg S, Dallongeville J. Fruit and Vegetable Consumption and Risk of Coronary Heart Disease: A Meta-Analysis of Cohort Studies. *J Nutr* 2006;136: 2588–93,
2. McNaughton SA, Ball K, Mishra GD, Crawford DA. Dietary patterns of adolescents and risk of obesity and hypertension. *J Nutr* 2008;138(2):364-70.
3. Colucci ACA. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. *Rev Bras Epidemiol* 2004; 7(4): 393-401.
4. Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. 5ª. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia; 2006 [Mian Júnior D, coordenador].

Descritores: pressão arterial, adolescentes e nutrição.

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

Trabalho 2226 - 1/3

AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA INTERPESSOAL DE ENFERMEIROS
COORDENADORES DE EQUIPE NA SAÚDE DA FAMÍLIA.ROCHA, Bárbara Souza¹MUNARI, Denize Bouthelet²ROSSO, Claci Fátima Weirich³

Descritores: Enfermeiro, Programa Saúde da Família, relações interpessoais, competência profissional.

A Saúde da Família (SF) constitui importante estratégia na Política Nacional de Saúde, caracterizada pela territorialização das áreas de abrangência, integralidade do atendimento, vínculo com indivíduos, famílias e comunidades, estímulo à participação social e principalmente pelo trabalho multidisciplinar e em equipe. Destaca-se na SF o papel do Enfermeiro que tem dentre outras atribuições a de coordenar a equipe de saúde. Isso requer deste profissional, domínio para além da competência técnica, exigindo deste o desenvolvimento da competência interpessoal. Para Moscovici (2003) a competência interpessoal é a habilidade de lidar de forma efetiva com as relações interpessoais, de lidar com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada uma e às exigências da situação, capacidade esta que pode ser desenvolvida. De acordo com o Pacto pela Vida em defesa do SUS e de Gestão (BRASIL, 2006), onde são apresentadas mudanças significativas para a execução do SUS, a política de recursos humanos é o eixo estruturante e deve buscar entre outros aspectos o tratamento dos conflitos e a humanização das relações de trabalho sendo força indutora de mudança no campo da gestão do trabalho. Nesse sentido, ao Enfermeiro coordenador de equipe na SF cabe o entendimento da competência interpessoal como uma capacidade necessária ao desenvolvimento de suas atividades, que atrelada a competência técnica, pode viabilizar um trabalho verdadeiramente em equipe e efetivo na produção de resultados. Com isso, o objetivo desse estudo foi verificar como o Enfermeiro da Saúde da Família de Goiânia-Goiás, avalia sua competência interpessoal para a coordenação da

1. Enfermeira, Mestrado em Enfermagem, professora Assistente da Universidade Federal de Goiás. barbararocha@fen.ufg.br, barbaramaisbabi@hotmail.com;

2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, professora Titular da Universidade Federal de Goiás;

3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, professora Adjunta da Universidade Federal de Goiás.

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

Trabalho 2226 - 2/3

equipe. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado com 94 Enfermeiros da SF do município de Goiânia – GO. Os dados foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado que se baseou no instrumento de avaliação da dimensão interpessoal proposto por Moscovici (2003). Os dados foram coletados entre os meses de agosto e dezembro de 2007, respeitando-se os preceitos da ética na pesquisa com seres humanos e após aprovação da pesquisa por comitê de ética do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Os dados foram processados utilizando o programa Epi-Info 3.2.2 e analisados por meio de frequência simples, média e mediana. O instrumento de coleta de dados foi elaborado com base na propostas de Moscovici (2003) para se analisar a competência interpessoal organizada em três dimensões: Comunicação, Liderança e Participação. Para a análise da sua competência interpessoal o Enfermeiro avaliou, a partir da descrição contida no instrumento, a sua atuação real mais freqüente utilizando uma escala numerada de 1 a 7, onde 1 representa o MÍNIMO e 7 representa o MÁXIMO. Em relação a dimensão Comunicação, 41% dos Enfermeiros atribuíram nota 7 as habilidades de comunicação efetiva e saber ouvir, e 27% deu nota 7 as habilidades de persuasão e reação a feedback. Em relação a dimensão Liderança, 60% atribuiu nota 7 a habilidade de independência, e 50% apresentou nota 7 para o apoio catalisador e desejo de competição. Dos Enfermeiros entrevistados 31% colocou nota 7 para capacidade de iniciativa e resistência ao estresse, além disso, apenas 23% dos Enfermeiros atribuíram nota 7 a habilidade de liderança efetiva. Na dimensão Participação, 36% dos Enfermeiros atribuíram nota 7 a habilidade de lidar com conflitos, experimentação e capacidade causar impacto. E, 47% deles a nota para a abertura, espontaneidade, sensibilidade e tendência ao relacionamento próximo foi 7. Esses resultados mostram que a grande maioria destes profissionais não se sente aptos a desenvolver a comunicação efetiva dentro de suas equipes de trabalho, além disso, menos da metade dos Enfermeiros considera sua liderança como sendo máxima na atuação enquanto coordenador. Na dimensão participação menos da metade dos Enfermeiros considera suas ações efetivas. Nesse sentido é possível perceber que estes

1. Enfermeira, Mestrado em Enfermagem, professora Assistente da Universidade Federal de Goiás. barbararocha@fen.ufg.br, barbaramaisbabi@hotmail.com;
2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, professora Titular da Universidade Federal de Goiás;
3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, professora Adjunta da Universidade Federal de Goiás.

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

Trabalho 2226 - 3/3

necessitam desenvolver melhor sua competência interpessoal para melhorar seu desempenho na coordenação de equipes a ponto de produzir ações concretas baseadas em acordos de convivência, planejamento em conjunto, relacionamento duradouro, autêntico e satisfatório para as pessoas envolvidas. Considerando as atuais diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Enfermagem é esperado do egresso competência e habilidades para tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento. Os resultados apresentados por este estudo indicam que os Enfermeiros da SF de Goiânia carecem de treinamento especial e próprio que visem a capacitação e desenvolvimento destes no que diz respeito as competências interpessoais, para que melhores resultados em relação a coordenação e trabalho efetivo em equipe seja possível.

Referências Bibliográficas:

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Volume 1. Brasília, 2006;

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª Ed. Brasília, 2007;

MOSCOVICI, F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. 3ª Ed. Editora: José Olympio. Rio de Janeiro, 2003;

ROCHA, B. S., Enfermeiros do Programa de Saúde da Família coordenadores de equipe: perfil profissiográfico, técnico e interpessoal. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Goiânia, 2008. Disponível em: www.fen.ufg.br/mestrado;

1. Enfermeira, Mestrado em Enfermagem, professora Assistente da Universidade Federal de Goiás. barbararocha@fen.ufg.br, barbaramaisbabi@hotmail.com;
2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, professora Titular da Universidade Federal de Goiás;
3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, professora Adjunta da Universidade Federal de Goiás.

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

Trabalho 2091 - 1/4

BOLSA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA
UNIDADE NEONATALMagalhães, Fernanda Jorge ¹Rolim, Karla Maria Carneiro ²

INTRODUÇÃO: O cotidiano enfrentado pelos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, fase mais propícia para se tornarem multiplicadores das ações de saúde, estimula-os a aprender em consonância com determinada perspectiva. As bolsas são divididas em duas categorias principais: bolsas individuais no país e no exterior, e bolsas por quota. Entre estas bolsas sobressaem as concedidas pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), cujos principais objetivos são os seguintes: despertar vocação científica e incentivar novos talentos potenciais entre estudantes de graduação; estimular maior articulação entre a graduação e a pós-graduação; proporcionar ao bolsista, orientado por pesquisador qualificado, a aprendizagem de técnicas e métodos de pesquisa, bem como estimular o desenvolvimento do pensar cientificamente e da criatividade, decorrentes das condições criadas pelo confronto direto com os problemas de pesquisa. Os Programas de Iniciação Científica não só preparam melhores profissionais para o mercado de trabalho, como também aprimoram a clientela de pós-graduação, proporcionando assim integração direta entre os cursos de graduação e pós-graduação. Como acadêmicas de Enfermagem, por motivação e preferência particular, buscamos maiores conhecimentos no relacionado à Enfermagem Neonatológica, valorizando sempre um cuidado humanizado ao RN. Ressaltamos a importância da presente pesquisa para o amadurecimento pessoal e profissional de modo a proporcionar momentos desafiadores e de ampliar oportunidades.

OBJETIVOS: Este estudo tem como objetivos: descrever a experiência de pesquisadora bolsista, mediante avaliação das respostas comportamentais e fisiológicas e dos sinais emitidos pelo RN durante a prática do cuidado de Enfermagem num enfoque da atenção humanizada, descrevendo a opinião da enfermeira acerca da humanização do cuidado ao RN de risco na UTIN e identificando quais cuidados de Enfermagem são realizados para a humanização da

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

Trabalho 2091 - 2/4

assistência. **METODOLOGIA:** O desenvolvimento do projeto A Enfermagem e o recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada ocorreu no período de julho de 2007 a agosto de 2008 e constou de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa trabalhada na UTIN de uma maternidade pública de referência, na cidade de Fortaleza-Ceará. Utilizamos entrevista semi-estruturada com 10 enfermeiras atuantes na referida instituição, além de observação de seus cuidados e as respostas fisiológicas e comportamentais de 15 RNs gravemente doentes internado na unidade, sob a perspectiva humanística à luz da Teoria Humanística de Enfermagem⁽⁵⁾. Como recursos adicionais, usamos um gravador e uma máquina fotográfica para registrar os achados, além de um diário de campo para registrar as impressões e a dinâmica da UTIN, no intuito de buscar a relação entre a assistência de Enfermagem e os chamados do RN. Analisamos e discutimos os dados de acordo com a Teoria Humanística de Paterson e Zderad, e os apresentamos em forma de quadros enriquecidos com discussões textuais. As falas dos participantes foram submetidas a análise de conteúdo baseadas em Bardin. Quanto as considerações éticas, cumprimos as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referentes à pesquisa envolvendo seres humanos. Assim, mediante aprovação do Comitê de Ética da instituição investigada, sob ofício nº. 119/07 obtivemos autorização para o desenvolvimento da pesquisa. **RESULTADOS:** Durante o período da Bolsa de Iniciação à Pesquisa buscamos maior integração com o corpo docente e discente participante do Grupo de Pesquisa de modo a integrar atividades teórico-prática com exposição de artigos científicos que contemplavam atividades da prática cotidiana da Enfermagem Neonatal e processos de sensibilização e maior compreensão da Teoria Humanística de Paterson e Zderad. Destina-se a UTIN aos RNs gravemente doentes, aos com instabilidade hemodinâmica ou das funções vitais, bem como àqueles com alto risco de mortalidade, tais como os prematuros extremos e os que requerem vigilância clínica, monitorização e/ou tratamentos intensivos. Diante disso, na qualidade de pesquisadoras bolsista - PIBIC/CNPq, a nosso ver o cuidado a ser implementado na UTIN necessita ser exercido e vivenciado em sua totalidade, na tentativa de reduzir manuseios excessivos capazes de comprometer o bem-estar do bebê, provocando

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

Trabalho 2091 - 3/4

nele manifestações de estresse, dor, alterações fisiológicas e comportamentais. Sabemos, o cotidiano das enfermeiras atuantes na UTIN é sustentado pela complexidade de procedimentos técnico-científicos, desenvolvidos na tentativa de garantir a sobrevivência dos RNs de risco, o que lhes impõe um alargamento de perspectivas na observação, realização e gerenciamento do ponto de vista das suas atividades profissionais. Após a análise dos dados, feita à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad segundo a qual a Enfermagem é uma arte clínica que implica estar com e fazer com, como “diálogo-vivo”, percebemos aspectos como: o cuidado a ser implementado na UTIN necessita ser exercido e vivenciado em sua totalidade, na tentativa de reduzir manuseios excessivos passíveis de comprometer o bem-estar do bebê, provocando nele manifestações de estresse, dor, alterações fisiológicas e comportamentais. Por meio de diálogos com as enfermeiras, registrados no diário de campo, existem fatores impulsionadores de satisfação profissional, como “fazer o que gosta”, identificamos sentimentos de frustração e/ou incapacidade ao falarmos sobre alguns assuntos. Assim como Rolim e Cardoso, nosso interesse é encontrar novos caminhos na atenção ao RN de risco, em um ambiente onde a tecnologia seja menos priorizada e não se sobreponha às situações humanas, no qual o bebê vivencia a necessidade de lutar pela sua sobrevivência. Portanto, cabe a nós enfermeiras e às futuras enfermeiras humanizar esta tecnologia, transformá-la em aliada na busca de uma vivência menos dolorosa e menos estressante neste ambiente marcado por surpreendentes casos e insubstituíveis pessoas.

REFLEXÕES FINAIS: Em nossas oportunidades de participação e elaboração de trabalhos, assim como em aulas e eventos científicos encontramos espaço e tempo para trabalharmos temas relativos à diversificação da forma de pesquisa e ensino em Enfermagem. Entendemos ser indispensável uma sensibilização dos profissionais de Enfermagem quanto a uma práxis reflexiva e voltada ao conhecimento científico e ao cuidado individualizado. Ressaltamos a importância deste processo de motivação aos graduandos com vistas a inseri-los como pesquisadores bolsistas de Iniciação Científica do CNPq/PIBIC para a ampliação da pesquisa, em especial no Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem. Desse modo, esta poderá ser uma oportunidade para novos desafios ao crescimento humano e profissional dos futuros

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2091 - 4/4**

enfermeiros como capazes de repensar o fazer e o ser e participar, com todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

Rolim KMC, Cardoso MVLML, Abreu WJCP, Fernandes HIVM. Estágio de doutorando (sanduíche) em enfermagem: uma experiência em Portugal. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 jan-abr; 9(1): 261-274. Acesso em: 26 junho 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a21.htm>

CNPq. Bolsas. Disponível em: URL <<http://www.cnpq.br/bolsas/index.htm>>. Acesso em: 25 junho 2008.

Paterson JG, Zderad LT. Enfermagem humanística. México: Limusa, 1979.

Rolim KMC. A Enfermagem e o recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. Dissertação (mestrado). Fortaleza (CE). Universidade Federal do Ceará/UFC; 2003.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº. 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética 1996; 4(2); 15-25.

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

Iracema Gardã



Trabalho 333 - 1/4

CONDIÇÃO AMBIENTAL COMO REFLEXO DA SUSTENTABILIDADE
EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SOUSA, Elaine Celina Batista de¹
MEDEIROS, Samuel Sóstenes Araújo de²
SILVA, Tatiana Gomes Freire da³
LIMA, Natália Araújo⁴
SIMPSON, Clélia Albino⁵

INTRODUÇÃO: Diz-se que uma comunidade é sustentável quando satisfaz plenamente suas necessidades de forma a preservar as condições para que as gerações futuras também o façam, devendo o crescimento andar em sintonia com a qualidade de vida dos moradores. A questão ambiental é uma vertente que vem crescendo no cotidiano da população, principalmente por se tratar do desafio de preservar a nossa qualidade de vida e das futuras gerações. Entretanto, muitas cidades vivem hoje uma perigosa combinação de escassez de recursos naturais com um explosivo crescimento demográfico. Assim, os problemas ambientais vêm se avolumando e os recursos naturais estão se esgotando e todos são afetados, em particular os setores mais carentes da população. O crescimento urbano desorganizado raramente tem sido acompanhado de investimentos adequados em infra-estrutura habitacional, resultando no aumento de pessoas vivendo em condições insalubres, sem cobertura de serviços básicos essenciais como água, esgoto e coleta de lixo. Atualmente, Parnamirim – município localizado no litoral oriental do Rio Grande do Norte – é um dos três municípios que mais cresce no RN, e está passando por um impetuoso e acelerado processo de ocupação, sofrendo transformações substanciais no seu espaço, tanto de natureza social quanto ambiental, as quais se refletem na qualidade de vida dos moradores. Este fato está ligado, principalmente, à ausência de um planejamento urbano adequado que deveria ser considerado como um instrumento norteador do desenvolvimento da cidade em seu constante processo de construção. O

¹Graduanda do 6º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <elainesouza3@yahoo.com.br>

²Graduando do 6º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³Graduanda do 6º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁴Graduanda do 6º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁵Profª. Dra. do curso de Graduação e Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

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

Iracema Gardã



Trabalho 333 - 2/4

município possui 31.790 domicílios permanentes, dentre os quais apenas 300 estão ligados à rede geral de esgotos e 28.776 têm coleta de lixo regular. A presença de esgotos a céu aberto é uma alteração ambiental preocupante por ser fonte contínua de transmissão de doenças e pelos prejuízos ambientais e estéticos que proporciona. A coleta, deposição final e tratamento inadequado dos resíduos sólidos podem acarretar problemas como o assoreamento de rios, o aumento de enchentes, destruição de áreas verdes e proliferação de insetos e roedores, somando graves conseqüências para a saúde. Grande parte da sociedade encontra-se desinformada ou mesmo desinteressada diante das questões ambientais, sendo necessário consolidar novos paradigmas educacionais para a percepção da realidade sob estes ângulos, supondo a formulação de novos objetos de referência conceituais e, principalmente, a busca pela transformação de comportamentos. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência vivenciada sobre a sustentabilidade em sua dimensão ambiental de um bairro de Parnamirim/RN utilizando como indicadores os problemas do meio ambiente relatados pela população em relação à presença de lixo, esgoto a céu aberto e insetos e roedores, bem como avaliar a conduta dos moradores frente a tais questões. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por então graduandos de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Aplicou-se um questionário com 40 usuários da Unidade de Saúde do bairro de Passagem de Areia – Parnamirim/RN, bairro este onde são também residentes, permitindo o levantamento das características ambientais quanto à sustentabilidade do crescimento populacional refletidas na presença de lixo nas ruas, esgoto a céu aberto e insetos e roedores e na regularidade da coleta pública de lixo, graduando tais presenças nas escalas de muito/regular/pouco/nenhum/não sabe opinar e ótimo/bom/ruim/não existe, respectivamente. **RESULTADOS:** Verificou-se que 89% dos entrevistados referiram a presença de lixo na rua como a principal contrariedade do bairro, dentre os quais 52% relataram existir em grande quantidade. Em relação à regularidade da coleta pública do lixo, 71% avaliaram estar entre boa e ótima. 80% dos indivíduos relataram também a presença de esgoto a céu aberto e 97% queixaram-se da presença de insetos e roedores. **CONCLUSÕES:** Considerando-se que uma percentagem significativa relatou a existência de esgoto a céu aberto,

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

Iracema Gardã



Trabalho 333 - 3/4

constata-se uma situação alarmante, apontando para a precariedade do saneamento básico no bairro, a qual pode ter como causa o crescimento do município em discordância com os critérios de sustentabilidade ambiental. A discrepância observada entre os índices de regularidade da coleta pública do lixo (classificada como boa) e de presença de resíduos nas ruas (classificada como ruim) evidencia uma contradição: ao passo que a regularidade da coleta pública é satisfatória, esta se mostra ao mesmo tempo ineficaz, pois ainda se verifica a presença de lixo nas ruas, corroborando a conduta inadequada dos moradores em relação ao destino do lixo como a principal causa. Nessa conjuntura, é sugestiva a necessidade de maior conscientização e informação dos moradores do bairro, destacando os agravos à saúde que um comportamento ambiental inapropriado é capaz de proporcionar. Nota-se também que os moradores sofrem com o aparecimento de insetos e roedores em consequência da poluição ambiental, o que os torna mais susceptíveis a adquirir doenças e reduz a qualidade de vida destes. Ações que levem à implementação de políticas públicas de gestão e que envolvam os setores de desenvolvimento urbano, garantindo a sustentabilidade ambiental, são um passo importante para enfrentar condições precárias de vida. A educação ambiental é um importante instrumento de sensibilização da população, podendo assumir uma função transformadora e levar à realização de ações em prol do ambiente, visando à preservação e conservação e buscando a melhoria da qualidade ambiental, na qual a co-responsabilização dos indivíduos torna-se um objetivo essencial para promover um novo tipo de desenvolvimento – o desenvolvimento sustentável.

BIBLIOGRAFIA:

JACOBI, P. Educação ambiental, cidadania e sustentabilidade. **Cadernos de Pesquisa**, n. 118, p. 189-205, mar./2003.

LOUREIRO, C. F. B.; ALBUQUERQUE, E. C. P. T. de; BARRETO, B. M. V. B. Sustentabilidade, exclusão e transformação social; contribuições à reflexão crítica da Educação Ambiental e da Comunicação no Brasil. **Ambiente e Educação**, Rio Grande, n. 9, p. 123-138, maio/2004.

SARMENTO, B. R.; RIBEIRO FILHO, J. N. Análise do conhecimento acerca da sustentabilidade ambiental no curso superior de tecnologia em design de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 333 - 4/4

interiores do CEFET-PB. **II Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica**. João Pessoa/PB, 2007.

Descritores: Educação Ambiental; Desenvolvimento Sustentável; Enfermagem

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

Iracema Gardã



Trabalho 1464 - 1/3

**CONTRIBUTOS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FAMILIAR
NA INTERVENÇÃO COM AS FAMÍLIAS – UM COMPARTILHAR DE
EXPERIÊNCIAS LUSO-BRASILEIRAS**SILVA, Luzia Wilma Santana da¹FIGUEIREDO, Maria Henriqueta de Jesus Silva²MELO, Pedro Miguel Almeida³SILVA, Sílvia Carla Carvalho⁴

Introdução. O conceito de família tem-se modificado a par das transformações sociodemográficas, com evidente alteração nas funções da família associadas à diversidade das configurações familiares existentes atualmente. Contudo, a família mantém-se como unidade emocional e afetiva caracterizando-se essencialmente pelas suas dimensões psicológica e social, relacionadas também com a aprendizagem de comportamentos de saúde. Sendo esta formada por pessoas em processo contínuo de interrelação dinâmica, na qual os indivíduos em sua parte e a família no seu todo constituem um sistema aberto de relação com o meio ambiente e o supra sistema – rede social –, existindo um fluxo permanente de energia e sinergia recursivo entre eles. Este fluxo confere à família o seu carácter sistêmico, ou seja, que a unidade familiar é mais do que a soma das suas partes, permeando por aspectos da intersubjetividade, complexidade, instabilidade, retroalimentação, globalidade, inteireza, circularidade entre outros, destacando-se a interdisciplinaridade e a transversalidade dos saberes profissionais para alcançar e cuidar esse sistema. Pensar nestes aspectos e refletir sobre a execução de cada um na cotidianidade das relações entre sujeitos participantes de num ambiente de interrelações de cuidados, e pesquisas, onde a enfermagem é detentora de um papel muito importante, é sobretudo olhar para a profissão que passa por mais um momento de desafio

¹ Enfermeira. Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Doutora em Enfermagem área de concentração Filosofia, Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina – PEN. Estágio de Doutorado Sanduíche na Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, Pt (período fev/dez-2006). Bolsista – CAPES. Líder do Grupo de Estudos Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Linha: Família em Seu Ciclo Vital. E-mail: luziawilma@yahoo.com.br

² Enfermeira. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Mestre em Psicologia Social pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Doutoranda em Ciências de Enfermagem, a desenvolver investigação na área dos Cuidados à Família no contexto comunitário, no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal.

³ Esfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal.

⁴ Esfermeira de Família. Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1464 - 2/3

frente aos programas emergentes de cuidados à família para alcançar a integralidade. Frente aos novos desafios de se saber-fazer o cuidado de enfermagem à família, o pensamento sistémico tem se mostrado como um contributo no qual a família é concebida enquanto unidade de singularidade entre os seus membros e na multidimensionalidade que os circunda sendo este o referencial que subsidia o nosso caminhar pelo universo familiar. Outro aspecto a considerar encontra-se no âmbito do Programa de Saúde da Família, Brasil de 1994 e no quadro conceptual de uma política de saúde para todos, aprovado pelo Comité Regional da Organização Mundial de Saúde para Europa em 1988, no qual foram definidas metas no sentido de permitir a cada Estado membro implementar estratégias de acordo com a Saúde 21. Neste ensejo, foram colocados novos desafios a enfermagem tendo em vista o desenvolvimento de enfermagem de família, pois esta constitui-se como uma mais valia na melhoria da saúde pela sua contribuição na promoção da saúde familiar e coletiva. Ainda tendo como referência a avaliação dos progressos, a segunda Conferência Ministerial da Enfermagem da OMS – região europeia, permitiu a subscrição da Declaração de Munique, sendo reforçado na mesma o papel primordial dos enfermeiros nos diversos contextos de saúde especificamente o papel da enfermagem de saúde familiar. Assim, temos como **objetivo** compartilhar as nossas experiências no cuidado com famílias a partir do Modelo Calgary de Avaliação da Família, associando a este alguns instrumentos de avaliação familiar. **Metodologia.** Refere-se a um relato de experiência luso-brasileira em trabalhos com a família a partir do Modelo Calgary de Avaliação da Família. Este caracteriza-se pela sua multidimensionalidade, integrando três dimensões (estrutural, desenvolvimental e funcional) divididas em sub-categorias que permitem a avaliação das interrelações do subsistema individual, subsistema familiar e rede social. A trajetória deste estudo é a aplicabilidade dos instrumentos de avaliação familiar no processo de cuidar a família com abordagem sistémica e tendo como referencial o Modelo de Calgary e autores sistemínicos para compreensão e interpretação das ações cuidativas entre enfermagem de família-sistema familiar. Neste caminhar os instrumentos que subsidiaram o cuidado foram: Genograma, Ecomapa, Teste de Graffar, Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, APGAR Familiar de Smilkstein, Círculo Familiar de Trower,

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

Iracema Gardã



Trabalho 1464 - 3/3

Psicofigura de Mitchel. **Resultados.** A utilização destes instrumentos integrada num modelo de cuidados de Enfermagem à Família tem possibilitado a nível da nossa trajetória profissional o desenvolvimento de competências teórico-práticas-metodológicas, que nos permitem o desenvolvimento de competências de forma contextual no universo da complexidade das interrelações familiares. A partir desses instrumentos identifica-se as necessidades afetadas das famílias para o planeamento e gestão de ações de cuidados interdisciplinares continuados ao sistema familiar e elaboração de propostas mediante as ações implementadas pelos Programas de Saúde para manutenção ou reestruturação do modelo assistencial implantado conjuntamente com seus profissionais de saúde e com os gestores. A proximidade ao contexto domiciliar e a rede social das famílias ao longo do ciclo vital nos permite resultados efetivos na intervenção familiar que reafirmam a importância das Políticas de Saúde e da sua emergente legitimidade no contexto dos cuidados de saúde. **Conclusão.** Sendo que atualmente o enfoque dos cuidados se centra na família, destacamos, que este seja desenvolvido na perspectiva sistêmica por constituir-se como uma mais valia no pensar/agir reflexivo da enfermagem ao cuidar à família consideração fruto de nossas experiências.

Descritores: Relação Familiar. Enfermagem em Saúde Comunitária. Cuidados Integrais de Saúde

Bibliografia

ALARCÃO, M. **(Des)Equilíbrios familiares, uma visão sistêmica.** Coimbra: Quarteto Editora, 2006

AGOSTINHO, M.; REBELO, L. Família: do conceito aos meios de comunicação. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 5 (32), p.18-21. 1988

GIMENO, A. **A família, o desafio da diversidade.** Lisboa: Instituto Piaget, 2001

SILVA, Luzia Wilma Santana da; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; COSTA, Maria Arminda da Silva Mendes Carneiro da. Abordagem sistêmica de enfermagem à família – considerações reflexivas. **SERVIR**, Lisboa, vol.n. 54, n. 5, p.214-223, set-out. 2006

WRIGHT, L.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e Famílias. Um guia para a avaliação e intervenção na família.** 3 Ed. São Paulo: Roca, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2066 - 1/4

DESAFIO DO AMBIENTE FAMILIAR PARA DESVELAR OS DADOS – MULTIVERSAS DIFICULDADES NO TRABALHO DE CAMPO

SILVA, Luzia Wilma Santana da¹

NOVAIS, Nauana Nascimento ²

SILVA, Edenise Maria Santos da³

CRUZ, Joedson Dias

NÓBREGA, Samara Souza da

SOUZA, Tatiane Oliveira de

RESUMO. Este estudo emergiu das experiências obtidas durante a aplicação dos instrumentos - Questionário de Perfil da Família Cuidadora / GESPI, 2004; WHOQOL-OLD e WHOQOL-Breve da OMS; APGAR familiar e Pentáculo de Bem-Estar - para coleta de dados do Projeto interinstitucional “A Dinâmica da família de idosos mais idosos: convívio e cuidados na quarta idade”, e da inquietação acerca das dificuldades encontradas na aplicação desses no contexto do município de Jequié-BA, bem como da necessidade de apresentá-las à comunidade científica, a fim do compartilhamento na busca por estratégias que minimizem tais dificuldades, tendo em vista o contexto do estudo – o ambiente domiciliar - pela complexidade das relações existentes entre os indivíduos que

¹ Enfermeira. Professora da DS/UESB, BA. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da UFSC/PEN. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB – Nível mestrado. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Bolsa CAPES. Coordenadora do Projeto de Extensão e Ação Continuada Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM e da pesquisa “A Dinâmica da família de idosos mais idosos: o convívio e cuidados na quarta idade”, no contexto do município de Jequié-BA.

² Graduanda do Curso de Enfermagem/UESB, IX Semestre. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC-CNPq. (Pesquisa: “A Dinâmica da família de idosos mais idosos: convívio e cuidados na quarta idade - DIFAI”, inserida no projeto NIEFAM). Bolsista voluntária do Projeto NIEFAM. E-mail: nauananovais@yahoo.com.br.

³ Graduandas do Curso de Enfermagem/UESB, IX Semestre. Discentes voluntárias de Iniciação Científica (Pesquisa: “A Dinâmica da família de idosos mais idosos: convívio e cuidados na quarta idade - DIFAI”, inserida no projeto NIEFAM). Voluntárias do Projeto NIEFAM.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2066 - 2/4

constituem este sistema relacional. **OBJETIVO.** Identificar as dificuldades na aplicação dos instrumentos para coleta de dados da Pesquisa “A Dinâmica da família de idosos mais idosos: convívio e cuidados na quarta idade”, no município de Jequié-BA. **METODOLOGIA.** Trata-se de um relato de experiência de abordagem crítico-reflexivo de cunho descritivo-compreensivo, sobre a aplicabilidade de instrumentos de avaliação à família. O cenário do estudo foram os domicílios de famílias de pessoas idosas de 80 anos e mais de idade dependentes de cuidados, cadastradas em Unidades de Saúde da Família (USF) e Centros de Saúde (CS) do município de Jequié-BA. A população do estudo foram 500 famílias identificadas a partir das USF, as quais se encontram em fase de investigação domiciliar. O período de estudo iniciado em Março/2009 e término previsto para dois anos de investigação. O caminho para desvelar os dados: contatos com as enfermeiras/coordenadoras e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das USF e dos CS do município, a fim de localizar os sujeitos do estudo; contatos com os ACS, a fim de iniciar a entrada no campo para a coleta dos dados; identificação da amostra, com a busca de sujeitos: par cuidador familiar e idoso mais idoso dependente de cuidados; reprodução dos instrumentos de pesquisa; treinamento dos discentes e colaboradores da pesquisa para aplicação dos instrumentos; início da coleta de dados com equipe técnica nos domicílios dos sujeitos; armazenamento e controle dos instrumentos; e identificação das dificuldades encontradas. **RESULTADOS.** Apesar dos estudos da validade e credibilidade destes instrumentos garantirem a segurança nas suas aplicações, inúmeras dificuldades foram percebidas, visto que três deles (WHOQOL-OLD, WHOQOL-Breve e APGAR de Família) são versões brasileiras traduzidas da língua inglesa, o que torna a sua linguagem complexa para compreensão dos sujeitos da pesquisa, e embora sejam auto-aplicáveis, optamos pela entrevista direta, considerando, também, as dificuldades de leitura dos participantes da pesquisa, os problemas visuais e o analfabetismo observados na amostra. A entrevista direta demanda um tempo maior que a sua auto-aplicação, além disso, a dificuldade que muitos dos entrevistados tem em entender e em responder as questões e a conseqüente necessidade de explicações adicionais e de adequação das perguntas, aumenta o tempo da entrevista, que tem durado aproximadamente 02:30 horas. Outro ponto que interfere no aumento do tempo

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

Iracema Gardã



Trabalho 2066 - 3/4

gasto nas entrevistas é a constante necessidade que os sujeitos da pesquisa tem em desabafar e expor histórias de suas vidas, devido ao fato de que a maioria das questões contidas nos instrumentos abordam aspectos afetivos e da intimidade, bem como a dinâmica relacional da família, fazendo-se, por isso, emergir sensações emotivas decorrentes do convívio, dos problemas e dos conflitos existentes no sistema familiar. Se por um lado essas manifestações emotivas podem enriquecer a pesquisa em seu aspecto qualitativo, por outro acabam, por vezes, desviando o foco de investigação. A grande quantidade de instrumentos utilizados é outro fator que dificulta o desenvolvimento da pesquisa, visto que se torna cansativa, principalmente aos idosos, além de que muitas questões (em especial do WHOQOL-OLD) serem repetitivas. As entrevistas com os idosos foram as que mais apresentaram dificuldades, já que muito deles apresentavam acuidade auditiva diminuída, e alguns tinham problemas na linguagem, eram portadores de transtornos mentais e de demência, o que impossibilitou as entrevistas, não podendo, dessa forma, participar desse estudo. Alguns idosos também sentiam muita dificuldade em seguir os escores propostos pelas questões, fazendo-se necessária perspicácia do pesquisador para adequar de maneira eficaz às perguntas, a fim da obtenção da fidedignidade da pesquisa. A fidelidade das respostas ficou, por vezes, comprometida, pois, apesar da solicitação e explicação da necessidade de entrevistas individuais e em lugar privativo no domicílio, muitos não respeitavam a privacidade do outro membro familiar durante a entrevista, pelo menos, não por tempo integral. Percebemos em muitos entrevistados, em especial naqueles cuidadores que convivem com “conflitos” intrafamiliares, uma constante postura defensiva, por receio de que a entrevista tivesse o intuito de avaliar os seus comportamentos e suas atitudes perante o idoso cuidado e de identificar algum maltrato. Percebemos também, em alguns (idosos e cuidadores) uma “exacerbação” no expressar seus sentimentos e angústias perante conflitos existentes entre o binômio idoso-cuidador, por vezes como tentativa de chamar a atenção do pesquisador, aspecto que tem suscitado no estudo, cuidado especial para não comprometer a fidedignidade das respostas. **CONCLUSÕES.** Depreende-se desses instrumentos a sua importância, validade e credibilidade na investigação da dinâmica de funcionamento familiar, bem como na avaliação da qualidade de vida e saúde dos

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

Iracema Gardã

Trabalho 2066 - 4/4

subsistemas familiares. No entanto, faz-se necessário domínio dos mesmos para a sua aplicabilidade no evitar vieses que poderão advir de um pesquisador pouco atento aos aspectos relacionais que enovelam as relações parentais no âmbito domiciliar.

Descritores: Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Coleta de Dados; Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa; Idoso de 80 Anos ou mais; Familiares cuidadores.

BIBLIOGRAFIA.

CIS/IMSERSO - Ministério de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Cuidados en la vejez: El apoyo informal. 2ª reimpressão em 1999. Madrid: IMSERSO, 1995.

NAHAS, M. V; BARROS; M. V. G; FRANCALACCI, V. L. O Pentáculo do Bem Estar, base conceitual para a avaliação do estilo de vida de indivíduos e Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. v.5, n.2, p.48-59, grupos, 2000.

SMILKTEIN, G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. The Journal of Family Practice. v. 6, p. 1231-9, 1978.

WHOOQOL Group. Measuring quality of life: the development of the World. Health Organisation Quality of Life Instrument Geneve: WHO, 1993.

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

Trabalho 827 - 1/3

DIABETES MELLITUS: ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO
COM HIPOGLICEMIANTE ORAISViana, Maria Magdalena Vieira¹Damasceno, Marta Maria Coelho²Araújo, Márcio Flávio Moura de³Carvalho, Francisca Ana Martins⁴Pereira, Dayse Christina Rodrigues⁵Freitas, Roberto Wagner Júnior Freire⁶

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) exercem papel muito importante no perfil atual de saúde da população humana (MOURA, 2009). Entre as doenças crônicas não transmissíveis, chama a atenção o diabetes mellitus (DM), por ser considerado um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, em função, tanto do crescente número de pessoas atingidas quanto pela complexidade que constitui o processo de viver com essa doença (FRANCIONI, 2007). O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença grave, de evolução lenta e progressiva, caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue resultante de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION – ADA, 2004). A adesão ao tratamento nas doenças crônicas é um fator de importância clínica e social (DEWULF, 2006). Porém, são escassos os estudos referentes à adesão ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais na cidade de Fortaleza-CE. A elevada incidência dessa condição clínica tem sido responsável pelo elevado índice de amputações, hospitalizações e mortes precoces (VIEIRA, 2008). Assim, o objetivo deste estudo é investigar a prevalência da adesão de diabéticos do tipo 2 ao tratamento

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Iniciação Científica - CNPq. E-mail: madavviana@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC.

³ Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; bolsista da CAPES.

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do curso de graduação em enfermagem da UFC.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Iniciação Científica - CNPq.

⁶ Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; bolsista da CAPES.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 827 - 2/3**

medicamentoso com hipoglicemiantes orais. Estudo transversal realizado com 255 diabéticos de sete unidades de atenção básica da cidade de Fortaleza-CE, no período de março a junho de 2009. Foi aplicado um formulário para o registro de dados sociodemográficos e clínicos. Para avaliar a adesão dos pesquisados foi utilizado o teste de Morisky-Green como método indireto de cumprimento farmacológico. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Ceará. A média de idade dos participantes foi de 63,0 anos ($DP \pm 11,8$) e 178 (69,8%) eram mulheres. Entre os pacientes entrevistados ficou constatado que 127 (49,8%) esquecem de tomar a medicação, 162 (63,5%) são descuidados com a hora de tomar os comprimidos, 44 (17,3%) já deixaram de tomar os comprimidos por terem se sentido melhor, 46 (18,1%) já deixaram de tomar a medicação por terem se sentido pior, 43 (16,9%) afirmaram que já aumentaram a dose, por iniciativa própria, após terem se sentindo pior e 92 (36,1%) assumem que interromperam o tratamento devido a falta de hipoglicemiantes. A prevalência de diabéticos aderentes à terapêutica farmacológica com hipoglicemiantes foi de 16,5% pelo método de Morisky-Green. O principal esquema medicamentoso adotado no tratamento do DM2 era a associação da metformina com glibenclamida (46,4%) e o uso isolado da glibenclamida (25%). Conclui-se, então, que, entre os pacientes com DM2 pesquisados é freqüente o baixo grau de adesão ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais prescrito. O enfermeiro pode colaborar tanto na elaboração de políticas públicas de saúde, como diretamente com o paciente, através da educação em saúde, na melhora desse cumprimento farmacológico.

Referências:

1. MOURA, Eryl Catarina et al. Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). **Rev. bras. Epidemiol.**, São Paulo, 2009.
2. FRANÇONI, Fabiane Ferreira; SILVA, Denise Guerreiro Vieira. O processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v.16, n.1, mar. 2007.
3. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. **Diabetes Care**, v.25, n.1, p.213-229, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 827 - 3/3

4. DEWULF, Nathalie de Lourdes Souza et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhadas no ambulatório de um hospital universitário. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v.42, n.4, Dec. 2006.

5. VIEIRA-SANTOS, Isabel Cristina Ramos et.al. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.12, dez. 2008.

Descritores: cooperação do paciente, diabetes mellitus, atenção primária.

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

Trabalho 1283 - 1/3

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EVIDENCIADOS EM
DIABÉTICOS DE UNIDADES DE SAÚDE DE FORTALEZA-CEPereira, Dayse Christina Rodrigues¹Damasceno, Marta Maria Coelho²Araújo, Márcio Flávio Moura de ³Freitas, Roberto Wagner Júnior Freire⁴Viana, Maria Magdalena Vieira Viana⁵Alves, Priscila de Jesus dos Santos⁶

As Doenças Crônicas - Degenerativas não Transmissíveis (DCNTs) ocupam um papel de destaque no atual perfil de saúde da população humana (MOURA 2009). Dentre as patologias, destaca-se o Diabetes Mellitus (DM) por ser uma doença de importância mundial devido sua grande incidência e de representar um desafio para a Saúde Pública, tomando proporções crescentes no que se refere ao aparecimento de novos casos. É uma das principais doenças crônicas que afetam o homem, acometendo principalmente as populações acima dos sessenta anos de idade de todos os segmentos de desenvolvimento econômico-social (Gruber W, Lander T, Leese B, Songer T, 1997). A incidência da diabetes mellitus tipo 2 vem aumentando de forma considerável como resultado da interação genética e dos fatores de risco que são determinantes da doença, dentre eles pode-se destacar: maior taxa de urbanização, aumento da expectativa de vida, industrialização, maior consumo de dietas hipercalóricas e de absorção rápida, mudanças do estilo de vida, sedentarismo, obesidade e maior sobrevivência da pessoa diabética devido principalmente os inúmeros tratamentos com hipoglicemiantes orais. (GRILLO, 2007 et al).

¹Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – CNPq. E-mail: dayse.dcrp@hotmail.com

²Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: martadamasceno@terra.com.br

³ Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; bolsista da CAPES. E-mail: marciofma@yahoo.com.br

⁴Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; bolsista da CAPES. E-mail: juniorenufc@yahoo.com.br

⁵Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – PIBIC. E-mail: madavviana@hotmail.com

⁶Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – PIBIC. E-mail: prisciladjs@hotmail.com

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1283 - 2/3

Por conseguinte, visualizando esse universo da assistência em unidades de saúde pública da cidade de Fortaleza – CE foi realizado um estudo nos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, no período de março/09 a junho/09. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e qualitativo, incluindo 255 pacientes diabéticos, sendo 178 (69,8%) do sexo feminino. Buscou-se identificar os principais diagnósticos de enfermagem observados nessa população segundo a classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, 2006. Foram observados e identificados sete diagnósticos de enfermagem: Ansiedade caracterizada por demonstração de incômodo, tremor e apreensão antecipação do resultado do exame de glicemia capilar por parte do paciente; Intolerância a Atividade caracterizado por relato verbal de fadiga e indisposição confirmando o dado encontrado que 252 participantes (73,4% do total) são sedentários; Déficit de conhecimento caracterizado pela deficiência de informação relacionada à patologia e desempenho inadequado quando perguntado sobre a doença, representando um elevado percentual de composto por analfabetos e ensino fundamental incompleto; Controle ineficaz do regime terapêutico caracterizado por relato do próprio paciente que não age para reduzir a progressão da doença, tendo dificuldade em seguir a dieta e o tratamento farmacológico de forma correta (NANDA, 2006). Conclui-se, então, que, entre os pacientes com diabetes mellitus acompanhados em postos de saúde da cidade de Fortaleza, é possível identificar os diagnósticos de enfermagem para que o profissional enfermeiro possa intervir de forma eficaz e favorecer uma melhor adesão ao tratamento com conseqüente melhoria na qualidade de vida.

Referências:

1. MOURA, Ery Catarina et al. Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). **Rev. bras. Epidemiol.**, São Paulo, 2009.
2. Gruber W, Lander T, Leese B, Songer T, Williams R. The economics of diabetes and diabetes care. A report of the diabetes health economics study group Bruxelas (BEL): **International Diabetes Federation World Health Organization**; 1997.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1283 - 3/3

3. GRILLO, Maria de Fátima Ferreira; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2007 jan-fev; 60(1): 49-54.

4. Diagnostico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006/ **North American Nursing Diagnosis Association**; tradução Cristina Correa. – Porto Alegre: Artmed, 2006. 31, 59, 69p.

Descritores: diagnostico de enfermagem, diabetes mellitus, hipoglicemiantes orais.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1263 - 1/3

**É O CORPO E É A ALMA: O ESPAÇO DE MORADIA COMO
DISPARADOR DA (RE) CONSTRUÇÃO DO PARENTESCO**SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira¹;SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo²;GUALDA, Dulce Maria Rosa³;GONÇALVES, Chirlaine Cristine⁴

O processo de desinstitucionalização previsto na Reforma Psiquiátrica vem sendo disparado através dos serviços substitutivos. Entre esses, estão as Residências Terapêuticas, espaços de morar e viver na comunidade, para egressos de internações manicomiais de longos períodos, seja pelo suporte requerido para garantir sua permanência fora dela, seja pela dificuldade de reinserção familiar. Tal dispositivo de atenção foi instituído pela Portaria 106/2000 do Ministério da Saúde, que o introduz no Sistema Único de Saúde. Porém, ainda é um grande desafio a implantação de moradias para ex-internos de instituições psiquiátricas, devido às condições como esses sujeitos foram (?) tratados nos manicômios - espaço de mortificação e de cronificação do sujeito social – sendo privados da liberdade de circulação pela comunidade, retirando-lhes a capacidade de escolher sobre sua trajetória de vida e ficando a mercê do saber institucional e psiquiátrico. Diante dessa realidade, este estudo teve por objetivo: conhecer como se dá o modo de vida dos moradores de uma residência terapêutica, identificar as relações que se estabelecem entre eles no cotidiano e descrever os papéis que assumem na casa. Em virtude do objeto escolhido para este estudo, optamos pelo uso de uma metodologia de abordagem qualitativa, pois esta permite captar as singularidades do tema investigado e possibilita um mergulho profundo nas nuances e particularidades que o comporta. O estudo foi realizado na Residência Terapêutica Mista (onde moram homens e mulheres), localizada no município de

¹ Acadêmico do Curso de Lic. Plena e Bach. Enfermagem, UEPB. Bolsista de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UEPB. Campina Grande-PB.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem, USP. Professora Titular do curso de Enfermagem da UEPB. Orientadora de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UEPB. Campina Grande-PB.

³ Obstetiz. Livre Docente. Doutora em Enfermagem, USP. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo-SP.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Pública, UEPB. Coordenadora de TCC da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Campina Grande-PB. Email: chirlaine_cris@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1263 - 2/3**

Campina Grande - Paraíba, Brasil. Como colaboradores da investigação estão 07 moradores da referida Residência e 03 profissionais que atuam/circulam nesta moradia, constituindo-se a amostra por indivíduos adultos, de ambos os sexos, que desejaram participar por livre e espontânea vontade. A coleta de dados ocorreu no período de abril a outubro de 2008, através da observação sistemática, da entrevista e do registro em diário de campo. No tratamento do conteúdo – *corpus* - das entrevistas, os discursos foram submetidos à análise de conteúdo do tipo temática. O resultado da análise nos permitiu identificar duas categorias analíticas, com seus respectivos temas: 1) Residência Terapêutica – novos horizontes para os egressos de longas internações psiquiátricas; 2) Novos horizontes – novas formas de ser e estar na sociedade. O desenvolvimento do estudo seguiu as normas da Declaração de Helsinki, de 1964, na versão 2000, e as diretrizes emanadas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Conforme os resultados da pesquisa se pode afirmar que a atenção aos sofredores psíquicos, produzida no âmbito das residências, por se tratar de um espaço de moradia, uma “casa”, vem sendo um dos disparadores da produção de vida e saúde, possibilitando oportunidades de inclusão social e reconstrução da cidadania perdida ou nunca alcançada. Quanto à dimensão da sexualidade, mais especificamente, os colaboradores afirmam que não devem manter relacionamentos com outros/as moradores/as da residência, reproduzindo, assim, o tabu universal do incesto, fato que ocorre devido ao que se incorpora no imaginário como sendo parentesco e família. Dessa forma, a casa tem sido um espaço propício para o (re) estabelecimento de vínculos afetivos, entre os quais se identifica a tentativa de configuração de uma nova família. Os sujeitos/moradores/as assumem papéis que podem ser associados à estruturação de parentesco, descrita por Lévi-Strauss. Então, no cotidiano desses sujeitos na residência se encontram presentes as seguintes funções familiares: geradora de afeto; incentivadora de segurança e aceitação pessoal; proporcionadora de satisfação e sentimento de utilidade; asseguradora da continuidade das relações; geradora de estabilidade e socialização; impositora da autoridade e do sentimento do que é correto, das regras e normas, direitos e obrigações características das sociedades humanas. Assim, através da pesquisa foi possível visibilizar dobras

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1263 - 3/3**

onde podem estar presentes, de forma velada ou expressa, a tentativa ou experiência concreta dos moradores da Residência Terapêutica Mista de estruturação de uma nova “família”, sendo necessário preservar o tabu incestuoso, que surge aqui para além da universalidade de uma prática, o que demanda uma outra discussão, que tem agora como foco a representação de família em si, como um conceito universal utilizado para definir a união de um grupo social em torno do parentesco, o que pode ocorrer em variados arranjos. Portanto, esse trabalho apóia-se no entendimento da família em seu significado mais amplo, fazendo-a presente em todas as possíveis comunidades estudadas - o que difere são as suas formas organizativas dentro do grupo de parentesco. Importante, portanto, é ter clareza desse processo, pois quando o grupo de moradores institui a sua família no interior da Residência Terapêutica, o faz como parte da sua reinserção social, uma das metas almejadas pela Reforma Psiquiátrica. Porém, tal meta ainda parece ser uma luta “intra-casa”, uma vez que os egressos de internações psiquiátricas, moradores da residência terapêutica, ainda enfrentam os muros sociais, mais profundos, arraigados e de difícil mudança, posto que foram construídos e solidificados no caldo da cultura no qual estão imersos. Quiçá essa reconstituição de um ambiente afetivo e familiar pode vir a se tornar um recurso indispensável de vivência para o enfrentamento do sofrimento psíquico e a tão esperada re-inserção social, através de vivências enriquecedoras que promovam maior capacidade para os indivíduos enfrentarem os desafios da vida.

Descritores: saúde mental; moradias assistidas; desinstitucionalização.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 30 - 1/4

**ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA: A PRODUÇÃO DO
CONHECIMENTO CIENTÍFICO**

Pennafort, Viviane Peixoto dos Santos ^{1*}

Furtado, Angelina Monteiro ²

Fialho, Ana Virgínia de Melo ³

Moreira, Thereza Maria Magalhães ⁴

Freitas, Maria Célia de ⁵

Queiroz, Maria Veraci Oliveira ⁶

1. 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.
2. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia, Enfermeira Assistencial da Clínica Prontorim, em Fortaleza – CE, discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE.
3. 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. Departamento de Enfermagem/Universidade Estadual do Ceará – UECE.
4. 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. Departamento de Enfermagem/Universidade Estadual do Ceará – UECE.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. Departamento de Enfermagem/Universidade Estadual do Ceará – UECE. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota – CE. Pesquisadora do GRUPESS.
6. 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.

*** AUTOR RELATOR**

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
E-mail: vivipspf@yahoo.com.br

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

Trabalho 30 - 2/4

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pesquisa em enfermagem vem ganhando espaço e importância no âmbito da produção e divulgação do conhecimento, a qual é disponibilizada à comunidade científica, acadêmica e sociedade em geral. Diante desta perspectiva, o significativo desenvolvimento da pós-graduação a partir da década de 80, foi inegável a ampliação da produção científica na área de enfermagem, tanto do ponto de vista de dissertações e teses como de outras produções científicas (PADILHA, et al., 2007). Atualmente a pós-graduação *stricto sensu* é um seguimento consolidado no cenário educacional brasileiro e internacional, na área da saúde e da enfermagem. Ressalta ainda, a contribuição do repensar e reconstruir na qualificação em enfermagem, à medida que, subsidia uma atitude reflexiva em torno dos significados e das tecnologias no cuidado humano (REIBNITZ, 2006). Considerando que a assistência de enfermagem é uma atividade fundamental para a formação profissional do enfermeiro, o estudo da produção científica das teses e dissertações na área da enfermagem em nefrologia busca entender como estas pesquisas exercem influência na práxis da enfermagem junto ao paciente com Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT).

OBJETIVO: Identificar a produção científica das teses e dissertações disponíveis nos catálogos do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn) e sua aplicabilidade na área de enfermagem em nefrologia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem quantitativa. A fonte de dados da pesquisa foram os resumos publicados nos catálogos do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Os catálogos estavam disponíveis em CD-ROM. A busca foi realizada através da consulta dirigida pelo índice de assunto dos catálogos do CEPEEn, com as seguintes palavras-chave: insuficiência renal crônica, diálise, diálise renal e hemodiálise. Foram encontrados 48 resumos referentes às teses e dissertações disponíveis no CEPEEn, no período de 1979 a 2007. Como critério de inclusão considerou-se os resumos pertinentes ao objetivo do estudo, dentro deste corte temporal; como critério de exclusão não foi contemplado para análise os resumos referentes à temática que abordava a Insuficiência Renal Aguda. Diante desses critérios, a amostra do estudo correspondeu a 46 resumos que foram submetidos às seguintes etapas: leitura e preenchimento do formulário, construção de banco

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

Iracema Gardã



Trabalho 30 - 3/4

de dados e análise. **RESULTADOS:** Verificou-se que houve uma aproximação estatística entre as abordagens quantitativas (52%) e qualitativas (46%), apareceu também a pesquisa Clínico-qualitativa (2%) demonstrando a importância e aplicabilidade das diferentes naturezas de pesquisa. Quanto ao referencial teórico, infere-se que o conhecimento da enfermagem flexibilizou a aproximação com as ciências humanas. Conseqüentemente, possibilitou a aquisição de habilidades na utilização de outras referências teóricas metodológicas, tais como, a abordagem compreensiva, representações sociais, sociopoética e etnometodologia. Os resultados mostraram que estas produções se concentram nas regiões Sudeste e Sul. Em relação ao ano de defesa, houve um aumento na produção científica no decorrer dos períodos analisados, sendo que até 1988 a produção científica na área de enfermagem em nefrologia correspondia a 4% do total de resumos analisados. Somente no final da década de 90 que esta produção tornou-se mais expressiva. Os enfermeiros priorizaram trabalhar com o paciente em suas investigações. Em seguida, verifica-se que os enfermeiros são escolhidos como os sujeitos dos estudos, a família também aparece com enfoque no processo investigativo. A assistência de enfermagem no processo dialítico foi a área temática mais pesquisada pelos enfermeiros. Considerando a contribuição dessas pesquisas para a enfermagem, percebe-se que o cuidado está presente implícita ou explicitamente em todas as finalidades do estudo. É perceptível que essas produções visem uma melhoria da assistência de enfermagem, com ações que envolvem a educação em saúde, a sistematização da assistência e por último, a pesquisa em enfermagem favorecendo a construção de um terreno fértil para a produção científica elevando a profissão enquanto ciência, na perene construção e reconstrução de saberes e prática. **CONCLUSÃO:** Essa temática ainda é pouco abordada nos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, entretanto, há indícios de expansão dos estudos científicos nesta área. Foi possível identificar os marcos teóricos que norteiam o desenvolvimento das pesquisas na área de enfermagem em nefrologia, possibilitando identificar a tendência de “pluralidade” de métodos como um caminho de construção do conhecimento em saúde e enfermagem. A enfermagem vem ampliando a compreensão do seu foco de atenção, contemplando no cuidado clínico a subjetividade do ser humano no seu

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 30 - 4/4

processo saúde-doença, considerando as questões sociais, históricas e fenomenológicas.

DESCRITORES: Conhecimento; Pesquisa em enfermagem; Diálise renal; Insuficiência renal crônica.

REFERÊNCIAS

1. Padilha MICS, Kletemberg DF, Gregório VRP, Borges LM, Borenstein MS. A produção da pesquisa histórica vinculada aos programas de pós-graduação no Brasil, 1972 a 2004. Rev Texto & Contexto Enferm [periódico online] 2007 Out-Dez [citado em: 15 nov 2008];(4): [9 páginas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a11v16n4.pdf>
2. Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e Educação em Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.
3. ABEn, Associação Brasileira de Enfermagem, Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEn), Catálogos disponíveis em CD-ROM: CD 75 Anos da ABEn - Vol 1-18 (1979 - 2000); CD 80 Anos da ABEn - v 19-24 (2001-2005). Catálogos de 2006 e 2007 [citado em: 15 nov 2008]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br>

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

Trabalho 2673 - 1/3

ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA: ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO
CONHECIMENTO EM SAÚDE DO IDOSOBorges, Ana Maria Machado¹Bezerra, Grace Vanne de Alencar²Brito, Laís Frota²Brasil, Milenna Alencar³Castro, Ana Paula Ribeiro⁴Oliveira, Suelen Loraine Rodrigues de²

A população idosa vem crescendo e há uma expectativa de aumento nos próximos anos, em decorrência da diminuição das taxas de natalidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida. Esse aumento gera modificações nos serviços de saúde para atender a este novo perfil populacional. Algumas doenças e incapacidades elevam-se com a idade, gerando limitações e dependência para os idosos, gastos e impactos na dinâmica familiar e nos serviços de saúde. A realização de estudos abordando a saúde do idoso tem relevância pelo fato de mostrar a realidade dessa parcela da população, além de propor soluções e servir de fonte para melhorar a assistência ao idoso. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a produção bibliográfica relacionada à área de enfermagem acerca do tema saúde do idoso. Tratou-se de um estudo bibliográfico, no qual foi realizado um levantamento da produção científica relacionada à saúde do idoso tendo como fonte a Scientific Electronic Library Online (SciELO), referente ao período de 2000 a fevereiro de 2009. Para esse levantamento foram utilizados os seguintes descritores: idoso, família, saúde do idoso institucionalizado, enfermagem, hospitalização. Inicialmente, foi realizada a

1 Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde. Professora. Faculdades Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS. E-mail: anaborges@leaosampaio.edu.br

2 Graduandas em Enfermagem. Faculdades Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS.

3 Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva, Docência do Ensino Superior e Administração Hospitalar. Professora. Faculdades Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS.

4 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda em Ciências da Educação. Professora da Faculdades Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS, Professora substituta da Universidade Regional do Cariri, enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Juazeiro do Norte – Ce.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2673 - 2/3

leitura de 62 resumos de artigos. A partir dessa leitura, foram analisados cinquenta e quatro artigos, sendo oito excluídos por não conter as informações que se pretendia categorizar. Os dados categorizados foram: verbos utilizados nos objetivos, tipo de pesquisa utilizada e instrumentos empregados na coleta de dados. O período de coleta e análise de dados se deu entre março e junho de 2009. Como resultado, observou-se que os verbos mais utilizados foram: descrever, identificar, conhecer e avaliar. Sobre o tipo de pesquisa utilizada com maior frequência, encontrou-se a pesquisa qualitativa, com um total de vinte e nove artigos. Dezesesseis pesquisas empregaram a abordagem quantitativa. Duas pesquisas eram quantitativas e qualitativas e sete não continham informações esclarecedoras. O instrumento de coleta de dados mais utilizado foi o formulário, seguido da entrevista. Conclui-se que, apesar de este estudo ser um recorte de um período de oito anos, coincide com outros estudos que mostram a pesquisa qualitativa como a abordagem mais utilizada. Isso pode decorrer da necessidade de se produzir um conhecimento dos aspectos subjetivos da saúde do idoso.

Descritores: saúde do idoso; gerontologia; enfermagem.

Bibliografia:

ASSIS, M; HARTZ, Z. M. A; VALLA, V. V. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. **Ciênc. saúde coletiva** vol.09 no.03 Rio de Janeiro jul/set 2004. disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300010&lng=pt&nrm=iso, acessado em 15/04/09.

1 Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde. Professora. Faculdades Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS. E-mail: anaborges@leaosampaio.edu.br

2 Graduandas em Enfermagem. Faculdades Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS.

3 Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva, Docência do Ensino Superior e Administração Hospitalar. Professora. Faculdades Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS.

4 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda em Ciências da Educação. Professora da Faculdades Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS, Professora substituta da Universidade Regional do Cariri, enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Juazeiro do Norte – Ce.

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

Trabalho 2673 - 3/3

DUARTE, Y. A. O. Princípios da assistência de enfermagem gerontológica. In: NETTO, M.P. **Tratado de gerontologia**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2007, p. 393-401.

NASCIMENTO, L. C. et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Rev. Bras. Enferm.** Vol. 61 no. 4. Brasília jul/ago 2008. disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400019&lng=pt&nrm=iso, acessado em 15/04/09.

ROACH, S. Características da população idosa. **Introdução à enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, p. 2-9.

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

- 1 Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde. Professora. Faculdades Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS. E-mail: anaborges@leaosampaio.edu.br
- 2 Graduandas em Enfermagem. Faculdades Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS.
- 3 Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva, Docência do Ensino Superior e Administração Hospitalar. Professora. Faculdades Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS.
- 4 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda em Ciências da Educação. Professora da Faculdades Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS, Professora substituta da Universidade Regional do Cariri, enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Juazeiro do Norte – Ce.

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

Trabalho 3219 - 1/4

**ESTUDO DE CASO: ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM A
PACIENTE IDOSA COM TRANSTORNO MENTAL**Diane Sousa Sales (Relatora)¹Antonia Siomara Rodrigues Silva²Eliany Nazaré Oliveira³Fernanda Maria Carvalho Fontenelle⁴

1 – Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral – CE. Email: diane-
enf@hotmail.com

2 – Enfermeira. Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral – CE. Email:
enfersio@hotmail.com

3 – Enfermeira. Profª. Doutora da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral – CE. Email:
eliany@hotmail.com

4- Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Especialista em obstetrícia. Email:
fernadafontenelle@stacasa.com.br

Descritores: Idoso, Cuidados de enfermagem, Transtorno Bipolar

INTRODUÇÃO: A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “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 idoso é uma faixa etária que possui uma atenção diferenciada da equipe de saúde, principalmente, pela maior suscetibilidade a doenças e complicações. O profissional da saúde deve estar amparado com conhecimento científico sobre gerontologia e equipamentos necessários para intervenções. Pacientes com problemas mentais desde jovens com o passar do tempo podem adquirir algumas doenças comuns dos idosos, dessa forma necessitando de mais atenção dos familiares e da equipe de saúde em relação ao seu bem-estar e os tratamentos. Algumas doenças contraídas por causa da deterioração do corpo podem comprometer ainda mais os sintomas do transtorno mental o que pode provocar maior atenção ao problema mental e negligência com a doença secundária. Na disciplina de geriatria os estudantes foram inseridos em campo para desenvolvimento de assistência de enfermagem a idosos com problemas de saúde e que são acompanhados por uma Equipe Saúde da Família da cidade de Sobral. Esse processo se deu a partir de visitas domiciliares regulares durante o semestre,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 3219 - 2/4**

levando em consideração que a definição de visita domiciliar constitui uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou o planejamento de ações visando a promoção de saúde da coletividade. A sua execução ocorre no local de moradia dos usuários do Serviço de Saúde e obedece a uma sistematização prévia. O objetivo desse estudo é realizar assistência de enfermagem a uma pessoa idosa com transtornos mentais no bairro Centro no município de Sobral, Ceará. **METODOLOGIA:** Neste trabalho, optamos por desenvolver um estudo exploratório-descritivo com uma abordagem qualitativa. O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizadas nas ciências biomédicas e sociais. Utilizamos o processo de enfermagem compreende seis fases inter-relacionadas: histórico, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem. Destes empregaremos no estudo o histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência, implementação e evolução. O estudo foi realizado bairro centro no município de Sobral – CE. Na área do bairro há o Centro de Saúde da Família Tamarindo. E o sujeito da pesquisa foi uma idosa moradora dessa região portadora de Transtorno mental, Hipertensão e Catarata. Usamos a sistematização de assistência de enfermagem - SAE como método científico para coleta de dados na intenção de valorização científica do estudo, com embasamento teórico e conceitual. Para coleta de dados realizamos visitas domiciliares a idosa com o emprego de uma entrevista. A entrevista na investigação qualitativa é um recurso importante, podendo ser construída de diferentes maneiras, porém sempre vista como um encontro social. Possui algumas características importantes, como a intersubjetividade, que é fundamental, pois ocorre a busca de informações mais íntimas da pessoa informante, a intuição, que é uma forma de contemplação da experiência com um olhar não descritivo e a imaginação, que é a representação do real. Seguimos os aspectos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa envolvendo seres humanos, sendo também respeitados os referenciais básicos da bioética, que inclui a beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade. **ANÁLISE DOS DADOS:** L.M.G.S.P, 52 anos, feminino, solteira, espírita, superior completo, aposentada, mora com a mãe e o irmão adotivo. Sofre de transtorno afetivo bipolar com seu primeiro internamento aos 25 anos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3219 - 3/4**

no Asilo de Parangaba. Desenvolveu com o avançar da idade hipertensão, esta estando controlada e Catarata ocular, sendo que estar realizando exames para a cirurgia.

DIAGNÓSTICOS	PRESCRIÇÃO	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
Estratégias de Resolução de estresse: Família incapacitante	Ouvir abertamente as expressões de dor do paciente sobre conflitos não resolvidos com os membros da família.	Paciente criou um vínculo comigo e relatava que gostava muito das visitas e sentia-se melhor.
Déficit de Lazer	Incentivar a discussão de hobbies, interesses ou habilidades previamente apreciados para direcionar o planejamento de atividades	L.M.G.S.P voltou a costurar e resolveu modificar algumas roupas e comprar panos para fazer roupas.

CONCLUSÃO: Esse trabalho foi um dos mais satisfatórios dos realizados durante minha vida acadêmica, pois percebi a verdadeira função de uma visita domiciliar realizada por uma enfermeira, além disso, a necessidade que os idosos possui de atenção e uma assistência sistematizada. Outro ponto importante é a criação de vínculo que se forma entre paciente e profissional, com isso a melhor compressão do caso e das doenças. Trabalhar com pacientes psiquiátricos necessita de uma compreensão do profissional para escutar e saber selecionar o que é realidade ou delírio da paciente. Portanto, pelo exposto no estudo afirmo estar satisfeita com essa ação e com o seu resultado. E que aprendi muito na prática e na teoria para o trabalho com pacientes idosos, uma classe tão sabia e carente de atenção.


REFERÊNCIAS

Organización Panamericana De La Salud. Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores. 3ª ed. Washington: OPAS, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 3219 - 4/4

Gil, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: 2002. p.43-45.

Leopardi, M.T.; et al. Metodologia da Pesquisa na Saúde. 2. ed. Florianópolis: UFSC/ Pós Graduação em Enfermagem, 2002. 290p.

Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 196/96 - CNS. Brasília, 1996

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1893 - 1/2

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS DO ANO DE 2001 a 2007. CEARÁ, BRASIL.

CAVALCANTE, Giuliana Ignácio Teixeira¹, PEQUENO, Ana Amélia Lima²,
CARMO, Mardônio Nogueira do³, LEMOS, Paulo Edezel Araújo³, LAVOR, Everton
Paulo Homem de³, FREITAS, Cíntia Maria Andrade de³

Os acidentes ofídicos constituem sério problema de saúde pública nas nações subdesenvolvidas. Ocorrem em sua maioria em áreas rurais remotas onde os dados epidemiológicos são geralmente escassos e subestimam a verdadeira situação. Existem aproximadamente 3 mil espécies de serpentes em todo o mundo, sendo que apenas 410 são consideradas perigosas para o homem. Dentre as espécies peçonhentas encontradas em nosso país, 20 pertencem ao gênero *Bothrops*, 19 ao gênero *Micrurus*, uma ao gênero *Crotalus* e uma ao gênero *Lachesis*. No Ceará existem poucos trabalhos sobre ofidismo. O objetivo do presente trabalho foi atualizar os Aspectos epidemiológicos dos acidentes ofídicos ocorridos no Ceará no período de 2001 a 2007. Foram analisados os dados notificados pelo Departamento de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado, no período de Janeiro de 2001 a Dezembro de 2007. Analisaram-se as seguintes variáveis: dados Referentes aos acidentes e as serpentes - Classificação da serpente (gênero envolvido no acidente); Dados referentes aos locais de exposição - Zona (rural ou urbana); Dados referentes aos acidentados - Sexo, Idade, Região anatômica picada; Dados referentes ao tratamento e evolução dos pacientes. No período de 2001 a 2007 foram notificados 3.877 casos de acidentes por serpentes peçonhentas, no Ceará. Foram mais acometidas as pessoas do sexo masculino (74.2%) e com faixa etária de 21 a 50 anos. Os acidentes ofídicos foram mais freqüentes em trabalhadores rurais. Os membros inferiores e superiores foram picados em 52.5%. Considerando-se os acidentes em que as serpentes envolvidas foram identificadas, constata-se os

¹Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Mestranda em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. E-mail :giulianaignacio@yahoo.com.br

²Enfermeira, Especialista, Atenção Básica da Regional II

³Acadêmico(a) de Enfermagem da Faculdade Grande Fortaleza – FGF

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1893 - 2/2**

seguintes dados e percentuais: *Bothrops*, 1657 (88,3%) casos; *Crotalus*, 197 (10,7%) casos; *Micrurus*, 30 (0,9%) casos; *Lachesis* 11 (0,2%) casos. O ano de 2004 teve um maior número de registros de acidentes ofídicos (967), 41,4% do número de casos destes sete anos de estudo. O número de acidentes onde não foi informado o gênero da serpente envolvido equivale a 34,5%. Através da análise dos dados do presente estudo observou-se que a letalidade situou-se abaixo de 1% (0,3%). A letalidade atual é menor do que a registrada no passado conforme dados da Secretaria de Saúde do estado, cuja letalidade foi de 0,7% no período de 1992 a 1995. Conclui-se que a redução da letalidade no nosso Estado pode ser em consequência da maior precocidade no atendimento, a presença mais constante do soro nas unidades de saúde e a ação, sobretudo, dos agentes de saúde, a maior conscientização do homem do campo quanto a importância da soroterapia e do atendimento precoce. A melhoria do acesso entre zonas rurais e urbanas através da construção e recuperação de estradas vicinais, também contribuiu para esta redução.

BIBLIOGRAFIA: BOCHNER, Rosany; STRUCHINER, Claudio José. Epidemiologia dos acidentes ofídicos nos últimos 100 anos no Brasil: uma revisão. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, Feb. 2003. FEITOSA, Regina Fátima Gonçalves. Efeitos renais e pulmonares do veneno da cascavel (*Crotalus durissus cascavella*) em ratos. Estudo epidemiológico dos acidentes ofídicos no Ceará. Tese de Mestrado. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 1996. FEITOSA, Regina Fátima Gonçalves; MELO, Iva Maria Lima Araújo; MONTEIRO, Helena Serra Azul. Epidemiologia dos acidentes por serpentes peçonhentas no Estado do Ceará - Brasil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 30, n. 4, Aug. 1997.

DESCRITORES: acidentes, serpentes, mortalidade, epidemiologia

¹Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Mestranda em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. E-mail : giulianaignacio@yahoo.com.br

²Enfermeira, Especialista, Atenção Básica da Regional II

³Acadêmico(a) de Enfermagem da Faculdade Grande Fortaleza – FGF

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

Iracema Gardã



Trabalho 888 - 1/3

Molina, F. O.¹Christoffel, M. M.²

Trata de um conjunto de atividades inseridas no Programa Curricular Interdepartamental V, do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia no qual vem desenvolvendo atividades de extensão durante o estágio supervisionado no alojamento conjunto da Maternidade Escola. Essa intenção se deu como ampliação da proposta inicial cuja principal ação foi de conhecer as instituições, a rotina das unidades e estabelecer relações com os profissionais de saúde e equipe docente-discente e assistencial, aluno de graduação participa no fortalecimento do vínculo entre mãe-pai-recém-nascido e família esclarecendo dúvidas e incentivando a um atendimento acolhedor. Atualmente está havendo uma modificação do papel da família no cenário do parto, nascimento e puerpério. Homens e mulheres fazem parte de uma geração em transição que começa com a trajetória da gestação e todo processo que envolve o nascimento e o Puerpério. De um lado o papel da mulher-mãe e do outro o papel do homem-pai. A transição para a maternidade e paternidade realça tensões individuais, sociais e afetivas. Nesse contexto eles precisam receber apoio social e serem cuidados pelos profissionais de saúde no sentido de ser informado sobre os direitos: licença maternidade, paternidade; registro de nascimento; apoio da família à mulher no processo de amamentação, teste triagem neonatal e cuidado com o recém-nascido. Durante o estágio supervisionado, no alojamento conjunto da maternidade observa-se que os pais ao visitarem a puérpera e seu filho recém-nascido algumas vezes possuem dificuldade em localizar o quarto e leito, informações sobre a alta hospitalar, orientações sobre a saúde do bebê e da sua mulher e da e de que maneira poderia proceder para realizar o registro de nascimento. Os profissionais de saúde, principalmente de enfermagem devem se aproximar deles e dialogar tendo em vista aprendizagens conjuntas e promoção de saúde integral e humanizada. Sabemos o quanto é importante que os serviços de saúde disponham de espaços e momentos específicos de atendimento ao pai,

¹Aluna de graduação em enfermagem. 6º. Período. Bolsista PIBEX/UFRJ do projeto intitulado: Acolhimento mãe-pai-bebê: um direito da criança e da família nas instituições de saúde, e-mail: flaviaufrj@yahoo.com.br

²Professora adjunta do DEMI/EEAN/UFRJ. Coordenadora. Projeto PIBEX/UFRJ. Acolhimento mãe-pai-bebê: um direito da criança e da família nas instituições de saúde. E-mail: marialdanit@gmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 888 - 2/3

muito embora esses espaços aconteçam para as mulheres durante o atendimento no pré-natal e no puerpério. O acolhimento implica na recepção da pessoa na unidade de saúde responsabilizando-se por ela através da escuta de suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações e angústias, e garantindo atenção resolutiva. Na prática cotidiana dos serviços de saúde, essa ferramenta do cuidado se expressa na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os (as) usuários (as), portanto, não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde. ¹ Com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em seu Capítulo I, no “Art. 10º refere que: os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados: proceder a exames visando o diagnóstico e terapêutico de normalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais, manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência da mãe, dentre outros. Após a alta hospitalar da maternidade a mulher e o recém-nascido são encaminhados para as unidades básicas de saúde mais próxima de sua residência para realização de ações de saúde preconizadas a puérpera e ao seu filho recém-nascido na primeira semana de vida.” ² **Objetivos:** Conhecer o que os pais sabem dos direitos da mulher e do recém-nascido durante a visita à mãe-bebê no alojamento conjunto, discutir sobre o acolhimento pai-mãe-bebê como um direito do casal nos diferentes cenários das maternidades do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa. Realizado em uma maternidade escola, município do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram os pais que visitam sua mulher e seu filho recém-nascido. A visita do pai ocorre pela manhã, no período da manhã diariamente. Para a coleta de dados está sendo utilizado um questionário a ser preenchido pelo pesquisador, composto de perguntas abertas e fechadas. Atendendo as questões éticas e legais vinculadas à pesquisa com seres humanos contidas na Resolução 196/96, os sujeitos foram esclarecidos quanto ao anonimato, participação voluntária, procedimentos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os dados foram tabulados e analisados através de tabelas. **Resultados:** Dos 30 pais entrevistados 50% (15) não planejam a gravidez; 46,7

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

Iracema Gardã



Trabalho 888 - 3/3

% (14) não participaram da consulta do pré-natal; 13,3% (4) participaram de oito consultas de pré-natal; 22% nunca receberam informações durante o pré-natal; 43,3% (13) consideraram o atendimento no pré-natal bom; 66,7% (20) não receberam informações sobre funcionamento do alojamento conjunto; 73,3% não sabem acerca da declaração nascido vivo / Registro nascimento, 90% não sabem sobre a importância do aleitamento materno, 86,7% não sabem a importância da realização do teste do pezinho, 86,7% não receberam orientações da equipe de saúde sobre imunização/vacinação do recém-nascido, 90% não receberam orientações sobre a caderneta da criança, 83,3% não receberam orientações quanto a importância de oferecer amor, afeto e carinho, 86,7% não receberam informações quanto a alta hospitalar e 86,7% não receberam orientações da equipe de saúde quanto a primeira consulta na unidade de saúde. 10% foram orientados quanto à licença paternidade e 13,3% sabem acerca da licença maternidade. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que há uma deficiência pelas instituições de saúde para desenvolver orientações aos pais sobre o direito da mulher e do recém-nascido, direitos esses que devem ser explicados e orientados desde a importância da participação dos pais no pré-natal, dos cuidados da criança e da mulher. E observa-se que há déficit de orientações e práticas por parte dos profissionais de saúde sobre o assunto, voltado exclusivamente para os pais, gênero masculino. Muitos se sentem prejudicados quanto às informações que não são dadas e têm necessidades de receber informações sobre o funcionamento do alojamento conjunto, horário de visitas e registro de nascimento, licença paternidade e os cuidados que devem ter com seu filho recém-nascido e sua mulher. **Referências:** 1- Ministério da saúde (MS) <http://portal.saude.gov.br/saude/> ; 2- Estatuto da criança e do adolescente (ECA). Brasília, lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990.

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

Trabalho 1281 - 1/3

FATORES RELACIONADOS A ADESÃO DO PACIENTE PORTADOR
DE DIABETES MELLITUS TIPO II AO TRATAMENTO COM
HIPOGLICEMIANTES ORAISPereira, Dayse Christina Rodrigues¹Damasceno, Marta Maria Coelho²Araújo, Márcio Flávio Moura Araújo³Freitas, Roberto Wagner Júnior Freire⁴Viana, Maria Magdalena Vieira Viana⁵Carvalho, Francisca Ana Martins⁶

Desde a década de 60 que o Brasil vem vivenciando uma transição demográfica e epidemiológica, caracterizada por um envelhecimento social (LOPES, 2004). Neste período, o número de habitantes maiores de sessenta anos de idade era de três milhões evoluindo, ao longo de apenas 40 anos, para 14 milhões de habitantes no ano 2000. É estimado que aproximadamente 6,4% da população mundial seja composta por pessoas acima dos sessenta anos e que tal número cresça em 800.000 cada mês, sendo o segmento da população com maior índice de crescimento em países ditos desenvolvidos. Por sua vez, a transição demográfica tem mostrado um aumento significativo na prevalência de doenças crônicas, sendo estas muito comuns na senescência (WHO, 2003). Por conseguinte, em uma população idosa se destacam as doenças crônico-degenerativas, em especial o Diabetes Mellitus, como sendo a que mais acomete esta faixa etária. Tal patologia apresenta-se de forma insidiosa, lenta e progressiva, acometendo lentamente órgãos importantes como rins, visão, coração, rede vascular, dentre outros.

¹Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – CNPq. E-mail: dayse.dcrp@hotmail.com

²Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: martadamasceno@terra.com.br

³Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; bolsista da CAPES. E-mail: marciofma@yahoo.com.br

⁴Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; bolsista da CAPES. E-mail: juniorenfuc@yahoo.com.br

⁵Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – PIBIC. E-mail: madavviana@hotmail.com

⁶Doutora em Enfermagem. Professor Associado 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 1281 - 2/3

É caracterizada como uma doença endócrina com causas multifatoriais, está relacionado diretamente à produção insuficiente de insulina, falta desta ou incapacidade da mesma de exercer sua função com êxito. Geralmente ocasiona hiperglicemia constante e outras complicações. Pode diferir quanto à causa, evolução e tratamento, logo é classificado em diabetes mellitus do tipo I seguindo a classificação mais atual, anteriormente denominado diabetes mellitus insulino-dependente; diabetes mellitus gestacional se dá no decorrer de uma gestação; diabetes mellitus associado a outras condições ou síndromes estas ainda não bem definidas pela ciência e por fim o diabetes mellitus tipo II, conhecido não-insulino-dependente a qual norteou a pesquisa (ASSUNÇÃO 2008). Diante da importância da temática, foram investigados os fatores relacionados à adesão ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais em unidades de atenção básica da cidade de Fortaleza-CE, no período de março/09 a junho/09. Foi executado um estudo transversal, com 255 diabéticos, sem distinção de idade, dentre os participantes 178 (69,8%) do sexo feminino. Foram realizadas visitas domiciliares para aplicação de formulário para a identificação da aderência medicamentosa desses diabéticos em relação dos hipoglicemiantes orais. Para medir a aderência medicamentosa desses diabéticos foi utilizado o método da contagem de comprimidos. A partir dessa informação foi realizado cruzamento entre a adesão ao tratamento medicamentoso com fatores medicamentosos, clínicos e sociodemográficos. Os maiores percentuais de cumprimento (43%) e não-cumprimento (51,8%) medicamentoso foram detectados nos diabéticos da classe econômica D. Quanto ao fator escolaridade, foi constatado que as menores taxas de não adesão ao tratamento farmacológico ocorreram nos indivíduos com melhor escolaridade: ensino médio completo (5,0%) e superior incompleto (1,4%) e por fim acerca do fator co-morbidade foi encontrado que os pacientes hipercumpridores tinham menos co-morbidades associadas ao DM 2 (1,5%). Entretanto, cerca de 55% dos hipocumpridores e 44% dos Bons cumpridores tinham doenças associadas ao Diabetes Mellitus tipo 2. Pode ser constatado, que a adesão ao tratamento farmacológico é influenciada por múltiplos fatores. Dessa maneira, é importante que uma terapêutica trans e interdisciplinar seja desenvolvida com programas e estratégias que contemple a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1281 - 3/3

singularidade de cada indivíduo e os múltiplos fatores dessa realidade apresentada.

Referências:

1. LOPES FAM, Oliveira FA. Fatores de risco pra o desenvolvimento do pé diabético em sujeitos atendidos pelo programas de saúde da família (PSF). Patge 2004; 9(15): 154-166.
2. World Health Organization –WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Library Cataloguing-in-Publication, 2003.
3. ASSUNÇÃO, Thaís Silva et al. Estudo dos Fatores Associados à Adesão ao Tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa de Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a24.pdf>.ciencia.saúdecoletivavol13upp/.2 Rio de Janeiro Dec 2008.

Descritores: Adesão, diabetes mellitus, hipoglicemiantes orais.

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

Trabalho 92 - 1/4

**INDICADORES DE ATENÇÃO DOMICILIAR E O AUTOCUIDADO
SADIO: UMA ESTRATÉGIA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM**Monique Stéphanhy de Sousa Queiroz¹Silvana Teixeira Izidoro²Viviane Silva Telheiro³Ana Claudia Vianna Fernandes⁴**Rita Batista Santos⁵**

INTRODUÇÃO: Os indicadores de qualidade para Atenção Domiciliar, é um entendido como resultado do conceito de Autocuidado Sadio e Papéis de Autocuidado produzido em resposta às demandas de atuação da enfermeira na avaliação de usuários por meio do Protocolo de Atenção Domiciliar (PAD) apoiados na concepção gramsciana de núcleo de bom senso ou núcleo sadio do senso comum. Autocuidado Sadio consiste na autonomia/independência de usuários, com instrumentalização para gerenciamento de sua doença e todo processo de adoecimento, visando sua qualidade de vida logrando a redução de dependência e complicações decorrentes, convergindo para a independência e autonomia.

OBJETIVO: apresentar e analisar Indicadores de Assistência Domiciliar, delineando o resultado da aplicação do Protocolo de Atenção Domiciliar (PAD).

METODOLOGIA: Estudo quantitativo com levantamento de dados 93 usuários atendidos entre 2002 e 2007 num programa de assistência domiciliar de um hospital universitário no Rio de Janeiro, A coleta de dados deu-se em prontuários clínicos e formulários próprios, entre junho e julho de 2008. Utilizou-se uma

¹ Aluna do 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista de Extensão do Projeto Prontuário de Assistência Domiciliar para o Autocuidado.

² Aluna do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista de Extensão do Projeto Prontuário de Assistência Domiciliar para o Autocuidado.

³ Aluna do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista de Iniciação Científica CNPq do Projeto "Avaliação de um protocolo de atenção domiciliar pela enfermagem".

⁴ Aluna do Curso de Mestrado da Coordenação de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. Coordenadora do Projeto de Extensão "Prontuário de Assistência Domiciliar para o Autocuidado" e do Projeto de Pesquisa "Avaliação de um protocolo de atenção domiciliar pela enfermagem".

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

Iracema Gardã

**Trabalho 92 - 2/4**

planilha do software XLSTAT para Excel. A análise fundamenta-se nos indicadores de avaliação recomendados pelo Ministério da Saúde.

RESULTADO: Evidenciou-se 60 óbitos (39 idosos, 17 portadores de neoplasias, 12 infectados pelo HIV e 2 usuários fora de critério), com taxa de mortalidade geral de 70%. Foi observado que a taxa de Atendimento Domiciliar foi maior em idosos seguida pelos usuários fora de critério, HIV e portadores de neoplasias. Relacionando as informações sobre atendimento domiciliar e óbitos, nota-se que os da oncologia (34%), precederam os idosos (22,29%), os fora de critério (2,82%) e os infectados pelo HIV (2,82%), respectivamente. Por outro lado, 55,71% de óbitos e 43,85% de atendimentos domiciliares correspondem aos idosos, contrastando com as dos usuários fora de critério 1,94% e com 16,9% para os infectados pelo HIV. Averiguou-se a independência entre indicador e clínica, aplicando o teste qui quadrado com 3 graus de liberdade e nível de significância de 0,05. Constatou-se que o número de usuários entre as clínicas é estatisticamente igual. Como o resultado do qui quadrado calculado foi infinitamente menor que o qui quadrado tabelado, então o número de usuários em cada uma das clínicas é igual entre si. A menor Taxa de Atendimento Domiciliar foi a dos portadores de neoplasias, supostamente atribuída ao fato da evolução rapidamente ao óbito, que pode ser verificado levantando-se o tempo entre a admissão no Programa e o óbito. A maior Taxa de Infecção foi observada nos portadores de HIV, entretanto isso se deve à imunossupressão. A análise estatística pelo quadro de independência entre indicação e clínica pelo teste qui quadrado, demonstrou que o portador de HIV não pode ser comparado ao indicador infecção. Houve 37 internações (14 idosos, 3 portadores de neoplasias, 3 fora de critério e 2 infectados pelo HIV) com taxa de 23,65%. Aconteceram 19 infecções (2 idosos, 2 portadores de neoplasias, 3 fora de critério, e 12 infectados pelo HIV) com taxa de 20,4%; 25 altas domiciliares (9 idosos, 2 neoplasias, 8 Fora de critério, 3 HIV) com taxa de 26,8%. Analisando a taxa de mortalidade, verifica-se que os idosos e portadores de neoplasias chegam ao programa em fase avançada de doença. Partindo do pressuposto de que a taxa de internação pós-atendimento traduz negativamente o ganho de autonomia e autocuidado entre os usuários, os idosos (que internaram mais) são seguidos dos portadores

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

Iracema Gardã

**Trabalho 92 - 3/4**

de neoplasias e fora de critério, todos superados pelos infectados pelo HIV que obtiveram menor taxa de internação.

DISCUSSÃO: A taxa de atendimento domiciliar e de internação hospitalar foi maior em usuários idosos sugerindo que esta faixa etária constitui um diferencial em relação aos demais usuários na Atenção Domiciliar, com impacto nestes segmentos de saúde. Os idosos, de maneira geral, se consultam mais, internam mais e, em contra partida, possuem menor cobertura de planos privados e, além disso, os sem plano de saúde, que procuram serviço público para atendimento tem menor sucesso, pois a probabilidade de um idoso ser internado é de 3,7 vezes a de um adulto jovem, sem plano de saúde. A menor taxa de atendimento domiciliar aliada à maior taxa de óbitos em portadores de neoplasias, estes últimos semelhantes em idosos, reporta à investigação de características sociodemográficas, clínicas e de qualidade do autocuidado envolvidas, todos carentes de intervenção para melhorias em diversas instituições. Há múltiplos indicadores da qualidade da assistência domiciliar, notadamente do cuidado de enfermagem para a promoção do autocuidado que se refere ao cuidado com domínios de enfermagem do quais fazem parte os sistemas e dispositivos do PAD. O método de indicadores, de qualidade baseado nas necessidades de cuidado dos usuários servirá de parâmetro para ampliação de avaliação de indicadores como sinônimo de qualidade do autocuidado sadio e vice versa.

CONCLUSÃO: Conclui-se com a perspectiva de ampliação de indicadores de qualidade de cuidado para melhorias do atendimento com aplicação do PAD, do Autocuidado Sadio e Papéis de Autocuidado, produzido em resposta dos usuários às demandas de atuação de um efetivo cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

- 1 Bos JT, Frijters DH, Wagner C, Carpenter GI, Finne-Soveri H, Topinkova E, et al. Variations in quality of Home Care between sites across Europe, as measured by Home Care Quality Indicators. *Aging Clin Exp Res* 2007; 19(4):323-9.
- 2 Gramsci A. *Cadernos do Cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2007. v.4. p.85-278.
- 3 Santos RB. Protocolo de atenção domiciliar em enfermagem e a substitutividade. *Enfermagem Brasil* 2009;8(3): 152-9.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.529 de 19 de outubro de 2006. [citado em: 19 ago 2009]. Disponível em: http://www.idisa.org.br/site/idisalegis/visualiza_conteudo.php?ub=325&cont=2167&cat=23.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 92 - 4/4

5 Kilsztajn S, Sugahara GTL, Lopes ES. Planos privados e assistência à saúde do idoso no Brasil/Private plans and delivery of aging health care in Brazil. In: Piola SF, Jorge EA. Prêmio em economia da saúde: 1º prêmio nacional, 2004: coletânea premiada. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2005. p.239-259.

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

Trabalho 2391 - 1/3

INDICE DE INTERNAÇÃO POR CARDIOPATIAS EM UMA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVABIZZI, INGRID¹
EINLOFT, CANDIDA CRISTINA MARTINS²
FORMOSO, GABRIELA SILVA³
HAAS, IANA CRISTINA⁴
NOYA, MELINA MACHADO⁵

INTRODUÇÃO: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram na década de 70 a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado¹. A doença cardíaca é hoje a principal causa de morte em adultos em muitos países, inclusive o Brasil⁴. A terceira principal causa de internação hospitalar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em dados de 2001, foram as doenças do aparelho circulatório^{1,2,3}. Dentre as causas de internações por cardiopatias em nosso país, em um levantamento efetuado no ano de 2003, as três primeiras são a insuficiência cardíaca (IC), as emergências hipertensivas e angina instável, nessa ordem⁵. Por essa alta frequência de internações por doenças cardíacas, a alta mortalidade e a falta de dados epidemiológicos mais concretos em nosso meio, é da maior importância um estudo epidemiológico mais detalhado dos tipos de cardiopatias que mais acometem a população, sexo e idade mais acometidos e tempo de internação com necessidade de cuidados intensivos. **OBJETIVOS:** analisar dados sobre as internações em Unidade de Tratamento Intensivo por cardiopatias em 13 meses consecutivos, mediante a utilização de informações dos prontuários dos pacientes. **METODOLOGIA:** estudo transversal com utilização dos dados dos prontuários dos pacientes que estiveram internados no Centro de Tratamento Intensivo Prontomed na cidade de Santana do Livramento, Rio Grande do Sul, com diagnóstico de cardiopatia, no período de 01 de junho de 2008 a 30 de junho de 2009. **RESULTADOS:** Foram analisados 318 prontuários. Destes, 136 pacientes (42,77%) internaram por doenças cardiológicas, sendo 59% do sexo feminino e 54% do sexo masculino. A idade média dos cardiopatas foi de 66,58 anos. A angina pectoris foi responsável por 25% das internações, seguida das arritmias (22,8%); a insuficiência cardíaca congestiva aparece em terceiro lugar com 19,8%, seguida das cardiopatias isquêmicas que obtiveram um índice de

1. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Enfermeira assistencial do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre.

2. Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência (SEG - RS). Enfermeira assistencial do Pronto Socorro da Santa Casa de Santana do Livramento.

3. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Responsável Técnica Enfermagem Centro Hospitalar Santanense.

4. Enfermeira. Pós-graduanda em Terapia Intensiva (UNISC-RS). Enfermeira assistencial Centro Hospitalar Santanense.

5. Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeira assistencial do Pronto Socorro da Santa Casa de Santana do Livramento.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 2391 - 2/3

17% e os Infartos agudos do miocárdio aparecem com 13,2%. Por último estão as síndromes coronarianas agudas com apenas 2% das internações. O índice de reinternação deste pacientes neste período de tempo foi de 12,6% e a cardiopatia que levou ao maior número de reinternações foi angina pectoris (6,7%). Dos pacientes estudados, 9 (6,6%) foram a óbito. A média de diárias dos pacientes cardiopatas foi de 2,31 dias. Foram encontrados pacientes com dois ou mais diagnósticos. Sendo assim, dos 136 pacientes, 110 (73,5%) apresentaram apenas um diagnóstico e 26 (26,5%) dois ou mais diagnósticos descritos nos prontuários médicos. CONCLUSÕES: Este estudo conseguiu demonstrar um panorama das internações por cardiopatias no Centro de Tratamento Intensivo Prontomed da cidade de Santana do Livramento - RS, além de traçar um perfil clínico-epidemiológico das doenças cardiológicas encontradas. Concluímos que a angina pectoris é o diagnóstico mais freqüente, dentre as causas de internações por cardiopatias; tendo uma prevalência discreta de mulheres, e a maioria dos pacientes são idosos (60 anos ou mais). Segundo dados do Ministério da Saúde, a insuficiência cardíaca é responsável pela maioria das internações referentes a cardiopatias², porém em nosso estudo esta apareceu em terceiro lugar atrás da angina e das arritmias, revelando uma prevalência de 19,8%. Mas observamos que angina instável obteve uma prevalência de 25%, estando, assim, em primeiro lugar, e divergindo dos dados do Ministério da Saúde, que listava o terceiro lugar entre as causas de internações por doenças do coração. A média de idade entre os internados foi de 66,58 anos. Apesar de termos um leve predomínio de mulheres internadas, verificou-se que entre os homens as duas maiores causas de internações, a angina pectoris e as arritmias cardíacas, estavam presentes.

1. Castro DS. Experiência de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: análise fenomenológica. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1990.

2. Lima MG. Assistência prestada pelo enfermeiro em unidades de terapia intensiva: aspectos afetivos e relacionais. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1993.

3. Freiburgerl;L., Heinisch; R.H., Bernardi;A. Estudo de internações por cardiopatias em um hospital geral. ACM Arquivos Catarinense de Medicina. 33(2):25-30, abr.-jun. 2004.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa. Indicadores e dados básicos – Brasil – 2007 IDB; 2007 [Internet] Brasília

1. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Enfermeira assistencial do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre.
2. Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência (SEG - RS). Enfermeira assistencial do Pronto Socorro da Santa Casa de Santana do Livramento.
3. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Responsável Técnica Enfermagem Centro Hospitalar Santanense.
4. Enfermeira. Pós-graduanda em Terapia Intensiva (UNISC-RS). Enfermeira assistencial Centro Hospitalar Santanense.
5. Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeira assistencial do Pronto Socorro da Santa Casa de Santana do Livramento.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2391 - 3/3

(DF);2007.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de informações de saúde. Brasília, 2003.
Disponível em: <<http://portalweb02.saude.gov.br/saude/aplicacoes/tabfusion/default.cfm?estado=RS>> Acesso em 25 de julho de 2009.

1. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Enfermeira assistencial do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre.
2. Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência (SEG - RS). Enfermeira assistencial do Pronto Socorro da Santa Casa de Santana do Livramento.
3. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Responsável Técnica Enfermagem Centro Hospitalar Santanense.
4. Enfermeira. Pós-graduanda em Terapia Intensiva (UNISC-RS). Enfermeira assistencial Centro Hospitalar Santanense.
5. Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeira assistencial do Pronto Socorro da Santa Casa de Santana do Livramento.

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

Trabalho 952 - 1/3

INFLUÊNCIA DA MASTECTOMIA NA AUTO-ESTIMA DE MULHERES:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Castro, Paula Renata Borges de¹; Fernandes, Marcela Marques Jucá²; Pinheiro, Sâmia Jucá²; Silva, Aline Mayra Lopes²; Ferreira, Ádria Marcela V²; Fernandes, Ana Fátima Carvalho³.

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais temida pelas mulheres, tendo em vista que a mama configura-se como um símbolo significativo para a sexualidade feminina. A mulher que tem o diagnóstico de câncer de mama tem a idéia de morte iminente, uma vez que esse tipo de neoplasia representa uma das principais causas de morte em mulheres. A mastectomia, cirurgia de retirada da mama, consiste em uma mutilação à integridade física e emocional da mulher, pois esta passa a se enxergar como incompleta e mutilada. De modo que, os distúrbios de auto-imagem, a raiva, a depressão, a negação e a baixa da auto-estima são características comuns a uma mulher mastectomizada. **Objetivos:** Investigar a auto-estima da mulher frente a um diagnóstico de câncer de mama e a realização da mastectomia. **Metodologia:** Estudo do tipo bibliográfico de caráter exploratório desenvolvido na cidade de Fortaleza em junho de 2009 através do processo de busca no banco de dados LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, segundo os descritores: auto-estima, neoplasia da mama e enfermagem. Utilizou-se com critérios de inclusão, os resumos escritos em português. Foram identificados 7 trabalhos, somente 5 abordavam o objetivo deste estudo, sendo quatro artigos e uma dissertação. **Resultados:** Verificou-se a presença marcante da relação entre as limitações impostas pelo seguimento do pós-operatório de uma cirurgia de mastectomia e a baixa da auto-estima em mulheres mastectomizadas. Uma vez que, após essa cirurgia, a mulher deverá limitar-se significativamente a realização de tarefas antes desempenhadas livremente, com vistas a prevenir possíveis complicações. Dessa forma, a baixa da auto-estima foi evidenciada em todos os trabalhos incluídos nesse estudo. Identificou-se que a mulher mastectomizada apresenta-se com medo da morte e com sentimentos de proximidade desta, negação de sua condição, distúrbio de sua auto-imagem, raiva por estar em tal estado, rejeição quanto a sua condição e negação a aproximação de amigos e familiares; além da auto-estima bastante

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

e-mail: paularenata87@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

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

Iracema Gardã

Trabalho 952 - 2/3

prejudicada. De um modo geral, os resumos analisados apontavam um prejuízo significativo na auto-estima da mulher após a realização dessa cirurgia.

Conclusão: Assim, a mutilação física e emocional que a mastectomia ocasiona à mulher é bastante significativa. Portanto, a mulher mastectomizada necessita de uma atenção mais cuidadosa de Enfermagem, buscando minimizar os prejuízos que ela venha a sofrer em sua auto-imagem.

Descritores: Auto-estima. Neoplasia da mama. Enfermagem

Referências Bibliográficas

1. Instituto Nacional do Câncer(INCA). Estimativa 2008: Incidência de Câncer no Brasil - 2008. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>
2. Fernandes, Ana Fátima Carvalho; Santos, Míria Conceição Lavinias; Silva, Raimunda Magalhães da. Câncer de mama: como detectar e cuidar. Fortaleza. Editora: UFC, 2005.

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
e-mail: paularenata87@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada 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 952 - 3/3

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
e-mail: paularenata87@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1786 - 1/4**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA :REVISÃO DA
PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM, NO BRASILOliveira, Viviane Costa de¹Araújo, Thelma Leite de²

1.INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico e terapêutico contribuiu para um aumento considerável do número de doenças crônico-degenerativas, principalmente de doenças cardiovasculares, onde a Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das principais preocupações para a saúde pública. A Insuficiência Cardíaca é definida como uma síndrome clínica que consiste na incapacidade do coração em ejetar e/ou acomodar uma quantidade de sangue suficiente para oxigenação e nutrição adequada dos órgãos e tecidos, em decorrência de alterações estruturais ou funcionais, ocorrendo como complicação secundária a várias outras patologias, podendo ser devida a: déficit na contratilidade, sobrecarga de pressão, sobrecarga de volume e alterações diastólicas. No Brasil, os dados epidemiológicos sobre IC, principalmente descompensada, são escassos. Segundo o Grupo de Estudos em Insuficiência Cardíaca (GEIC), este agravo representa a terceira causa geral de internação, e a primeira cardiovascular, com alta mortalidade, além de ser uma patologia incapacitante que tem elevadas repercussões sócio-econômicas tanto para o paciente como para o sistema de saúde. Para Borges (2005), a estimativa é que no Brasil a ICC acometa em torno de 6,4 milhões de pessoas e, mortalidade em torno de 1%. Considerando tais aspectos, é perceptível que esta doença vem se tornando cada vez mais freqüente com o passar dos anos, devendo ser revistos os aspectos preventivos e assistenciais, pela equipe de saúde. Assim, suscitou ao longo dos últimos 20 anos uma intensa investigação pelos profissionais da área. A enfermagem tem um papel imprescindível na prevenção e assistência aos pacientes acometidos pelo agravo, visto que se trata de uma patologia crônica e incapacitante que afeta o indivíduo nos mais

¹ Enfermeira especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencial Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC. viviperf@bol.com.br.

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1786 - 2/4**

diversos âmbitos. Assim, os enfermeiros envolvidos no manejo de pacientes com IC desempenham um papel importante, possibilitando o controle rigoroso do quadro, e evitando descompensação. Porém, em algumas situações este episódio será inevitável devendo a equipe de enfermagem estar preparada para assistir ao doente de forma adequada.

2. OBJETIVO

Analisar a produção científica da enfermagem, no Brasil, sobre a Insuficiência Cardíaca Congestiva.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico, na internet, utilizando a base de dados da BDEF e LILACS, no período de março a maio de 2009. A pesquisa foi realizada utilizando a combinação das palavras - insuficiência cardíaca e enfermagem. Após, identificados os estudos foi realizada uma leitura breve dos resumos a fim de detectar a adequação do estudo ao tema abordado, e preenchido um formulário para cada estudo que visava identificar: temas abordados, que foram divididos em - Educação saúde / auto-cuidado, atualização/revisão sobre o tema, sistematização da assistência de enfermagem, qualidade de vida, e outros - objetivo do estudo, ano, local, e periódico. A única exigência para a inclusão foi de ser um estudo na área de enfermagem sobre Insuficiência Cardíaca, sem limite de tempo, e independente do tipo de periódico. Depois de coletadas, as informações foram analisadas utilizando a estatística descritiva.

4. RESULTADOS

Foram encontrados vinte (20) trabalhos relativos ao tema, realizados durante os anos de 1983-2008, sendo: 1983-2000, foram realizados seis (06) estudos; 2001-2005, foram nove (09) trabalhos, e onze (11) de 2006-2008, em um trabalho não havia especificação de data. Quanto à localização: em São Paulo, foram realizados oito (08) estudos, no Rio de Janeiro foram realizados quatro (04), no sul do Brasil foram publicados dois (02) estudos, no nordeste dois (02), sendo um (01) do Ceará, e um (01) da Bahia. Quanto aos temas abordados, foram dispostos a seguinte forma:

- Educação em saúde/auto-cuidado – cinco (05)
- Atualização/revisão sobre o tema – quatro (04)
- Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) – quatro (04)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1786 - 3/4**

- Qualidade de vida – dois (02)
- Outros temas – cinco (05)

5. CONCLUSÃO

A evolução progressiva na publicação destes estudos, acredita-se que se deve, inicialmente ao surgimento dos cursos de especialização e a residência em enfermagem cardiológica em São Paulo, no ano de 1981 dando, então, início às publicações direcionadas à cardiologia e em 2004 houve a publicação da portaria do Ministério da Saúde que institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, fazendo com que os profissionais procurassem mais qualificação, bem como aumento da oferta de cursos direcionados para a área. A divisão dos assuntos abordados revela uma preocupação constante dos profissionais de enfermagem com a educação e auto-cuidado dos pacientes com IC. Outra questão bastante valorizada pelos pesquisadores foram os estudos de atualização e revisões sobre o tema, revelando o interesse em aprofundar o conhecimento sobre o tema. Apesar de existir uma dedicação notória por parte dos pesquisadores aos aspectos preventivos da IC, visando a manutenção satisfatória do tratamento a fim de evitar complicações. No entanto, observa-se déficit de estudos na área hospitalar a fim de proporcionar melhoria na qualidade da assistência de enfermagem, e autonomia do profissional de enfermagem. Assim, é importante o direcionamento de pesquisas para aspectos menos abordados e inéditos da IC, que envolvam, principalmente, os cuidados de enfermagem, favorecendo a otimização da assistência aos pacientes internados por descompensação desta cardiopatia.

6. BIBLIOGRAFIA

FERREIRA, M. C. S. GALLANI, M. C. B. J. Insuficiência Cardíaca: antiga síndrome, novos conceitos e a atuação do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 58 n. 1. Brasília jan/fev 2005.


MARTINS, S. M. et al. Perfil de pacientes portadores de insuficiência cardíaca descompensada admitidos em dois hospitais universitários: região nordeste e sul. Estudo multicêntrico - EMBRACE. Disponível em: http://congresso.cardiol.br/geic/vii/temas_aprovados.asp.

BORGES, E. S. Insuficiência Cardíaca Congestiva. In: Manual de cardiologia: diagnóstico e tratamento. 2005. Disponível em:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1786 - 4/4

http://educacao.cardiol.br/manualc/PDF/d_insuficiencia_cardiaca_congestiva.pdf.

I Diretriz latino-americana para avaliação e conduta na insuficiência cardíaca descompensada. Artigos Brasileiros de Cardiologia.vol. 85, sup. III, set. 2005.

Descritores: Enfermagem; Pesquisa em enfermagem; Insuficiência cardíaca.

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

Trabalho 235 - 1/4

**MAPEAMENTO DO CONFORTO EM ÁREAS DA ENFERMAGEM:
CLASSIFICAÇÃO TEMÁTICA**Carvalho, Vilma de¹Figueiredo, Nébia Maria Almeida de²Silva, Carlos Roberto Lyra da³**Vaz, Danielle Copello⁴****INTRODUÇÃO**

Atualmente, algumas áreas de investigação têm utilizado a *bibliometria* como abordagem metodológica para a análise de citações, podendo ser entendida como uma técnica que se destina a investigar as relações entre os documentos citantes e os documentos citados, portanto, considerados como unidade de análise, que pode ser em sua totalidade ou em suas partes (autor, título, ano, idioma de publicação, objeto de estudo, etc.).

A partir da década de 90, com a emergência das tecnologias computacionais, principalmente, pelo advento da internet, esse método passou a ser considerado como uma excelente ferramenta metodológica para situar o conhecimento científico das mais diversas áreas de conhecimento em seu contexto.

O mais recente ramo de investigação sobre a ciência tem sido aquele que se propõe construir mapeamentos temáticos de uma determinada disciplina ou área de conhecimento científico. Seu principal objetivo é definir os principais assuntos temáticos de uma determinada ciência e assim, mensurar quanto à atividade científica é dedicada a cada um deles, se apropriando como objeto empírico as teses de doutorado, dissertações de mestrado e artigos científicos publicados em periódicos nacionais.

Mesmo sendo entendido por nós como um estudo (*prolegômeno*), ainda assim, pode se constituir em “simples” elaborações de listas de investigações que abordam o *conforto* como referente/objeto em uma investigação científica. Tal propositura trata da arquitetura de um sistema de classificação facetada que

¹.Enfermeira, Doutora, Professora Titular Emérito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pesquisadora do CNPq.

².Enfermeira, Doutora, Professora Titular da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Pesquisadora do CNPq.

³.Enfermeiro, Doutor, Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

⁴.Acadêmica de Enfermagem, 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto-Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Email: dani_copello@hotmail.com

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

Iracema Gardã

Trabalho 235 - 2/4

possa proporcionar o mapeamento temático acerca do *conforto* nas investigações de enfermagem. Para tanto, utilizaremos as bases de dados digitais disponíveis na internet para a obtenção dos dados necessários.

OBJETIVO

Mapear o *conforto* como *referente* possível de ser investigado em plano de enfermagem e apresentar uma nova proposta de abordagem metodológica que venha se somar aos esforços que vêm sendo realizados por enfermeiros e/ou docentes na utilização de sistemas classificatórios mais adequados, com vistas à uma melhor quantificação e/ou qualificação temática das investigações realizadas na enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliométrico de natureza quanti-qualitativa. Com base teórica orientada para a Teoria da Classificação Facetada de Ranganathan. Segundo Macias-Chapula, a bibliometria pode ser definida como “o estudo dos aspectos quantitativos da produção, disseminação e uso da informação registrada. A bibliometria desenvolve padrões e modelos matemáticos para medir esses processos, usando seus resultados para elaborar previsões e apoiar tomadas de decisões”.

Após consulta às bases de dados da BEDENF e LILACS, foi possível identificar ao todo 634 referências utilizando a palavra-chave CONFORTO, sendo encontrado em cada base de dados 99 e 136 referências, respectivamente na área da enfermagem.

Para classificarmos os dados obtidos utilizamos a facetagem a partir das variáveis: Base de dados, subáreas de enfermagem, área do conhecimento (enfermagem, medicina, psicologia, entre outras), ano de publicação e idioma do artigo, identificação na base de dados, tema, autor principal, periódico e os descritores utilizados no resumo do artigo.

RESULTADO

Das noventa e nove (99) referências obtidas na base de dados da BEDENF, encontramos em seus resumos palavras-chave/descriptores que direcionam o

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

Iracema Gardã

**Trabalho 235 - 3/4**

contexto investigado a diferentes subáreas de enfermagem. Desta forma obtivemos: sessenta e oito referências no gênero enfermagem fundamental(69%), vinte e duas referências no gênero enfermagem médico-cirúrgica(22%), cinco referências no gênero enfermagem materno-infantil(5%) e quatro referências no gênero enfermagem em saúde pública(4%).

Consultando a base de dados LILACS, encontramos quinhentos e trinta e cinco (535) referências, das quais cento e trinta e seis (136) são da área da Enfermagem e destes, cinquenta e nove estão relacionados ao gênero enfermagem fundamental(43%), cinqüenta e nove ao gênero enfermagem médico-cirúrgica(43%), dez ao gênero enfermagem materno-infantil(8%) e oito ao gênero enfermagem em saúde-pública(6%).

Em relação aos descritores, houve a necessidade de realizar uma categorização sumarizada dos dados encontrados, a fim de organizar e filtrar as informações relevantes. O critério para inclusão de um descritor em uma categoria foi a utilização de uma determinada palavra específica. Foram definidas 9 categorias: assistência, atitude, cuidado, doença, enfermagem, hospital, paciente, relação e saúde.

O idioma de publicação com maior destaque foi português com 492 (78%) artigos, seguido de espanhol com 129(20%) e inglês com 11 (2%).

CONCLUSÃO

Até o presente momento, realizamos a análise quantitativa da maior parte das variáveis propostas. Podemos ressaltar que a palavra-chave utilizada para a elaboração deste trabalho não foi mencionada como descritor em nenhum dos resumos analisados, no entanto, percebemos a preocupação de diversas áreas do conhecimento em estudar sobre o tema. O quantitativo em relação a área de conhecimento enfermagem poderia ser mais expressivo, caso os autores tivessem a preocupação de colocar a palavra Enfermagem no título e/ou nos descritores dos trabalhos. Quanto ao número de publicações no mesmo idioma, destacamos a predominância da língua portuguesa. Um dado importante em ressaltar é o quantitativo expressivo, em ambas as bases de dados, de publicações na subárea de Enfermagem Fundamental, que por sua vez não é reconhecida como área de conhecimento pela CAPES.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 235 - 4/4**

No contexto brasileiro, vários são os estudos que buscam mapear e quantificar as temáticas estudadas numa determinada disciplina científica para a produção de um diagnóstico. No entanto, na enfermagem ainda é precária a sua utilização. Utilizar os princípios da classificação facetada para a quantificação/qualificação de temas estudados numa área de conhecimento pressupõe um tipo de trabalho com especificidades próprias. E na enfermagem, constitui-se em um desafio importante e relevante para o mapeamento do conhecimento científico a partir do *referente conforto*. Desta forma, estaremos desenvolvendo indicadores cada vez mais confiáveis, contribuindo assim para a construção de trabalhos mais elaborados na construção da listagem de assuntos pertinentes a área de enfermagem, em especial, na enfermagem fundamental.

Bibliografia

- 1.KOBASHI, N. Y.; Santos, R. N. M. dos; Carvalho, J. O. F. de. (2006). Cartografia de dissertações e teses: uma aplicação à área de ciência da informação. In *Anais*, 14.
- 2.MACIAS-Chapula, C.A. (1998). O papel da informetria e da cienciometria e sua perspectiva nacional e internacional. *Ciência da Informação*, 27 (2), 134-140.
- 3.Hayashi, M.C.P.I.; Hayashi, C.R.M.; Silva, M.R.da; Lima, M.Y.de. Um estudo bibliométrico da produção científica sobre a educação jesuíta no Brasil colonial. *Biblios*, n 27, 2007.

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

Trabalho 311 - 1/4

Meu Corpo Mutilado: Representações Sociais de Clientes Portadores de Diabetes Mellitus Sobre o CorpoConceição, Vander Monteiro da¹Vasconcelos, Esleane Vilela²Silva, Sílvio Éder Dias da³Rodrigues, Ivaneide Leal Ataíde⁴Santana, Mary Elizabeth de⁵Santos, Lucialba Maria Silva dos⁶Sousa, Ralrizônia Fernandes⁷

INTRODUÇÃO: Ao serem realizados os cuidados de enfermagem a pacientes em pós-operatório tardio de cirurgia de amputação, foi percebido que os mesmos se mostravam emocionalmente abalados, visivelmente tristes e com grandes dúvidas a respeito de como seria a sua vida a partir do momento em que seu corpo havia alterado, gerando um sentimento de tristeza e desesperança. A amputação é um tipo de cirurgia ortopédica de caráter reconstrutor, pois tem a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente, sendo indicada para eliminar sintomas e facilitar o aprimoramento da função ⁽¹⁾. Diante do exposto percebeu-se a necessidade de um estudo que evidencie o conhecimento consensual de portadores de amputação sobre

¹ Acadêmico de Enfermagem da UFPa. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA. Endereço: Conjunto Cidade Nova 4 we: 39 nº: 28, Ananindeua – PA, CEP: 67133-220, Tel: (091) 3263-6140, Cel: (091) 8113-5944. E-mail: vandervinson@hotmail.com

² 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. E-mail: leanevas@hotmail.com

³ Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutorando do DINTER/UFPa/UFSC/CAPES. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem (GEHCE) e do Grupo de Pesquisa: Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA). E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br/silvioeder@ufpa.br

⁴ Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Doutoranda em Enfermagem do DINTER UEPA/EEAN/UFRJ. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. E-mail: ilar@globo.com

⁵ 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. E-mail: betemary@terra.com.br

⁶ Acadêmica de Enfermagem da UFPa. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA. E-mail: lucialbasilva@hotmail.com

⁷ Acadêmica de Enfermagem da UFPa. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA. E-mail: ralrysousa@yahoo.com.br

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

Trabalho 311 - 2/4

o seu corpo amputado e o cuidado de si. Acreditamos que o desvelo dessas representações sociais irá possibilitar aos enfermeiros, prestar um cuidado mais humanizado a esses clientes e dessa forma, favorecer o cuidado de si como fator potencializador de sua recuperação. **OBJETIVOS:** Identificar as representações sociais de clientes diabéticos após cirurgias de amputação; Analisar as implicações dessas representações sociais para o cuidado de si. **METODOLOGIA:** A pesquisa desenvolvida é do tipo exploratório-descritiva, com uma abordagem qualitativa e com o emprego dos conceitos da Teoria das Representações Sociais, estas são constituídas de idéias, imagens, concepções e visões de mundo que os grupos sociais possuem sobre a realidade, podendo se manifestar em condutas chegando a ser inclusive institucionalizada. Os comportamentos sociais, conhecimentos e também a comunicação sofrem intervenções destas representações ⁽²⁾. O cenário de estudo foi o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) da Universidade Federal do Pará. Os sujeitos do estudo foram vinte indivíduos que se encontravam nos corredores do ambulatório do referido hospital aguardando consulta médica e também na sala de curativos onde recebiam cuidados de enfermagem. A seleção dos clientes foi baseada nos seguintes critérios: ser diabético, ter sido submetido à amputação de parte do corpo; ter pelo menos três meses de pós-operatório. Estudo de acordo com a resolução 196 de 10 de Outubro de 1996 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulariza e normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes foram voluntários desta pesquisa e assinaram após todos os esclarecimentos necessários, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo assim a esta resolução. O referido projeto de pesquisa obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do HUJBB no dia onze de Setembro de 2008, sob o protocolo número 2120, conforme carta de aprovação do referido Comitê de ética. **RESULTADOS:** Os núcleos temáticos emergidos com base nas repetições das respostas dos sujeitos entrevistados levaram a saturação desses dados, gerando a partir destes, duas unidades temáticas, sendo a primeira denominada **O corpo amputado – A limitação e a doença na auto-imagem do cliente** onde os sujeitos pesquisados a amputação é percebida como mutilação, o corpo passa a ser denominado mutilado, aos pedaços. Mutilação é “cortar algum

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

Trabalho 311 - 3/4

membro ou parte(s) do corpo de forma abrupta; decepar; causar estrago; danificar; deteriorar”⁽³⁾. Logo a amputação reflete de maneira negativa na auto-imagem desse grupo social, levando a um processo “doloroso” de readaptação na sociedade. Amputação gera sentimentos de tristeza, vergonha de si mesmo, culpa por estar com o corpo alterado. O desejar algo perdido faz com que este grupo social sinta-se segregado do meio em que vive, por não ser mais detentor de um corpo perfeito. A presença de uma limitação física seja causada por uma doença ou por uma cirurgia de amputação representa um risco para autonomia do indivíduo, principalmente quando tal limitação gera dependência na realização das atividades diárias⁽⁴⁾. O autor ainda destaca que a perda da extremidade inferior traz alterações no cotidiano, no trabalho, na interação social e no atendimento das necessidades pessoais, então muitas pessoas que sofrem amputações não reassumem um estilo de vida inteiramente normal. A imagem que o indivíduo amputado passa a ter de si é de uma pessoa “deficiente”, incapaz, muitas vezes se tornando um incômodo para a família e as pessoas próximas a ele. O depender de alguém até para a mais simples das atividades gera um sentimento de inutilidade, tristeza e até mesmo rejeição do próprio corpo. A segunda unidade temática: **O corpo amputado e suas implicações para o cuidado de si** - Cuidar é mais que um ato é uma atitude, por tanto, abrange mais que um momento de atenção, zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade⁽⁵⁾. No cuidado de si o conhecimento do senso comum e o conhecimento profissional se complementam para que se tenha uma prática de atividades executadas pelo indivíduo em seu próprio benefício, visando à manutenção da vida, e do seu bem-estar. Foram observados por meio dos relatos dos sujeitos que a amputação ocasionou mudanças na imagem corporal. O cuidar de si negligenciado antes da cirurgia, tornou-se mais presente e primordial na vida desses indivíduos. A partir do exposto, notou-se a necessidade dos sujeitos em conservarem a saúde de seus corpos, o autocuidado como cuidado de si passou a fazer parte da vida desses indivíduos, pois estes perceberam a importância de suas ações frente a medidas preventivas e mantenedoras de um corpo saudável tão almejado no meio social. **CONCLUSÃO:** O corpo amputado produz uma auto-imagem negativa, uma rejeição do corpo que já não pode trabalhar para ter o seu

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

Trabalho 311 - 4/4

próprio sustento e também de suas famílias, pois muitos dos sujeitos entrevistados dependem somente de renda própria. No decorrer do estudo, foi evidenciado o corpo no cuidado de si, onde se percebeu que os indivíduos, quando estão saudáveis, não se importam com seu corpo, pois tudo funciona perfeitamente. Porém, depois que passam pela doença e complicações da mesma, os sujeitos começam a valorizar o ato de cuidar de si. A pesquisa foi relevante para aprofundar os conhecimentos da comunidade acadêmica acerca do objeto abordado durante o estudo, pois conhecer e entender a partir da ótica do indivíduo vivenciador da realidade apontada, proporcionando uma visão mais ampla do universo social de tais representações.

REFERÊNCIAS:

1. Smeltzer, SC; Bare, BG. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10 ed. RJ: Guanabara Koogan, 2006. 3v.1217 – 1268. , 4v. p.224.
2. Moscovici, S. **Investigações em psicologia social**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
3. Houaiss, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004
4. Diogo, MJDE. **A dinâmica dependência-autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores**. Rev. Latinoam. Enfermagem, Ribeirão Preto, Vol. 5, n. 1, Janeiro/1997. p. 59-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5107.pdf>. Acessado em: 15/10/2008.
5. Boff, L. **Saber Cuidar: A Ética do Cuidado – compaixão pela terra**. 9º ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2070 - 1/4

MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS E O HIV/AIDS: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA DAS PRODUÇÕES BIBLIOGRÁFICASRicardo José Oliveira Mouta¹Fernanda Maria do Vale. Martins Lopes²Octavio Muniz da Costa Vargens³Lucia Helena Garcia Penna⁴Telma Monteiro Pena⁵

Introdução: A pandemia do HIV/AIDS no Brasil se apresenta em quatro momentos distintos: o primeiro pela infecção de homens que fazem sexo com homens e de bissexuais masculinos; o segundo marcado pela participação da categoria usuários de drogas injetáveis, representando a juvenilização e heterossexualização da epidemia; o terceiro momento no qual foi observado um avanço acentuado de transmissão heterossexual, principalmente entre as mulheres, e em conseqüência a transmissão vertical; e o quarto e atual momento da epidemia, em que se assiste a um avanço do HIV/AIDS nas pessoas acima dos 50 anos de idade principalmente com relação as idosas. Alguns conceitos foram adotados a fim de caracterizar a evolução da pandemia. Inicialmente a expressão “grupos de risco” cedeu lugar ao conceito de “comportamento de risco”. E posteriormente o conceito de vulnerabilidade. Observa-se que a epidemia do HIV/AIDS é hoje, no Brasil, um fenômeno de grande magnitude e extensão. As principais características das mudanças ocorridas no perfil da infecção apontam para quatro tendências da: a interiorização, heterossexualização, a feminização, e a pauperização.

¹ Enfermeiro Obstetra; Mestre em Enfermagem. Professor Substituto da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Coordenador Municipal da Estratégia Saúde da Família do Município de Rio das Ostras – RJ. e-mail: ricardomouta@hotmail.com

² Enfermeira Especialista em Saúde Pública e Gerontologia Secretária Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro- Superintendência de Vigilância Epidemiológica; Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado, da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

² Enfermeiro Obstetra; Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisa Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade (NEPEN-MUSAS)

³ Enfermeira Obstetra; Doutora em enfermagem; Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

³

⁴

⁵ Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí – RJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2070 - 2/4**

Paralelamente a isso, percebe-se que o Brasil é um país cuja população encontra-se em rápido processo de envelhecimento. Assim, inúmeros são os desafios a serem enfrentados diante desta crescente população, dentre os quais a pandemia HIV/AIDS, já que vivenciamos um momento em que o número de idosos portadores da doença está aumentando, dentre as quais as mulheres. Acredita-se que isto se deve à crença histórica / cultural de que o idoso não tem mais práticas sexuais. A sexualidade na terceira idade é um tema pouco conhecido e entendido pela sociedade, pelos próprios idosos e pelos profissionais da saúde. Desta forma, o objeto desta pesquisa são as produções bibliográficas relacionadas às vulnerabilidades de mulheres com mais de 60 anos em relação ao HIV/AIDS. **Objetivos:** Identificar e analisar as produções bibliográficas de mulheres com mais de 60 anos e o HIV/AIDS. **Metodologia:** O presente texto consiste de revisão sistemática, abrangendo o período de 2000 a 2008. Inicialmente foi realizada a formulação da pergunta qual a vulnerabilidade da mulher idosa em relação às DST/AIDS, para nortear o estudo. O estudo se realizou mediante as produções científicas de periódicos indexados da América Latina e Caribe. Foram utilizados o cruzamento de quatro descritores, vulnerabilidade, mulher, idoso e AIDS. Sendo encontrado inicialmente um total de 195 estudos relativos ao tema nos mais diversos períodos. Com relação ao período pesquisado deste total foram encontrados 80 estudos. Desse acervo foram excluídos os estudos repetidos após cruzamentos dos descritores, perfazendo assim um total de 22 produções científicas. Deste total 6 correspondiam a dissertações e teses de mestrado e doutorado e 16 a periódicos. Inicialmente realizou-se uma revisão sobre as principais características dos artigos analisados. Para a construção destes dados utilizou-se a abordagem quantitativa, através do Programa Microsoft Word 2007, distribuídos em medidas descritivas adequadas para variáveis qualitativas. Posteriormente foram descritos e interpretados os temas emergidos a partir de agrupamentos. **Resultados e discussão:** O HIV/AIDS como Doença do “Outro”, foi percebido nos discursos que a idéia de doença do “outro” se fundamentam em raízes históricas geradas pela pandemia HIV/AIDS. Apesar de nos dias atuais o HIV/AIDS ser uma doença de “todos”, permanece ainda esta idéia de que a doença só atinge a determinados grupos, percebendo - se desta forma supostamente protegidas. Acredita-se

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2070 - 3/4**

que quando pensamos em mulheres idosas, esta idéia do “outro” adquirir AIDS é muito mais presente, pois somados aos fatores apresentados anteriormente, concepções errôneas sobre a sexualidade na terceira idade são evidenciadas. A idéia do idoso assexuado as torna ainda mais vulneráveis as DST/ AIDS, pois a idéia de contrair o vírus não faz parte de atitudes esperadas para pessoas de sua faixa etária. **O relacionamento estável como mecanismo de imunidade**, os relacionamentos humanos se sustentam em pilares que geram uma relação de dependência entre as pessoas envolvidas, devido à troca de sentimentos contidos nas relações. Para as mulheres idosas a não negociação por sexo seguro é muito mais presente quando pensamos em relações mais duradouras onde o companheirismo e a necessidade do outro é mais evidenciada. A visão de que uma relação de muito tempo é monogâmica, eliminaria a possibilidade de o parceiro ter atividades sexuais desprotegidos com outra pessoa. **A informação**, o desconhecimento sobre vias de transmissão e as formas de prevenção foram achados importantes em estudos. O uso do preservativo apenas como método de barreiras incluem-se estes discursos. (10). Destaca-se que estes discursos foram mais evidenciados em estudos que as participantes tinham um nível sócio econômico menos favorecido. **A desigualdade de gênero**, a idéia de gênero pode ser considerada um obstáculo para a percepção da vulnerabilidade à infecção ou a reinfecção pelo HIV. A desigualdade entre os sexos, é fruto de um processo histórico que revela uma submissão da mulher em relação ao homem. As mulheres eram desviadas do poder de decisão na vida pública ou privadas e a violência cotidiana, doméstica e sexual fazia parte da sua realidade. As mulheres têm menor liberdade em sua vida sexual e têm menos poder de decisão acerca do sexo com proteção. **Conclusão:** Com relação às publicações relacionadas às mulheres idosas, não foi encontrado nenhum estudo que direcionasse os objetivos para esta clientela. Foram encontradas apenas duas teses que abordavam o tema HIV/AIDS, no entanto sempre acrescentava o homem como parte dos sujeitos. O estudo demonstrou que mulheres independente de suas características política, econômico e sociocultural estão diretamente vulneráveis a AIDS. Assim é fundamental que as mulheres, tenham uma adequada percepção de risco e que se identifiquem nas informações sobre prevenção a AIDS, pois só assim poderá alterar seu

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2070 - 4/4**

comportamento. É factível a necessidade de estudos direcionados a mulher idosa, pois a mesma está exposta as mesmas vulnerabilidades.

Descritores: Mulheres; Idoso; DST/AIDS; Vulnerabilidade.

Referências

SILVA, C.M; VARGENS, O.M.C, A autopercepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade para contrair DST/HIV” Monografia de conclusão de curso. Faculdade de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro,2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação nacional de DST e AIDS. Banco de dados - AIDS. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. [Acesso em 05 abril 2008].

SILVEIRA, M. F. et al . Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. Rev. Saúde Pública. São Paulo: 2002; v. 36, n. 6 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102002000700003&lng=pt&nrm=iso>. [Acesso em: 12 Jun 2007.]

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

Trabalho 918 - 1/6

NOVAS TECNOLOGIAS: O AUTOCAD® COMO FERRAMENTA NA
PESQUISA EM SAÚDE AMBIENTALLEITE, Patrícia Raquel Gurgel¹SILVA, Ilisdayne Thallita Soares²SILVA, Oriana Meyre Pontes²FONSECA, Gleiciane da Silva²GIOVANNINI, Patricia Estela³

(INTRODUÇÃO) A Saúde ambiental vem sendo consolidada, ao longo das últimas décadas, como uma ciência multidisciplinar. No campo da Saúde ambiental, o planejamento e desenvolvimento de ações de avaliação, monitoramento e prevenção sobre os riscos ambientais para a saúde humana é uma dimensão apresentando grandes desafios, entre os quais, a pesquisa de ferramentas capazes de contribuir nos processos de gerenciamento de riscos é de grande importância. É desejável que as ferramentas utilizadas no mapeamento e monitoramento em Saúde ambiental exibam características de economia e simplicidade, e que as informações apresentadas possam ser interpretadas rápida e facilmente. Na era das novas tecnologias de informação existe profusão de ferramentas e instrumentos da informática que podem ser aplicados com essa finalidade, sendo necessário, entretanto, selecionar aqueles cujas características sejam realmente as adequadas e demonstrem sua aplicabilidade. Entre as inúmeras ferramentas disponíveis, o AutoCAD®, programa utilizado principalmente para a elaboração de peças de desenho técnico em duas dimensões (2D) e para criação de modelos tridimensionais (3D) é amplamente utilizado em arquitetura, *design* de interiores, engenharia geográfica e em várias outras áreas. A relativa facilidade no manejo dessa ferramenta, sua praticidade e economia, aliadas ao realismo característico das figuras produzidas, estimularam a curiosidade de um grupo de estudantes do quinto período do curso de Enfermagem por testar a aplicabilidade do AutoCAD® em uma pesquisa desenvolvida na disciplina Saúde ambiental, nos meses de março e abril de 2008. **(OBJETIVO)** Realizar o estudo dos problemas ambientais no trecho urbano do Rio Trairi, em área do centro da cidade de Santa Cruz/RN e investigar a aplicabilidade do AutoCAD® na

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

Iracema Gardã



Trabalho 918 - 2/6

construção do mapeamento de pontos ambientais potencialmente críticos. **(METODOLOGIA)** Primeiramente foi realizada a visita ao local, delimitando a área de estudo, um perímetro de aproximadamente um quilômetro, abrangendo a região do centro da cidade de Santa Cruz/RN, à altura do trecho urbano do Rio Trairi. A visita foi registrada com o auxílio de câmera fotográfica e anotações descrevendo os problemas observados. Com base nos dados coletados foi elaborado um croquí para posterior construção do mapa inteligente em duas dimensões (2D) utilizando o programa AutoCAD® versão 2000 (Autodesk/Miami-EUA). **(RESULTADOS)** O perímetro observado é uma área locada no centro da cidade de Santa Cruz, caracterizada pela alta concentração populacional e a presença da passagem do Trairi, principal rio da região. Nessa área, os problemas ambientais observados consistiram no acúmulo de lixo, na criação de suínos às margens do rio, na presença de esgoto a céu aberto lançado no rio, crianças em contato direto com as águas poluídas e na presença de um sistema de abastecimento de água precário. Com o auxílio do AutoCAD® 2000 foi realizado o mapa incluindo os pontos ambientais críticos. Na execução dessa tarefa, o AutoCAD® 2000 se mostrou como uma ferramenta efetiva e relativamente fácil de ser utilizada, inclusive por usuários sem noções de desenho. A utilização do AutoCAD® 2000 na elaboração do mapeamento proposto resultou na produção de uma representação gráfica de alto impacto e realismo, facilmente produzida, com rapidez e a baixo custo. Esperamos que esses resultados, comprovando a utilidade do AutoCAD® 2000 como ferramenta auxiliar em processos de avaliação, mapeamento e monitoramento no campo da Saúde ambiental, estimulem o desenvolvimento de novas aplicações, somando inovação nas diversas dimensões da Enfermagem. **(CONCLUSÃO)** O AutoCAD® é uma ferramenta útil que pode ser aplicada no mapeamento de diversas realidades, tanto no tocante a Saúde ambiental como a outros campos de Enfermagem. Entretanto, a perspectiva de aplicação do AutoCAD® em Enfermagem é vasta e envolve distintas dimensões, como a pesquisa, o ensino e o gerenciamento. Assim, a utilização do AutoCAD® nos processos de Enfermagem poderá contribuir para maior celeridade e eficiência. **(REFERÊNCIAS)** ALMEIDA, C. A. M.; SCHELLINI, S. A.; GREGÓRIO, E. A.; PELLIZON, C. H. **Utilização do AutoCAD 2004 para quantificação de pesquisas usando fotomicrografias eletrônicas.**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 918 - 3/6

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003472802007000400002&lang=pt>. Acesso em: 13 jul, 2009. AUTODESK . **AutoCAD** . Disponível em: <<http://www.autodesk.com.br/adsk/servlet/index?id=12306649&siteID=1003425>>. Acesso em: 13 jul, 2009. ALVES, J. B.; et al . Diagnóstico ambiental de ruas e bairros da cidade de Teixeira, PB. **Rev. Árvore**, Viçosa, v. 28, n.5, Oct.2004 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-67622004000500016&lng=en&nrm=iso>. Access on 14 July 2009. doi: 10.1590/S0100-67622004000500016. AUTODESK. **Our Story** . Disponível em: <<http://usa.autodesk.com/adsk/servlet/index?id=12268743&siteID=123112>> Acesso em: 13 jul, 2009. AUTOCAD® 2010. IZIDORO, N.. **Apostila AutoCAD 2D & 3D**. Escola de Engenharia de Lorena – EEL USP, 2007.

Descritores: Software. Mapeamento. Saúde Ambiental. Enfermagem.

1. Discente do 6º período do curso de graduação em enfermagem, do Núcleo Avançado de Ensino Superior de Santa Cruz, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Endereço eletrônico: raqueli_eq@hotmail.com
2. Discentes do 6º período do curso de graduação em enfermagem, do Núcleo Avançado de Ensino Superior de Santa Cruz, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
3. Bióloga. Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP – USP e docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã

Trabalho 918 - 4/6



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura – SEEC
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN
Campus do Seridó Governadora Wilma Maria de Faria
Rua André Sales, 667 - Paulo VI – Caicó/RN
Tel.: (84) 3421-6513 CEP: 59.300-000 Home Page: www.uern.br

Caicó, Rio Grande do Norte, 7 de Julho de 2009

DECLARAÇÃO

Eu, Patricia Estela Giovannini, declaro que sou formada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, na modalidade Bacharelado, Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP – USP e que pertenço ao quadro efetivo de docentes da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, estendendo a presente declaração para fins de inscrição dos resumos dos trabalhos intitulados: “Vivência de estudantes do curso de Enfermagem com a comunidade no desenvolvimento de atividades educativas em Saúde e Ambiente” e “Novas Tecnologias: o AutoCAD® como ferramenta na pesquisa em Saúde Ambiental” por mim orientados, no 61º CBEn – Congresso Brasileiro de Enfermagem, que será realizado em Fortaleza (CE) de 7 a 10 de Dezembro de 2009.

e-mail institucional: patriciagiovannini@uern.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 918 - 5/6

COMPROVANTES DA ANUIDADE DA ABEN 2009

BANCO DO BRASIL 001-9		Recibo do Sacado		BANCO DO BRASIL 001-9		Recibo de Entrega	
Vencimento	01/08/2009	Episódio	RE	Quantidade	RE	Episódio	RE
Nº do Documento	01668-3/00000001368-4	Nº do Documento	01668-3/00000001368-1	Nº do Documento	01668-3/00000001368-1	Nº do Documento	13782490000000010-3
Valor cobrado	75,00	Nº da Documento	0640249	Valor cobrado	75,00	Valor cobrado	75,00
Nome	PATRICIA RAQUEL GUERREI LEITE	Nome	PATRICIA RAQUEL GUERREI LEITE	Nome	PATRICIA RAQUEL GUERREI LEITE	Nome	PATRICIA RAQUEL GUERREI LEITE
Endereço	Avenida médica	Endereço		Endereço		Endereço	

CAIXA ECONOMICA FEDERAL	
OUVIDORIA CAIXA	0800 725 7474
194-408019209-3	
19/JUL/2009	HORA DE 13:10:40
DOT. 17.14632-4	TERM 010185
LOCALIDADE: SANTA CRUZ	
SR. VINÍCIUS RIBEIRO	
COMPROVANTE PAGAMENTO DE BLOQUETO BANCOS	
DATA DE VENCIMENTO:	28/07/2009
VALOR DO PAGAMENTO:	75,00
0013000003	01378249004
00000010151 5	4300000007500
Disque CAIXA - 0800 725 0181	
OUVIDORIA DA CAIXA: 0800 725 7474	
RECLAMAÇÕES, SUGESTÕES E ELOGIOS	
www.caixa.gov.br	
194-408019209-3	
VIA DO CLIENTE	

BANCO DO BRASIL		Cobrança Integrada BB	
ASSOCIADO	13/07/2009	Valor do documento	75,00
DATA DE VENCIMENTO	01/08/2009	Valor da cobrança	75,00
Nome do Beneficiário	ESTABELO TRAFICANTE SOMMER DA S/TA - CEP: 069.837-350-00	Valor do pagamento	75,00
Endereço	RUA MOYSES ARAUJO DE LIMA, 57 CENTRO	Valor do desconto	0,00
Cidade	SANTA CRUZ	Valor do imposto	0,00
Estado	SP	Valor do total	75,00
CEP	13070-000		

CAIXA ECONOMICA FEDERAL	
OUVIDORIA CAIXA	0800 725 7474
192-95752568-3	
17/JUL/2009	HORA DE 09:11:44
DOT. 17.14632-4	TERM 010185
LOCALIDADE: SANTA CRUZ	
SR. VINÍCIUS RIBEIRO	
COMPROVANTE PAGAMENTO DE BLOQUETO BANCOS	
DATA DE VENCIMENTO:	13/07/2009
VALOR DO PAGAMENTO:	75,00
0013000003	01378249004
00000010151 5	4300000007500
Disque CAIXA - 0800 725 0181	
OUVIDORIA DA CAIXA: 0800 725 7474	
RECLAMAÇÕES, SUGESTÕES E ELOGIOS	
www.caixa.gov.br	
192-95752568-3	
VIA DO CLIENTE	

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 918 - 6/6

cben-rn@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Seção/RN - CNPJ: 33.989.468/0009-67 Rua Angelo Varela, 1485 Tirol
Natal/Rn Tel/Fax: 3241-9725 - E-mail: aben.rn@ig.com.br

RECIBO R\$ 60,00

Recibo do(a) Sr(a) Gleiciane da Silva Ferreira

a importância de Sessenta reais - x -

— Est. de Graduação —

referente a Anuidades 2009

Natal 17 de abril de 2009
Pusika Torres
TESOURARIA

Associação Brasileira de Enfermagem
Seção/RN - CNPJ: 33.989.468/0009-67 Rua Angelo Varela, 1485 Tirol
Natal/Rn Tel/Fax: 3241-9725 - E-mail: aben.rn@ig.com.br

RECIBO R\$ 60,00

Recibo do(a) Sr(a) Whiana Mayre Pontes da Sil-
va

a importância de Sessenta reais - x -

referente a Anuidade - 2009

Natal 04 de Março de 2009
Pusika Torres
TESOURARIA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 273 - 1/5

**O ALCOOLISMO COMO OBJETO DE CONHECIMENTO NAS TESES
E DISSERTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PERÍODO DE 1977 –
2007: RECORTES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA**

Conceição, Vander Monteiro da¹

Silva, Sílvio Éder Dias da²

Padilha, Maria Itayra³

Borenstein, Miriam Süsskind⁴

Spricigo, Jonas Salomão⁵

¹ Acadêmico de Enfermagem da UFPa. Bolsista de iniciação científica. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA. E-mail: vandervinson@hotmail.com

² Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPa). Doutorando do DINTER/UFPa/UFSC/CAPES. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Coordenador da Atividade Curricular de Introdução à Enfermagem. 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). Endereço: Trav. 25 de Setembro, Ed. Monterrey, 1965 Ap. 901-Marco-CEP: 66093-005-Belém/PA-Tel: (91)3277-2638/81283830 - E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br/silvioeder@ufpa.br.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES). Pesquisadora do CNPq – E-mail: Itayra@ccs.ufsc.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFSC. Vice-Líder do GEHCES. Pesquisadora do CNPq – E-mail: Miriam@nfr.ufsc.br

⁵ Doutor em Filosofia da Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da UFSC.

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

Iracema Gardia



Trabalho 273 - 2/5

INTRODUÇÃO: O alcoolismo tem sido considerado um grave problema de saúde pública, impondo à sociedade brasileira uma carga considerável de agravos indesejáveis. Os relatórios de organizações internacionais de saúde evidenciam que 200 milhões de pessoas consumiram alguma droga ilícita entre os anos de 2001 e 2002, ou seja, 3,4% da população mundial. Nos países desenvolvidos, o álcool desponta como terceiro fator de risco para morbimortalidade, responsável por 9,2% DALYs (sigla referente aos anos de vida perdidos ou incapacitados), e as drogas ilícitas aparecem em oitavo lugar, com 1,8% do DALYs. Já nos países em desenvolvimento, como o Brasil, somente o álcool, dentre as substâncias psicoativas, surge como principal fator de risco, com 6,2% DALYs. Atualmente estima-se que em consequência do álcool, ocorra 1,5% das mortes. Essa realidade se faz presente tanto em países desenvolvidos, quanto naqueles em desenvolvimento e por este motivo, estas drogas são consideradas importantes fatores de risco nas projeções das próximas décadas – 2010 e 2020. **OBJETIVOS:** Analisar os estudos sobre alcoolismo desenvolvidos pela enfermagem brasileira, a partir das teses e dissertações, publicadas sobre a doença, no período compreendido entre 1977 a 2007. **METODOLOGIA:** Este estudo utilizou-se da pesquisa documental como método para analisar a produção científica na enfermagem brasileira sobre o alcoolismo. A fonte de dados foi o Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Inicialmente foi feita uma consulta aos resumos dos trabalhos, cujo título destacasse a possibilidade de relação com o tema. Compreendido entre 1977 a 2007, foram produzidas 43 teses e dissertações sobre o alcoolismo. **RESULTADOS:** Delineia-se à seguir os temas emergentes no conhecimento da enfermagem brasileira sobre o alcoolismo, que se mostraram de maior relevância na leitura das teses e dissertações da enfermagem. **O Imaginário Social sobre o Alcoolista:** nesta unidade emergiram estudos centrados na imagem, e representações sobre o alcoolista. Nas pesquisas evidenciaram os seguintes aspectos do alcoolista: preconceito de profissionais de saúde afetando no seu tratamento, a visão social do alcoolista como culpado pela sua doença, a embriaguez social do beber e o sofrimento ocasionado pela

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

Trabalho 273 - 3/5

doença. Destaca-se que esses resultados emergiram a partir dos próprios grupos sociais constituídos pelos alcoolistas, familiares e enfermeiros. O imaginário social pode ser definido como um fenômeno coletivo, com fortes componentes psicossociais, resultando na chamada memória social, que por sua vez é composta por idéias e imagens dela ou do inconsciente que se organizam e se disseminam por meio de afeto e representações⁽¹⁾. **O álcool e o Adolescente:** O alcoolismo e sua relação com os adolescentes emergiram nas publicações analisadas, enfatizando o estreitamento, deste período de desenvolvimento do ser humano, com as bebidas alcoólicas. A adolescência pode ser entendida como um produto do meio social, pois cada contexto sócio-histórico determina uma pauta de perspectivas e representações sobre os adolescentes e a adolescência, abrangendo aspectos biopsicossociais, de forma a orientar o papel dos jovens em diferentes níveis da vida sociocultural. Além disso, aspectos religiosos, de gênero, a posição na família, a inserção de classe, e o significado relativo de cada um desses diferentes processos interferem na demarcação do intervalo entre o término da infância e a entrada na vida adulta, qualificando a duração da adolescência⁽²⁾. **O Tratamento do Alcoolismo:** As teses e dissertações pesquisadas vincularam o tratamento dos alcoolistas, as seguintes temáticas: avaliação da satisfação de familiares de alcoolista sobre a assistência prestada aos mesmos, a religiosidade como forma de alcançar a abstinência, proposta de metodologias para cuidar do alcoolista e a assistência de enfermagem ao alcoolista. Estes tópicos evidenciam que para o alcoolismo, ainda está se priorizando o tratamento curativo, que se tratando, dessa doença é a abstinência. Esta perspectiva de adoecer para posteriormente tratar, uma relação ainda presente na sociedade contemporânea de modelo biomédico, mas é importante lembrar que o alcoolismo é a única doença crônica totalmente evitável, pois se não ocorre o contato do indivíduo com o álcool, a doença não acontece. No que se refere ao tratamento dos alcoolistas no país permanece distante do ideal de alcançar um tratamento adequado para essa clientela. Estes continuam não sendo detectados no âmbito de cuidados primários de saúde, não são atendidos pelos escassos serviços especializados existentes, e, além disso, a maioria dos profissionais não recebe treinamento sobre como fazer um

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

Trabalho 273 - 4/5

aconselhamento básico. Poderia-se desejar alguma iniciativa por parte do Ministério da Saúde no sentido de termos uma política a respeito desse problema de saúde pública que é o consumo abusivo de álcool, mas as possibilidades destas ocorrerem em um futuro próximo ainda são mínimas⁽³⁾.

Alcoolismo Feminino: O alcoolismo feminino foi pesquisado pelos autores com enfoque nos principais problemas que a doença vem ocasionando a mulher. O desenvolvimento da sociedade moderna propiciou a inserção da mulher no mercado de trabalho, a independência feminina, a ampliação de seus direitos enquanto ser humano, mas também a adoção explícita de hábitos teoricamente considerados masculinos, dentre eles o uso do álcool. Assim, nas sociedades modernas, os desenvolvimentos científicos, culturais e sócio-econômicos transformaram os estereótipos tradicionais femininos, resultando em um efeito indireto sobre o consumo de produtos que acarretam dependência, como o tabaco e o álcool, explicando de certa forma o aumento de toxicomanias na população feminina⁽⁴⁾. **CONCLUSÃO:** No estudo constatou-se, nos principais resultados foram poucos expressivos no seu quantitativo, visto termos detectado apenas 11 teses e 26 dissertações de enfermagem sobre este tema. Quanto à temporalidade das publicações se destaca a precocidade da primeira dissertação em 1977, e a tese em 1996. A região que mais apresentou estudos sobre a temática foi à região Sudeste, com predominância para o estado de São Paulo, sendo a maior concentração na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. As categorias temáticas retratam uma acentuada produção de trabalhos em nível de Pós-graduação centrada nos problemas emergentes sobre a doença, isto se deve provavelmente pelo fato alcoolismo, como um objeto psicossocial, propiciar uma emergência de significados e símbolos ricos para elaboração de teses e dissertações.

REFERÊNCIAS

1. Arruda A. Dimensões do imaginário. In: Moreira ASP, Camargo BV. Contribuições para a teoria e o método de estudos das representações iniciais. João Pessoa: Editora da UFPB, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 273 - 5/5

2. Oliveira MCSL, Assunção CV, Camilo AA. Tribos urbanas como contexto de desenvolvimento de adolescentes: relação com pares e negociação de diferenças. Temas em Psicologia da SBP 2003, 11(1): 61-75.
3. Maciel SC, Barros DR. Representações sociais sobre o alcoolismo: um estudo com alcoolistas hospitalizados. In: Coutinho MPL, Lima AS, Oliveira FB, Fortunato ML. Representações sociais: abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Editora da UFPB, 2003.
4. Almeida Filho AJ, Ferreira MA, Gomes MLB, Silva RC, Santos TCF . Adolescente e drogas: conseqüências para a saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 dez; 11 (4): 605 - 10.

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

Trabalho 457 - 1/4

**O ALCOOLISMO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO
CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: UMA BREVE
ANÁLISE**Sousa, Ralrizônia Fernandes¹Padilha, Maria Itayra²Silva, Sílvio Éder Dias da³Vasconcelos, Esleane Vilela⁴Santos, Lucialba Maria Silva dos⁵Conceição, Vander Monteiro da⁶

INTRODUÇÃO: Na época do Brasil colônia as drogas eram denominadas de especiarias⁽¹⁾ sendo representadas por produtos exóticos, destinados ao consumo e ao uso médico; não havendo diferença clara entre a distinção de droga e alimentos. Atualmente a fronteira entre esses dois conceitos são definidas e vigiadas, uma vez que uma análise evidencia que as distinções não são mais naturais, mas sim um recurso artificial de controle político e jurídico, no qual são classificadas como drogas lícitas e ilícitas⁽¹⁾. Esta classificação perpassa pela comercialização da droga, sendo a ilícita proibida e a lícita com a venda “controlada” – este é o caso das bebidas alcoólicas. Entre os problemas sociais relacionadas ao álcool incluem-se: vandalismo; desordem pública; problemas familiares; abuso de menores; problemas financeiros; problemas ocupacionais, que não os de saúde ocupacional; custos sociais; entre outros. Apesar de que uma causa direta não possa ser instituída, o estudo dessas categorias de danos – incluindo variáveis como volume de álcool consumido, padrões de consumo e outros fatores interativos – comprovou que as conseqüências sociais do uso do álcool colocam essa droga como um fator adicional ou mediador que contribuem para a ocorrência de problemas a saúde⁽²⁾. O Brasil, visando controlar os problemas ocasionados pelo álcool, tem instituído políticas de

¹Acadêmica de Enfermagem da UFPa. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA. E-mail: ralrysousa@yahoo.com.br

²Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem (GEHE). Pesquisadora do CNPq.

³Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutorando do DINTER/UFPa/UFSC/CAPEs. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem (GEHCE) e do Grupo de Pesquisa: Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA).

⁴Enfermeira Especialista em Enfermagem Cirúrgica e Terapia Intensiva. Enfermeira do Banco dos Olhos do Hospital Ophir Loyola de Belém-PA e da Coordenação de Estadual de Atenção Oncológica da Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará – SESP. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA.

⁵Acadêmica de Enfermagem da UFPa. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA.

⁶Acadêmico de Enfermagem da UFPa. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA.

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

Iracema Gardã



Trabalho 457 - 2/4

combate ao álcool, denominadas de políticas públicas. Dentro dessas políticas centra-se a atuação da enfermagem como a maior força do mercado de trabalho na saúde, oferecendo liderança única para a redução da demanda de drogas na América Latina. O enfermeiro possui conhecimentos científicos e habilidades técnicas para atuar em programas de promoção a saúde, prevenção de uso de drogas e a integração social em nível municipal, estadual e nacional⁽³⁾. No que se refere às pesquisas de enfermagem sobre o alcoolismo, observa-se o aumento de publicações em revistas científicas, possibilitando estender a divulgação e ampliando assim a visibilidade aos trabalhos. A diversidade de enfoques teóricos e metodológicos é uma característica marcante da enfermagem. Dentre estas se faz menção a Teoria das Representações Sociais (TRS), muito empregadas devido terem a função de interpretar a realidade que se almeja pesquisar, possibilitando compreender as atitudes e comportamentos de um determinado grupo social frente a um objeto psicossocial. Considerando que a representação social favorece conhecer a prática de um determinado grupo, ela permite a enfermagem intervir respeitando as características específicas de cada segmento social envolvido, tornando-se mais eficiente e eficaz. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos da metodologia nos estudos que investigaram o alcoolismo fazendo uso da TRS presentes no conhecimento da enfermagem brasileira. **METODOLOGIA:** Pesquisa documental que teve com fonte o Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e os números temáticos que abordavam o fenômeno das drogas da Revista Latino-Americana de enfermagem, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem e da Revista Texto e Contexto de Enfermagem. Preliminarmente iniciou-se a pesquisa por meio de consulta dirigida aos resumos dos trabalhos cujo título destacasse a possibilidade de relação da Teoria das Representações Sociais (TRS) e o alcoolismo. **RESULTADOS:** A área de pesquisa da educação foi pioneira nos estudos envolvendo a TRS no Brasil, sendo responsável pela maior produção de trabalhos nas Jornadas Internacional de Representações Sociais (JIRS) até o ano de 2003, quando foi alcançada pela área da saúde. Este avanço pode ser percebido no conhecimento da enfermagem quando encontramos no período de 1995 a 2005 o total de 21 teses e 25 dissertações que empregaram o referencial teórico das representações sociais, o que evidencia o interesse da enfermagem brasileira pela TRS⁽⁴⁾. Vale ressaltar que, para que uma pesquisa seja qualificada como autêntica,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 457 - 3/4**

no que diz respeito ao uso da TRS, faz-se necessário que aborde pelo menos um dos seguintes critérios: menção aos teóricos clássicos que foram responsáveis pela sua gênese e sua difusão respectivamente, Serge Moscovici e Denise Jodelet, ou então, que faça uma descrição do próprio conceito de representação social. Percebe-se que os estudos analisados centraram-se no fenômeno do alcoolismo, pautados no fator da embriaguez social, no significado do alcoolismo pelos alcoolistas, a visão do alcoolista para os profissionais que os atendem, e na drogadição sob o ponto de vista dos próprios dependentes químicos e de professores do ensino básico. Estas temáticas mostraram-se relevantes, pois propiciaram compreender os referidos fenômenos geradores de representações sociais. A TRS tem sido amplamente empregada na área da saúde com a intenção da promoção da qualidade de vida; a utilização de conhecimentos especializados passou a considerar o conhecimento não especializado, o conhecimento leigo de diversos grupos sociais com a intenção de lidar com a complexidade do problema⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO: Constatou-se que existe um índice pequeno de estudos que abordam o fenômeno do alcoolismo a luz da TRS, indicando que, apesar de terem aumentado o número de trabalhos na área da saúde nas JIRS, principalmente na área de enfermagem, a teoria tem sido pouco empregada para investigar o alcoolismo na amostra selecionada. Estes resultados mostram que apesar da doença ser um objeto psicossocial tem sido pouco explorado, nas pesquisas de enfermagem, pela TRS que favorece compreender o referido problema, possibilitando a intervenção a partir dos resultados emergentes. Ressalta-se que o conhecimento da enfermagem brasileira vai além de dados publicados nas teses e dissertações, mas os dados aqui apresentados elucidam a necessidade de se realizar trabalhos acerca de fenômenos psicossociais com o uso da TRS, devendo haver rigor nos aspectos teóricos e metodológicos apresentados nesta pesquisa.

Descritores: Alcoolismo; Enfermagem; Drogas; Conhecimento.

REFERÊNCIAS:

1. Carneiro H. Transformações do significado da palavra droga: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: Venâncio PR, Carneiro H. Álcool e drogas na história do Brasil. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCminas, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 457 - 4/4

2. Laranjeira R, Meloni JN. Custo social e de saúde do consumo do álcool. Rev Bras Psiquiatr 2004; 26(Supl I): 7-10.
3. Mioto W, Chisman MG. A saúde internacional, o fenômeno das drogas e a profissão de enfermagem na América Latina. Texto Contexto Enferm 2004 Abr-Jun; 13(2): 264-71. Rev. latinoam. enferm.
4. Padilha MICS, Guerreiro DMVS, Coelho MS. Aspectos teórico-metodológicos das representações sociais e seu uso na enfermagem. Online Brazilian Journal of Nursing 2007, 6(2).Disponívelem:<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2007.6>
5. Camargo BV, Wachelke JFR, Aguiar A. O desenvolvimento metodológico das pesquisas sobre representações sociais em jornadas internacionais de 1998 a 2005. In. Moreira ASP, Camargo BV. Contribuições para a teoria e o método de estudos das representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2007.

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

Trabalho 2416 - 1/4

**O AMBIENTE DA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO
DE EXPERIÊNCIA¹**SILVA, Luzia Wilma Santana da²NOVAIS, Nauana Nascimento³

RESUMO. O Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC destina-se a graduandos e busca introduzi-los na pesquisa, com vistas à continuidade de sua formação, em especial na pós-graduação. A curiosidade de compreender mais sobre a dinâmica familiar foi o que me impulsionou a participar da seleção de bolsa PIBIC - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) da pesquisa multicêntrica “A Dinâmica da família de idosos mais idosos: o convívio e cuidados na quarta idade”. Nesta perspectiva, o mundo da pesquisa se mostrou como um cenário inquietante e desvelador do conhecimento para o *ser* pesquisador, fortalecendo a minha formação profissional como Bolsista PIBIC/CNPq. Assim, a oportunidade da bolsa aliada ao trabalho conjunto com o grupo da linha de pesquisa “Família e seu Ciclo Vital” promoveram o despertar de uma maturidade para a pesquisa, enquanto sujeito participante para o enriquecimento e fortalecimento da pesquisa, por desenvolver o pensar científico, a partir do acompanhamento da trajetória dessa pesquisa.

¹ Este relato de experiência baseia-se na vivência de bolsista PIBIC do projeto de pesquisa interinstitucional “A Dinâmica da família de idosos mais idosos: o convívio e cuidados na quarta idade”, no contexto do município de Jequié-BA, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Enfermeira. Professora da DS/UESB, BA. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da UFSC/PEN. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB – Nível mestrado. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Bolsa CAPES. Coordenadora do Projeto de Extensão e Ação Continuada Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM e da pesquisa “A Dinâmica da família de idosos mais idosos: o convívio e cuidados na quarta idade”, no contexto do município de Jequié-BA.

³ Graduanda do Curso de Enfermagem/UESB, IX Semestre. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC-CNPq. (Pesquisa: “A Dinâmica da família de idosos mais idosos: convívio e cuidados na quarta idade - DIFAI”, inserida no projeto NIEFAM). Discente voluntária do Projeto NIEFAM. E-mail: nauananovais@yahoo.com.br.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2416 - 2/4

OBJETIVO. Relatar a vivência enquanto bolsista PIBIC/CNPq e compartilhar os frutos dessa experiência para estimular outros graduandos a se enveredarem pelos caminhos da pesquisa. **METODOLOGIA.** Relato de experiência crítico-reflexivo e descritivo-compreensivo sobre a vivência de ser bolsista PIBIC/CNPq da pesquisa supracitada, no contexto de Jequié-BA, durante o período de bolsa (Agosto/2008 a Julho/2009). Essa pesquisa tem como sede a UFSC e como objetivo conhecer a dinâmica do funcionamento familiar no contexto das relações de cuidado diuturno entre a família e o membro idoso mais idoso (80 anos e mais de idade) dependente de cuidados nos diferentes contextos sócio-culturais de Florianópolis-SC, Jequié-BA, Belém-PA, Palmeira das Missões-RS e Porto, Pt. Estudo exploratório-descritivo e diagnóstico-avaliativo, cujos sujeitos: o par formado de familiar cuidador principal desse e o próprio idoso cuidado. Utilizaram-se como instrumentos para coleta de dados: Questionário de Perfil da Família Cuidadora – QPFC, WHOQOL-OLD e WHOQOL-Breve da OMS, APGAR familiar e Pentáculo de Bem-Estar. A amostra intencional, selecionada inicialmente entre a população definida e circunscrita entre aquelas famílias cadastradas como usuárias nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Jequié-BA, constituída de pares - cuidadores/idosos - que se voluntariaram ao estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo aprovação da pesquisa sob o n. 051/08. O caminho para desvelar os dados: contatos feitos com as enfermeiras/coordenadoras e ACS das UBS do município, a fim de localizar os sujeitos do estudo; reprodução dos instrumentos da pesquisa e organização destes em pastas para utilização dos pesquisadores; treinamento dos discentes e colaboradores da pesquisa para a atuação na investigação; e entrada no campo através do agendamento, com os ACS, de visitas domiciliares aos sujeitos da pesquisa para a exposição do projeto, seus objetivos e a importância de sua participação. Caso aceitassem participar, agendava-se novo encontro para iniciar a coleta de dados. Os dados levantados serão organizados com auxílio da estatística descritiva com apresentação em tabelas e gráficos e analisados por métodos estatísticos pertinentes na exploração das relações entre algumas variáveis do estudo. A discussão será feita comparando os resultados entre si dos cinco contextos sócio-culturais a serem pesquisados e fundamentando-se nas pesquisas prévias identificadas na revisão de literatura e em bases teórico-

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

Trabalho 2416 - 3/4

conceituais de dinâmica de família. **RESULTADOS.** Aprovada a bolsa comecei a desvelar o universo da pesquisa, participando de reuniões do Grupo de Estudo do NIEFAM, no qual esta pesquisa está inserida, e de reuniões com os bolsistas de extensão do NIEFAM e a coordenadora da pesquisa, para me subsidiarem nas atividades como bolsista. Também realizei busca na *web off site*, Portal de Periódicos CAPES, por Grupos de Estudo de Família nas Universidades Brasileiras e Estrangeiras, a fim de articular parcerias em rede de estudos com o NIEFAM. Outras articulações foram com as Secretarias Municipais e com Projetos de Extensão desenvolvidos na UESB, a fim de construir uma rede de referência e contra-referência para as ações de pesquisa e extensão. Essa estratégia possibilitou enxergar a importância de se trabalhar de maneira articulada, por acreditar que a união de diferentes órgãos sociais pode fortalecer as nossas ações e contribuir eficazmente no ensino-pesquisa-extensão. Para desenvolver competências auxiliadoras à pesquisa participei de curso sobre “Bases de dados disponíveis na internet, na área de saúde” e elaborei trabalhos científicos juntamente com o grupo: 01 artigo científico ACEITO na Revista “Kairós – Gerontologia”; 02 trabalhos na íntegra, incluindo a premiação de um deles; 03 resumos expandidos; 01 Mini-curso desenvolvido no CONPEX-2008; e o meu TCC, que emergiu das experiências adquiridas da bolsa. Algumas dificuldades surgiram durante a aplicação dos instrumentos da pesquisa: linguagem complexa dos instrumentos; repetição em muitas questões; manifestações emotivas dos entrevistados; dificuldades apresentadas por alguns idosos em seguir os escores propostos pelas questões; e presença de diversas deficiências senis nos idosos. Alguns sentimentos emergiram na vigência da bolsa: receio de não conseguir conciliar o tempo destinado à pesquisa com o das atividades acadêmicas; ansiedade diante desse novo desafio; preocupações referentes à possibilidade de não corresponder às expectativas dos integrantes do grupo; dificuldade em separar a tênue linha entre *ser-se* enfermeirando-cuidador e *estar-se* enfermeirando-pesquisador; e uma maior sensibilização das causas sociais. **CONCLUSÕES.** Atuação como bolsista promoveu enriquecimento ao iniciar no universo da investigação científica crítico-reflexiva de inserção político, social e ambiental no enlace dos conteúdos dinamizadores do desvelar o processo de viver humano saudável-fragilizado e reconhecer o potencial de resiliência dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2416 - 4/4**

sujeitos do estudo, e no desenvolvimento pessoal junto à Linha de Pesquisa “Família e seu Ciclo Vital”.

Descritores: Pesquisa em Enfermagem; Família; Idoso de 80 Anos ou mais.

BIBLIOGRAFIA

1. Silva EMP. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Normalização do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica: Resolução Normativa 019/2001. Brasília (DF); 2001. Disponível em: URL: http://www.udesc.br/arquivos/secao/proppg/pesquisa/resolucao_normativa_019_2001_CNPQ.pdf.
2. Freire P. Pedagogia da autonomia. 4a ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996.
3. Krahl M, Sobiesiak EF, Poletto DS, Casarini RG, LA Knopfl, Carvalhol J, et al. Experiência dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa. Rev Bras Enferm 2009; 62(1): 146-50.
4. Fernandes JV, Alves C, Nitschke RG. Ser bolsista de extensão: relatando a experiência de promover saúde familiar no cotidiano de uma comunidade de Florianópolis. Rev Bras Enferm 2008; 61(5): 643-6.

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

Iracema Gardã

Trabalho 1535 - 1/3

O AMBIENTE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

SILVA, Dennyse Cristina Macedo¹
SOUSA, Francisca Georgina Macedo²
SILVA, Andrea Cristina Oliveira³
CHAVES, Emilia Soares⁴
SILVA, Camila Maria Pinheiro de Mello e⁵

Introdução: Para o desenvolvimento científico da enfermagem, faz-se necessário incentivo e motivação para a pesquisa o mais precocemente possível, isto é, nos primeiros semestres dos cursos de graduação. Pesquisar o cuidado à criança e ao adolescente no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão sustenta-se pelo conhecimento produzido a partir dos projetos de pesquisa e de extensão. Sabe-se que as pesquisas desenvolvidas têm como principal objetivo compreender as práticas de cuidado, identificar indicadores de saúde, experienciar o cuidado e contribuir para a eficácia e eficiência da intervenção de enfermagem no processo saúde-doença. Por outro lado, a pesquisa fornece novas perspectivas de investigação a partir de problemas emergentes de pesquisa anteriores. É um círculo produtor de conhecimento que tem se constituído, em nosso meio, com o apoio e articulação com os grupos de pesquisas. O Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente – GEPSFCA – tem procurado por meio de um processo articulador impulsionar a pesquisa na área da criança e do adolescente envolvendo a participação de professores, alunos e enfermeiros dos diversos contextos do cuidado. Com esse compromisso tem sido discutida a necessidade de conhecer o que já foi produzido de conhecimento na área da criança e do adolescente e

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Santa Terezinha – CEST, Membro do GEPSFCA

Endereço: Travessa Sousândrade, 12 Parque Universitário São Luís – MA CEP: 65059-810

Telefone: (98)32253642 E-mail: dennyse_macedo@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente - GEPSFCA

³ Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente, Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente - GEPSFCA

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Membro do GEPSFCA

⁵ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Santa Terezinha – CEST, Membro do GEPSFCA

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

Trabalho 1535 - 2/3

assim identificar os vazios teóricos, metodológicos e científicos para a investigação na referida área. Assim elaboramos os seguintes questionamentos: Qual a produção científica do Departamento de Enfermagem na área da criança e do adolescente? Quais os problemas investigados? Que metodologias foram utilizadas? Acredita-se que as respostas servirão de base para o planejamento de futuras pesquisas além de permitir contextualizar o conhecimento produzido.

Objetivo: identificar o conhecimento produzido na área da saúde da criança e do adolescente em trabalhos de conclusão de curso de enfermagem. **Metodologia:** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, retrospectivo utilizando-se do acervo de monografias de conclusão de curso de Enfermagem de uma Universidade Federal situada na região nordeste do Brasil. Nesta Universidade, a defesa de monografias foi instituída no ano de 1984 como um dos critérios para a conclusão do curso. De 1984 a 2008, concluíram o curso de graduação em Enfermagem 1093 alunos. Ao todo foram localizadas 929 monografias com uma perda de 164 trabalhos. As perdas decorreram da não devolução por empréstimo das monografias à biblioteca do curso. **Resultados:** das 929 monografias consultadas 161, que corresponde a 17,3%, tiveram como tema e objeto de estudo as várias ações e experiências de cuidado à criança e ao adolescente. Destas, 73,3% tratavam, especificamente, da saúde da criança e 26,7% da saúde do adolescente. As temáticas que envolveram a saúde da criança ficaram assim distribuídas: avaliação nutricional (16,1%), vacinação (9,3%), aleitamento materno (8,5%), diarreia (6,8%), doenças crônicas (5,9%), doenças parasitárias (2,5%), oncologia (3,4%), neonatologia (6,8%), acidentes da infância (3,4%), hidrocefalia (2,5%), distúrbios do tubo neural (2,5%), síndrome de Down (1,7%), doenças respiratórias (4,2%), desenvolvimento infantil (2,5%), AIDS (2,5%), estrutura e utilização de serviços (2,5%). No que diz respeito ao adolescente as pesquisas dirigiram-se para as seguintes temáticas: sexualidade (23,5%), gravidez na adolescência (18,6%), anti-concepção (9,3%), sobrepeso e obesidade (13,9%), avaliação nutricional (4,6%), DST (11,6%), alcoolismo/tabagismo (4,6%), família de adolescentes (2,3%) entre outras. Quanto à natureza 97,5% trabalhos foram quantitativos e 2,5% qualitativos. A grande maioria (132) das pesquisas foi realizada no ambiente hospitalar o que corresponde a 81,9%. Os centros de saúde, o domicílio, as escolas e creches foram contexto para 16, três e 10

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

Iracema Gardã



Trabalho 1535 - 3/3

pesquisas respectivamente. **Conclusão:** considera-se que o número de trabalhos desenvolvidos na área da saúde da criança e do adolescente é expressivo e que o interesse dos alunos de graduação em enfermagem por esta temática é significativo. Apesar das mudanças do modelo de saúde direcionar-se para a atenção básica, o hospital ainda representa o contexto onde é desenvolvida a grande maioria dos trabalhos de conclusão de curso. Insere-se ainda a perspectiva da doença como objeto de investigação. Com base na produção do conhecimento acumulado pela enfermagem na área da saúde da criança e do adolescente será possível planejar e elaborar projetos de pesquisas direcionados para o cuidado e que ultrapassem os aspectos da doença e alcancem a condição e a dimensão do sujeito criança e adolescente. Dessa forma será possível conciliar pesquisa e cuidado de enfermagem e apoiar reflexões na direção de uma prática transformadora e convergente com as políticas de atenção à criança aliando-as às propostas emergentes do novo currículo para a formação do enfermeiro.

Descritores: Pesquisa em Enfermagem; Saúde da Criança, Saúde do Adolescente.

Bibliografia

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Estatuto da criança e do adolescente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.** Brasília, 2004.

SOUSA, Francisca Georgina Macedo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. A integralidade do cuidado: do real à fantasia. In: SOUSA, Francisca Georgina Macedo; KOERICH, Magda Santos. **Cuidar-Cuidado: reflexões contemporâneas.** Ed. Papa-Livro, Florianópolis, 2008. p. 35-46.

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

Trabalho 1520 - 1/2

O ENFERMEIRO E A INSERÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: revisão integrativa da literaturaSoares, Ana Paula Bomfim¹
Freitas, Maria Célia²

INTRODUÇÃO: O cateter venoso central de inserção periférica (PICC) constitui-se de material biocompatível. Insere-se através de um acesso periférico com localização central, com tempo de permanência prolongado, fácil instalação, menor risco de complicações mecânicas e infecciosas, podendo ter até três lúmens. A competência técnica e legal para o enfermeiro inserir e manipular o PICC no Brasil encontra-se amparada pela Resolução COFEN n°258/2001. Os dados citados justificam o nosso interesse em desenvolver uma revisão integrativa a cerca da temática. **OBJETIVOS:** Conhecer a contribuição das pesquisas realizadas por enfermeiros sobre PICC em adultos e realizar o levantamento das produções científicas desenvolvidas pelos enfermeiros sobre PICC, no período de 1998 a 2008. **METODOLOGIA:** revisão integrativa que possibilita sintetizar pesquisas realizadas, bem como suas conclusões a cerca do tema de interesse. Uma revisão integrativa exige o seguimento de padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários. Realizamos o levantamento bibliográfico pela *internet*, por meio do *site* da Bireme, no banco de dados Lilacs (literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), na base de dados BDEF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na área de Enfermagem do Brasil) e Medline. Para o levantamento dos artigos, utilizamos as palavras-chave: PICC, acesso venoso e cateter central. Os critérios de seleção foram: artigos publicados em revista de impacto específicos de enfermagem, ou seja: A2, B1 e B2, na classificação Qualis CAPES; artigos que abordassem a temática PICC em adultos; trabalhos publicados entre 1998 a 2008. Foram excluídas as pesquisas que tratavam do PICC em: pediatria, neonatologia, meta análise e revisão bibliográfica. A população constitui-se de 115 artigos. No entanto, após a primeira avaliação, permaneceram 32 artigos e após uma segunda leitura e apreciação, foram excluídos cinco artigos; sendo dois descreviam sobre pesquisa experimental em animais e três por tratar de pesquisa de campo e, sim revisão bibliográfica. Portanto, a amostra constitui-se de 27 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificamos há existência de poucos artigos sobre o PICC em adultos publicados em revistas específica de enfermagem, sendo que a maioria das publicações foi em revistas que envolvam ciências da saúde em geral, tal evento poderá impossibilitar a divulgação do conhecimento nos cenários da enfermagem quanto à divulgação de uma nova habilidade do enfermeiro, impedindo a disseminação desta prática, assim como também inviabilizando a adoção benéfica em pacientes adultos. Dentro dos periódicos pesquisados a revista *Nursing e J. Infus. Nurs* apresentou maior número de publicações 16 artigos (59%). Provavelmente, por ser de grande impacto e credibilidade, os pesquisadores encaminham os resultados de sua pesquisa. As demais revistas pesquisadas corresponderam a 11 artigos (41%). A maioria dos estudos foi desenvolvida em países do primeiro mundo, sendo 18 (66,67%) deles nos EUA e 4 (14,81%) deles na Inglaterra. Os demais 5 (18,51%) foram publicadas na Espanha, Austrália e China. Nestes países, provavelmente,

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

Trabalho 1520 - 2/2

há mais incentivos e desenvolvimento em relação à perspectiva da saúde tanto por parte dos governos quanto pelos profissionais. Chama atenção que não foi encontrado nenhum trabalho em PICC adulto de origem brasileira. Dentre os estudos analisados observamos que a grande maioria, 27 artigos (81,48%), ressaltam a importância de uma equipe de enfermagem capacitada e bem treinada, apta para o procedimento de inserção, manutenção e remoção do PICC, com conhecimento amplo sobre o PICC. Dentre os assuntos abordados 14 artigos eram relativos à infecção e obstrução do PICC. Outros relatavam o tempo de permanência (05 artigos), ressaltando o uso do PICC em pacientes que aguardavam transplante cardíaco foram 02 artigos, como estratégia relevante do cuidado aos pacientes. No entanto, outras abordagens que discutiam o uso do cateter ocorreram em 08 artigos. As discussões acerca de trabalhos comparativos entre o PICC e os demais tipos de cateteres de inserção central mostram que o PICC tem o maior tempo de permanência, menor incidência de flebite independente do sexo, idade, patologia, revelando ser um método seguro e eficaz no cuidado a pacientes críticos no qual o enfermeiro tem competência e habilidade para realizar a punção. Como já citamos não foram encontrados artigos nacionais desenvolvidos como pesquisas de campo e, somente, *ações na punção dos cateteres, pouca divulgação, desconhecimento por parte dos profissionais principalmente de enfermagem, ausência de profissionais capacitado para realizar o procedimento e indisponibilidade do produto*. O enfermeiro aprende e ensina que ao realizar tal procedimento os benefícios do paciente são muitos, do tipo: *diminuição do estresse, menores riscos de infecção, dentre outros*. Tais benefícios como *à relação do enfermeiro dentro da instituição* no qual dará um retorno a mesma com dados que comprovem os reais benefícios do PICC, por exemplo: diminuição de custos em relação a gastos de materiais, múltiplas tentativas de punções periféricas e, principalmente, *diminuição do número de infecções na inserção da punção venosa*. CONCLUSÕES: Dentre os artigos identificados, consideramos que os mesmos, ainda são insuficientes para divulgar a relevância para a profissão a realização das punções com o PICC. O enfermeiro com tal competência revela a capacidade de avaliar as condições clínicas do paciente, indicando a necessidade do uso, com efetiva habilidade no procedimento; ou seja; não é tão-somente um ato de realização de técnica, mas uma justificativa para sua realização. Neste caso, julgamos que a existência de poucas publicações é um indicativo que existe uma preocupação com o cenário da prática, em melhorar a qualidade do cuidado lançando mão de inovações, mas pouca preocupação em divulgar o conhecimento, deixando apenas para academia. A divulgação desta prática pelos enfermeiros possibilitará o conhecimento por outros, sensibilizando-os na adoção da estratégia no cuidado diário, fortalecendo as pesquisas e consecutivamente outras publicações que viabilizem a disseminação do conhecimento. **Bibliografia:** BEYEA S.C., NICOLI E.L.H. **Writing an integrative review**. Aorn J. 1998; 67(4):877-80. MOUREAU N.L. Using ultrasound to guide PICC insertion. **Nursing**. 2003; 33(12):20. GRIFFITHS V.R., PHILPOT P. **Peripherally inserted central catheters (PICCs): do they have a role in the care of the critically in patient?** **Intensive Critic Care Nurse**. 2002; 18(1): 37-47.

Descritores: Acesso Venoso, Cateter Central, Enfermagem, Adulto


1- Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: sbpana@bol.com.br

2- Enfermeira. Profa. Dra. Da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2060 - 1/4

O *HABITUS* PRIMÁRIO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS QUE VIVENCIARAM ANTES, DURANTE E APÓS O MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO

Ricardo José Oliveira Mouta¹

Karla Gonçalves Camacho²

Jane Márcia Progianti³

Introdução: Os agentes sociais são destacados por seus *habitus*, que por sua vez, constitui um conjunto de esquemas de percepção, de aprendizagem e de ação. O *habitus* de um agente é um conjunto de conhecimentos adquiridos pelo seu contato com diferentes estruturas sociais ao longo da vida que se tornam disposições incorporadas, duradouras e transferíveis. Este perpassa por uma trajetória vivenciada de aprendizado que permite ao agente ou grupo perceber, agir e evoluir com naturalidade no universo social, ao mesmo tempo, que se vincula á posição hierarquizada que ocupa em um determinado campo. Desde os anos 90, muitas enfermeiras têm lutado para ocuparem espaços no campo obstétrico. Como resultado dessas lutas observamos a inserção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto das grandes maternidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A inserção destas profissionais reconfigurou o campo obstétrico porque algumas delas passaram a desenvolver práticas não invasivas, condizentes com os princípios mundiais do movimento de humanização. Ao desenvolverem estas práticas demonstraram habilidades incorporadas em seu *habitus* que é um capital que a distingue no campo obstétrico. Entendemos que este capital foi incorporado ao longo de sua vida e no contexto da humanização do parto e nascimento conferiu-lhes melhores posições nas maternidades municipais. O processo de construção das disposições para incorporar as habilidades específicas do modelo humanizado foi iniciado

¹ Enfermeiro Obstetra. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professor Substituto da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenador Municipal da Estratégia Saúde da Família de Rio das Ostras – RJ. E-mail: ricardomouta@hotmail.com.

² Enfermeira Obstetra e Neonatologista. Mestranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Coordenadora de pesquisa clínica no Instituto Nacional de Câncer (INCA) RJ.

³ Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

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

Iracema Gardia



Trabalho 2060 - 2/4

provavelmente em sua socialização primária. Teve fortes influências em sua formação acadêmica e do movimento de humanização. Diante do exposto, neste estudo temos por **objetivo** analisar o *habitus* primário das enfermeiras obstétricas. **Metodologia:** É um estudo qualitativo com abordagem histórico-social vinculado ao projeto de pesquisa intitulado o processo de humanização da assistência ao parto: a participação da enfermeira na reconfiguração do campo obstétrico hospitalar, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro(UERJ). O recorte temporal compreende o período histórico de 1998 até os dias atuais. O marco inicial é a inserção participativa da enfermeira obstétrica no cuidado direto ao parto hospitalar em instituição pública municipal do Rio de Janeiro. Utilizamos como método de pesquisa, a história oral. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiras obstétricas que vivenciaram antes, durante e depois da implementação e desenvolvimento do modelo humanizado nos cenários do estudo, vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Os cenários foram seis Maternidades Municipais do Rio de Janeiro. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, gravada em MP3, após assinatura pelo entrevistado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como método de análise fizemos ordenação, classificação e análise final. Para a sustentação da análise, foram utilizados os conceitos de campo *habitus*, poder simbólico e capital cultural, elaborados pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu. **Resultados:** A grande maioria das enfermeiras obstétricas nasceu de parto normal em hospitais, em sua quase totalidade, públicos ou conveniados. Elas foram socializadas em famílias simples, humildes, de classe social menos privilegiada, com recursos financeiros precários. Detectamos que a educação foi valorizada pelas famílias, havia muito estímulo e ao mesmo tempo cobrança para que os filhos estudassem. Muitas enfermeiras estudaram em colégios públicos. Algumas tiveram um sistema de descendência matriarcal, na qual a figura paterna não foi mencionada e onde a posição ocupada pela mãe dentro destas famílias era de autoridade sobre seus filhos. Evidenciamos que as enfermeiras pesquisadas interagem com suas famílias, ou seja, com primos, tios e avós e nesse sentido expandia sua socialização primária incorporando novos *habitus* e capitais. Estas famílias ressaltavam que seu núcleo familiar era criado unido, com laços afetivos fortes, caracterizados por serem famílias cuidadosas, protetoras e

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

Trabalho 2060 - 3/4

também rígidas. **Conclusões:** O nascimento das enfermeiras pesquisadas em hospitais da rede pública ou em clínicas conveniadas indica os efeitos da medicalização do parto no Rio de Janeiro. O fato de terem nascido de parto normal, pode estar associado a sua origem socioeconômica, menos privilegiada e a não difusão maciça da cesariana nos meios hospitalares. Agentes com pouco volume de capital social são mais difíceis de reconfigurarem seus *habitus* porque tem pouca mobilidade no campo, isto pode torna-se um preditor para que estas enfermeiras reproduzam a maneira que nasceram em suas próprias vidas e em suas ações. Uma característica ressaltada por este grupo está no destaque da figura materna o que pode repercutir na reprodução do papel materno em suas ações. A bagagem por elas herdada dentro do núcleo familiar não é apenas um conjunto mais ou menos rentável de capitais, mas sim fonte de capital. Consideramos que apesar da questão financeira das enfermeiras ser desfavorável, e dessa forma permitir aos sujeitos ocupar uma posição de dominados, é possível que estes agentes em sua luta, venham a empregar estratégias objetivamente orientadas que permitam mudanças na posição social ocupada. A educação foi uma destas estratégias que permitiu a estes agentes adquirirem conhecimentos que aumentou o volume de seu capital e reconfigurou seu *habitus*.

Descritores: Enfermagem obstétrica; Saúde da mulher; Humanização.

Bibliografia:

BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

BOURDIEU, Pierre. *Escritos de educação*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

BOURDIEU, Pierre. *Novas reflexões sobre a dominação masculina*. In: Lopes, M.J.M., Meyer, D.E., Waldow, V.R.(org.) *Gênero & Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BORDIEU, Pierre. *A reprodução*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2060 - 4/4

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

Trabalho 2486 - 1/2

O MAL SÚBITO E SUAS NOTIFICAÇÕES: OCORRÊNCIA DE ATENDIMENTOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO PELO CORPO DE BOMBEIROS.

Braz, A. O.¹
Demartini, L.S.²
França, P.V.³
Martins, Â.⁴
Santoro, D.C.⁵

O mal súbito pode ser definido como qualquer ocorrência repentina da perda da estabilidade hemodinâmica e/ou neurológica de um indivíduo. Alguns quadros clínicos como: Síncope, desmaio, hipoglicemia, vertigem, convulsão, dentre outros, podem ter sua definição e notificação como mal súbito. As causas para este mal não são bem definidas e não necessariamente precisam estar relacionadas à história pregressa de doenças crônicas como, por exemplo: Doença Arterial Coronariana, em que o risco é acentuado para a “morte súbita”.
Objetivos: Apresentar a ocorrência de atendimentos definidas como mal súbito; e Discutir as distorções referentes à definição de mal súbito, implicando em não especificação nos registros de atendimento.
Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo, tendo como fonte de dados os registros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) no período de Julho de 2008 a Maio de 2009 (24 meses), e a discussão feita à luz da fundamentação teórica.
Apresentação dos dados: O registro de ocorrências do CBMERJ mostra 87 tipos de classificações de acordo com o tipo de evento. Dentre estas, o mal súbito apresenta o maior número de notificações em todos os meses do primeiro semestre tanto do ano de 2008 quanto de 2009. Segundo o CBMERJ, a classificação de risco para mal súbito pode ser entendida como qualquer intercorrência não relacionada a trauma. O número de atendimentos foi crescente

1. Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Enfermeira da Prefeitura do Município de Friburgo do Estado do Rio de Janeiro.

2. Enfermeira. Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

3. Enfermeira. Residente em Cardiologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro lotada no Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras. Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: primoloca2003@yahoo.com.br

4. Graduando do 6º período da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

5. Enfermeira PHD. Professora adjunta do Departamento Médico-cirúrgico da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã


Trabalho 2486 - 2/2

se compararmos a taxa de janeiro de 2008(18,4%) com a de junho de 2009(39,6%), portanto, expressa uma maior agregação conceitual ao que se vem considerando como mal súbito. Quando comparamos os números referentes ao mal súbito como causa de morte com o total de óbitos notificados, observamos que todos os meses em 2008 apresentaram taxas superiores a 18% de notificações e em 2009 superiores a 26%. Pelo fato deste tipo de evento não apresentar uma definição específica nem um padrão de classificação é possível haver algum tipo de falha nesta notificação, levando a erros no diagnóstico de mal súbito, e ainda agregando a ele subnotificação de outros eventos. Considerações finais: Os resultados deste estudo nos apontam para uma necessidade de maior aprofundamento de discussão acerca de questões conceituais que melhor definem mal súbito e, conseqüentemente, em melhor especificação nas notificações de causa de morte. Essa maior especificação permitirá intervenções preventivas frente aos verdadeiros quadros que levam à morte súbita e reduzindo o número de notificações de mal súbito.

Descritores: Morte, Atendimento de Emergência, Notificação.

REFERÊNCIAS

SMELTZER, S. C; Bare, B. G. **Brunner & Suddarth's Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A, 2002.

TIMERMAN, Sergio. **Desfibrilação Precoce: reforçando a corrente da sobrevivência**. SP: Editora Atheneu, 2000.

TIMERMAN, Sergio, Mansur, AP, Ramires, JAF, Cardoso, LF. **Emergências – Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências**. SP: Editora Lopso, 2002.

PANCORBO Sandoval, AE. **Medicina do Esporte princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

WHALEY MH, Brubaker PH, Otto RM (eds.). **ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription**, 7th edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

1. Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Enfermeira da Prefeitura do Município de Friburgo do Estado do Rio de Janeiro.
2. Enfermeira. Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
3. Enfermeira. Residente em Cardiologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro lotada no Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras. Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: primoloca2003@yahoo.com.br
4. Graduando do 6º período da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
5. Enfermeira PHD. Professora adjunta do Departamento Médico-cirúrgico da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

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

Trabalho 2840 - 1/4

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO BRASIL, NO PERÍODO ENTRE 2001 A 2008

Silva, Thiago Luiz Nogueira da¹

Teixeira, Deisiane da Silva²

INTRODUÇÃO

A dengue é uma arbovirose que tem causado preocupação por ser de difícil controle e de fácil disseminação, apresentando um caráter peculiar endêmico-epidêmico, sendo um problema de saúde pública mundial que envolve inúmeros fatores sócio-ambientais. Os países tropicais são os mais atingidos em função de suas características ambientais, climáticas e sociais, que envolve desde a urbanização desordenada com grande aglomerados populacionais até deficiências de abastecimento de água, tratamento do esgoto precário ou inexistente e a ausência de destino adequado do lixo com o acúmulo de recipientes plásticos não biodegradáveis⁽¹⁾. No Brasil, a dengue afeta constantemente a população, caracterizando o processo de endemização, que está relacionado à elevada infestação domiciliar pelo *Aedes aegypti* e infestações humanas pelos diferentes sorotipos do vetor. A doença pode manifestar-se clinicamente por meio de febre alta, dor no corpo, petéquias, podendo evoluir rapidamente para sintomas hemorrágicos de gravidade variável, desde a leves sangramentos gengivais até graves hemorragias gastrintestinal, intracraniana e derrames, podendo levar a insuficiência circulatória e choque, e até mesmo ao óbito, em 12 a 24 horas⁽²⁾. Portanto, pode apresentar sob cinco formas: assintomática; oligossintomática; dengue clássica; Febre Hemorrágica da Dengue/Síndrome do Choque da Dengue (FHD/SCD) e formas atípicas⁽²⁾. O nível endêmico de dengue, no país, já alterou os indicadores de morbidade, e a magnitude destas incidências nos últimos anos superou a de todas as outras

¹ Acadêmico de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Bolsista de Iniciação Científica da UNIRIO. E-mail: thiagoluizn9@msn.com

² Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

Trabalho 2840 - 2/4

doenças de notificação compulsória⁽³⁾. Foram identificadas no país, diversas epidemias, principalmente entre 1990 e 2000, com a disseminação dos sorotipos 1 e 2, sobretudo nos grandes centros urbanos do Sudeste e Nordeste, e em 2003, com a circulação dos sorotipos 1, 2 e 3 em 23 estados, com o número crescente de internações por Febre hemorrágica da dengue (FHD)⁽⁴⁾. Contudo, por não haver um tratamento específico para a dengue é fundamental que áreas e períodos de risco sejam identificados, a fim intensificar medidas de rastreamento, prevenção e controle do vetor e da doença. Portanto, é essencial conhecer o comportamento da incidência e distribuição geográfica dos casos notificados ao longo do tempo, uma vez que a heterogeneidade dessa incidência observada no tempo e no espaço reflete a complexidade dos fatores de risco envolvidos na sua transmissão⁽³⁾, tornando-se pertinente neste estudo, analisar os aspectos clínico-epidemiológico da dengue no Brasil.

OBJETIVOS

Analisar a distribuição da incidência dos casos notificados de dengue nos Estados Brasileiros, assim como os aspectos clínico-epidemiológicos da dengue no Brasil, no período de 2001 a 2008.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico que utilizou as bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para os casos de notificação de dengue nas respectivas 27 unidades federativas do Brasil, no período de 2001 a 2008, além de dados do IBGE, para as estimativas populacionais. Foram calculadas taxas de incidência, letalidade e proporção de óbitos segundo população por faixa etária, evolução do quadro, classificação final da doença e complicações. Para a tabulação e mapeamento de dados foi utilizado o programa TabWin, software aberto disponibilizado no DATASUS, e o Excel para a realização de gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Foram notificados entre 2001 a 2008, 2.915.659 casos de dengue, representando, em média, uma taxa de incidência de 200,68 casos a cada 100.000 habitantes,

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2840 - 3/4**

destacando-se os estados de Roraima, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Norte, Tocantins, Amapá, Rio de Janeiro e Espírito Santo, que ultrapassaram um linear de 400 casos a cada 100.000 habitantes. Observou-se uma forte epidemia nos anos de 2001 e 2002 (225,84/100.000 e 401,10/100.000, respectivamente), em parte justificado pela entrada e disseminação no país do sorotipo 3⁽¹⁾, além dos sorotipos 1 e 2 que já circulavam. Posteriormente, em 2008, o país é assolado por um novo surto, atingindo assustadoramente os estados do Rio de Janeiro, Espírito Santo, Sergipe, Rio Grande do Norte, Ceará, Goiás, Tocantins e Roraima, chegando acima de 500 casos a cada 100.000 habitantes. Em 2008, os episódios de dengue com complicações chegaram a atingir 4,74% (16.324) do total de casos, que incluíam alterações neurológicas, disfunção cardiorrespiratória, insuficiência hepática, leucometria menor que 50.000 e 1.000 mm³, hemorragia digestiva e derrames cavitários; enquanto que os números de eventos graves como a febre hemorrágica da dengue e a síndrome do choque da dengue corresponderam respectivamente a 1,09% e 0,03% dos casos notificados. A taxa de letalidade no período estudado pela FHD foi de 5,12% e pela SHD foi de 37,19%. A população de idosos (com mais de 60 anos) foi mais afetada, atingindo cerca de 2.325,54 casos/100.000 idosos, enquanto que o segmento infantil (até 9 anos de idade), grupo de risco devido a suscetibilidade a agravos e complicações por dengue, chegou a 106,70/100.000 crianças.

CONCLUSÃO

É imprescindível a intensificação, bem como melhorias na qualidade das ações da vigilância epidemiológica e das políticas de saúde pública no controle da dengue, frente às constantes epidemias nas últimas décadas e às transformações sócio-ambientais, tendo a enfermagem um importante papel na execução e participação destas intervenções, além da atuação nas práticas educativas em saúde que visem a minimizar tais riscos à saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Nacional de Saúde. Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Controle do Dengue. <http://www.funasa.gov.br/epi/dengue/dengue0.htm>, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2840 - 4/4

2. RIBEIRO, P. C.; SOUSA, D. C.; ARAUJO, T. M. E. Perfil clínico-epidemiológico dos casos suspeitos de Dengue em um bairro da zona sul de Teresina, PI, Brasil. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 61, n. 2, abr. 2008 .
3. GALLI, B.; NETO, F. C. Modelo de risco tempo-espacial para identificação de áreas de risco para ocorrência de dengue. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 4, ago. 2008 .
4. DUARTE, H. H.P; FRANCA, E. B. Qualidade dos dados da vigilância epidemiológica da dengue em Belo Horizonte, MG. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 1, fev. 2006 .

DESCRITORES: Dengue, Epidemiologia, Enfermagem em Saúde Pública, Meio Ambiente e Saúde Pública, Vigilância Epidemiológica.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã


Trabalho 2719 - 1/11
 ¿que os pais sabem acerca dos direitos da mulher e do recém-nascido.

What parents know about the rights of women and newborns.
¿Qué saben los padres acerca de los derechos de las mujeres y los recién nacidos.
Flavia de Oliveira Molina¹

 Marialda Moreira Christoffel²

 Thamilla Lohr Soares³
RESUMO:

Atualmente está havendo uma modificação do papel do homem-pai no cenário do parto, nascimento e puerpério. Os serviços de saúde, na sua maioria não dispõem de espaços e momentos específicos de atendimento ao pai, muito embora esses espaços aconteçam para as mulheres durante o atendimento no pré-natal e no puerpério. O pai tem direitos e necessidades próprias frente ao processo reprodutivo e à paternidade. Nesse contexto eles precisam receber apoio social e ser cuidados pelos profissionais de saúde no sentido de ser informado da licença paternidade, registro de nascimento, apoio à mulher e ao recém-nascido no processo de amamentação e nos cuidados com o bebê.

Palavra chave: Recém-nascido; enfermagem; enfermagem materno-infantil; enfermagem neonatal.

Currently there is a change in the role of man-father in the scene of labor, birth and puerperium. Health services, the majority have no specific spaces and times of care to the father, although these areas happen to women during the prenatal care and the puerperium. The father has rights and requirements facing the reproductive process and paternity. In this context they need to support and be social care by health professionals to be informed of the paternity leave, registration of birth, support the woman and the newborn in the care and feeding the baby.

Keywords: Newborn; nursing; maternal child nursing; neonatal nursing

Actualmente hay un cambio en el papel del hombre-padre en el lugar de trabajo de parto, parto y puerperio. Los servicios de salud, la mayoría no tienen espacios y tiempos específicos de la atención al padre, a pesar de estas áreas ocurrir a la mujer durante la atención prenatal y el


¹Aluna de graduação em enfermagem. 6º. Período. Bolsista PIBEX/UFRJ do projeto intitulado: Acolhimento mãe-pai-bebê: um direito da criança e da família nas instituições de saúde. e-mail: flaviaufrj@yahoo.com.br

²Professora adjunta do DEMI/EEAN/UFRJ. Coordenadora. Projeto PIBEX/UFRJ. Acolhimento mãe-pai-bebê: um direito da criança e da família nas instituições de saúde. E-mail: marialdanit@gmail.com

³Aluna de graduação em enfermagem. 6º período. Colaboradora do projeto intitulado: Acolhimento mãe-pai-bebê: um direito da criança e da família nas instituições de saúde e-mail: thamilla_lohr@yahoo.com.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 2719 - 2/11

puerperio. El padre tiene derechos y necesidades que ementa el proceso reproductivo y la paternidad. En este contexto es necesario que el apoyo social y atención de los profesionales de la salud a ser informados de la licencia de paternidad, la inscripción de nacimiento, el apoyo a la mujer y el recién nacido en el cuidado y la alimentación del bebé.

Palavras-chave: Recién Nacido ; enfermería; enfermería maternoinfantil; enfermería neonatal.

INTRODUÇÃO

Atualmente está havendo uma modificação do papel da família no cenário do parto, nascimento e puerpério. Homens e mulheres fazem parte de uma geração em transição¹ que começa com a trajetória da gestação e todo processo que envolve o nascimento e o Puerpério. Nesse contexto eles precisam receber apoio social e serem cuidados pelos profissionais de saúde no sentido de ser informado sobre os direitos: licença maternidade, paternidade; registro de nascimento; apoio da família à mulher no processo de amamentação, teste triagem neonatal e cuidado com o recém-nascido.

De um lado o papel da mulher-mãe e do outro o papel do homem-pai. A transição para a maternidade e paternidade realça tensões individuais, sociais e afetivas.

Durante o estágio supervisionado, no alojamento conjunto em uma maternidade do município do Rio de Janeiro observa-se que os pais ao visitarem a puérpera e seu filho recém-nascido algumas vezes possuem dificuldade em localizar o quarto e leito, informações sobre a alta hospitalar, orientações sobre a saúde do bebê e da sua mulher e da e de que maneira poderia proceder para realizar o registro de nascimento.

Os profissionais de saúde, principalmente de enfermagem devem se aproximar deles e dialogar tendo em vista aprendizagens conjuntas e promoção de saúde integral e humanizada. Sabemos o quanto é importante que os serviços de saúde disponham de espaços e momentos específicos de atendimento ao pai, muito embora esses espaços aconteçam para as mulheres durante o atendimento no pré-natal e no puerpério. Devendo assim estimular a participação dos pais durante o pré-natal (gestação), o parto, o nascimento e o puerpério, os quais são eventos carregados de sentimentos profundos, momentos de crises construtivas, com forte potencial positivo para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais⁽¹⁾.

Portanto o acolhimento implica na recepção da pessoa na unidade de saúde responsabilizando-se por ela através da escuta de suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações e angústias, e garantindo atenção resolutiva. Na prática cotidiana dos serviços de saúde, essa ferramenta do cuidado se expressa na relação estabelecida entre os profissionais de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 2719 - 3/11

saúde e os (as) usuários (as), portanto, não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária⁽²⁾. Desse modo, o acolhimento não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde⁽³⁾.

Com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente⁽⁴⁾ em seu Capítulo I, no “Art. 10º refere que: os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados: proceder a exames visando o diagnóstico e terapêutico de normalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais, manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência da mãe, dentre outros. A lei do acompanhante; LEI Nº 11.108, de 7 de abril de 2005, garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS⁽⁵⁾.

Após a alta hospitalar da maternidade a mulher e o recém-nascido são encaminhados para as unidades básicas de saúde mais próxima de sua residência para realização de ações de saúde preconizadas a puérpera e ao seu filho recém-nascido na primeira semana de vida. A enfermagem deve informar a importância da presença paterna nessas consultas pós-alta, para desenvolver o vínculo entre pai e filho, sendo fundamental para o desenvolvimento saudável da criança. O benefício da presença do (a) acompanhante já foi comprovado, onde alguns estudos evidenciaram que as gestantes que tiveram a presença de acompanhantes se sentiram mais seguras e confiantes durante o parto e assim foram reduzidos o uso de medicações para alívio da dor; além disso outros estudos sugerem a redução de depressão pós-parto⁽¹⁾.

Portanto essa pesquisa tem como objetivo conhecer o que os pais sabem dos direitos da mulher e do recém-nascido durante a visita à mãe-bebê no alojamento conjunto e avaliar o acolhimento pai-mãe-bebê como um direito do casal durante o pré-natal, parto e puerpério.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa. O estudo descritivo possibilita o desenvolvimento de nível de análise em que é possível identificar as diferentes formas de fenômenos, sua ordenação e classificação. Permitido analisar os papéis das invariáveis que, de certa maneira, influenciam ou causam o aparecimento dos fenômenos⁽⁶⁾.

O cenário escolhido para o estudo foi uma maternidade escola, no município do Rio de Janeiro. A referida instituição atende a população materno-infantil e conta com ambulatórios de pré-natal, sala de parto, alojamento conjunto e pós-natal o qual constitui a sala de amamentação.

Os sujeitos da pesquisa foram os pais (30) que visitaram sua mulher e seu filho recém-nascido no alojamento conjunto, que constitui de seis enfermarias com seis leitos cada sendo uma

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 2719 - 4/11

cinematária para gestantes internadas e uma para terapia. A visita do pai ocorre no período da manhã diariamente, de 11h00min as 12h00min.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário a ser preenchido pelo pesquisador, composto de perguntas abertas e fechadas.

Atendendo as questões éticas e legais vinculadas à pesquisa com seres humanos contidas na Resolução 196/96 (protocolo; CAAE: 0013.0361.000-07). Os sujeitos foram esclarecidos quanto ao anonimato, participação voluntária, procedimentos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram tabulados e analisados através de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto de faixa etária dos pais, 33,4% (10) têm de 26 a 30 anos, 26,7% (8) de 20 a 25 anos e 39,9% (12) maiores de 35 anos, surge o conceito do “novo pai”, que considera a paternidade como uma oportunidade para expressar sentimentos, participando ativamente no cuidado dos filhos e tendo uma relação igualitária e fluída com a parceira, o que se expressa na divisão de tarefas.

Verifica-se que 93,3% (28) dos pais possuem vínculo empregatício e 6,7% (2) não possuem vínculo empregatício. Desde o início da década de 1980, o mercado de trabalho brasileiro tem se caracterizado por uma elevada proporção de trabalhadores sem contrato formal de trabalho: em 1981, os trabalhadores sem carteira de trabalho assinada já representavam cerca de 28% da população ocupada.

É importante destacar que a expansão de um setor caracterizado por um grau de informalidade elevado (o setor de serviços) e a retração de um setor mais intensivo em postos de trabalho formais (a indústria de transformação), já seriam suficientes para gerar um significativo efeito composição que, por si só, tenderia a elevar o grau de informalidade no mercado de trabalho.

Freqüentemente se argumenta que um dos principais fatores de preocupação decorrentes do elevado grau de informalidade no Brasil é o fato de os trabalhadores informais não se beneficiarem da proteção concedida pela legislação trabalhista. Sendo assim, seria especialmente preocupante a constatação — comum à literatura nacional e estrangeira — de que a incidência da informalidade é maior no grupo de trabalhadores que tradicionalmente apresenta menores rendimentos. Nesse caso, os trabalhadores que mais precisam da proteção da legislação são exatamente aqueles que estão (relativamente) mais desprotegidos.

A participação dos pais na consulta de pré-natal foi efetiva em 53,3% (16) e 46,7% (14) não participaram. Segundo Hotimski e Alvarenga⁽⁷⁾, a psicologia pré-natal, com seus estudos avançados, tem demonstrado claramente a importância para o feto do contato precoce com a figura paterna.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


 Iracema Gardia

Trabalho 2719 - 5/11

Quanto mais cedo o vínculo é formado, tanto pelo contato físico no ventre da mulher quanto pela emissão de palavras, maiores benefícios emocionais trarão após o nascimento, pois o bebê necessita tanto dos cuidados maternos quanto dos paternos.

Em relação aos 16 pais que participaram da consulta de pré-natal 25% (4) participaram até duas consultas, 18,75% (3) de três a cinco, 31,25% (5) participaram mais de seis consultas e 25% (4) foram dados não coletados.

No Brasil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)⁽⁸⁾ estabelece que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal. O acompanhamento da mulher, no ciclo grávido- puerperal, deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério.

Quadro 1
Número de pais entrevistados na Maternidade Escola do Rio de Janeiro que receberam informações durante o pré-natal

Recebeu orientações durante o pré-natal	Fi
Nunca	22
Já recebeu através de folhetos ou folder	5
Já recebeu no consultório	4
Já recebeu em forma de palestra na sala de espera	2

Embora 16 pais participaram da consulta de pré-natal, 22 pais entrevistados referiram nunca ter recebido informações durante o pré-natal, 5 tiveram informações através de folhetos ou folder, 4 foram informados no consultório e 2 em forma de palestra na sala de espera.

A participação do pai é vista como um fato inato, mas precisa ser aprendido, estimulado e preparado para o papel que é seu, mas que culturalmente foi desvalorizado. Já no útero o bebê sente o contato que o pai estabelece pelo toque na barriga da mãe, pelo som de suas palavras. Início do vínculo: Pai, mãe e bebê!

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Trabalho 2719 - 6/11

A assistência oferecida nos atendimentos de pré-natal é garantida pelas ações implementadas pelo Ministério da Saúde. É de sua competência estabelecer políticas e normas para oferta do pré-natal de boa qualidade. Além dos equipamentos e instrumental para realização das consultas e exames, deve-se levar em conta a capacitação adequada de todas as pessoas que atendem a mulher no seu percurso pela unidade de saúde⁽⁹⁾.

O programa de Humanização do Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾, quando se refere à assistência prestada à gestante durante o pré-natal, parto e puerpério, prevê a possibilidade ao pai de maior participação dentro do contexto que envolve o processo e assegurar, no momento do parto, um ambiente agradável em que a gestante sinta maior apoio e conforto emocional na companhia do marido ou familiar por ela escolhido⁽¹¹⁾.

Tabela 1

Quantidade dos 30 pais entrevistados na Maternidade Escola do Rio de Janeiro que tiveram contato pele a pele com o bebê após o nascimento no alojamento conjunto

Houve contato pele a pele com o bebê após o nascimento	Fi	Fi%
Sim	16	53,3
Não	14	46,7
Total	30	100 %

A instituição da pesquisa não permite a presença do pai durante o parto, dessa forma o primeiro contato pai-filho ocorre no alojamento conjunto. Embora esse seja o primeiro contato 46,7% (14) não tiveram esse primeiro contato pele a pele com o bebê e 53,3% (16) dos entrevistados tiveram.


É importante ressaltar que a ligação entre o pai e feto é essencial para a continuidade do vínculo após o nascimento de forma que o genitor deixa de ser um mero provedor para cuidar e acompanhar o desenvolvimento físico e emocional do filho. O pai, participando junto à mãe nos cuidados ao bebê, aproxima a família, passa a sentir-se mais útil e importante nesse momento⁽¹²⁾.

Essa concepção é aceitável à medida que ele assume um importante papel junto a sua companheira nessa nova etapa de vida, adquirindo outras responsabilidades para com o filho e no apoio à mulher.

No Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento⁽⁸⁾, onde são adotadas medidas que assegurem melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. Além de medidas e procedimentos sabidamente benéficos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2719 - 7/11

para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos⁽⁸⁾. É importante ressaltar que a participação do pai não se dá somente nas atividades do dia-a-dia, mas também no desenvolvimento psicológico do bebê.

O profissional que recebeu os pais entrevistados no alojamento conjunto foi o enfermeiro (9), 5 pelos auxiliares de enfermagem, 3 por psicólogos, 3 informaram que outro tipo de categoria profissional os recebeu, 2 foram recebidos por assistentes sociais, 2 por obstetras, 2 por pediatras, 1 por maqueiro e 1 por recepcionista. Sete pais relataram que não foram recebidos por nenhum profissional

Nas unidades de saúde os pais não recebem as devidas orientações sobre o funcionamento do alojamento conjunto. Segundo Dever⁽¹³⁾, citou o livro *Healthy people - The surgeon general's report on health promotion and disease prevention - (1979)*, que afirmava que *"se nossa nação quiser melhorar o nível de saúde de seus cidadãos, precisa reorganizar suas atuais prioridades relativas aos cuidados com a saúde para dar maior ênfase à prevenção das doenças e à promoção da saúde"*.

Merhy, Cecilio e Nogueira Filho⁽¹⁴⁾ afirmam que a admissão, uma das atribuições do enfermeiro, por ser um ponto estratégico no atendimento de uma unidade de saúde, deve contar com profissional qualificado que possa fornecer informações e encaminhamentos corretos.

A enfermeira, cumprindo seu papel de educadora, orienta o paciente desde sua internação até o momento da sua alta. Ela desenvolve um plano assistencial para a determinação global da assistência de enfermagem que o paciente deverá receber diante do diagnóstico estabelecido; este plano resulta da análise do diagnóstico de enfermagem, examinando-se os problemas levantados, as necessidades afetadas e o grau de dependência do paciente.

O acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los, se necessário, visto haver uma relação entre acesso e acolhimento⁽¹⁵⁾. Ao sentir-se acolhida, a população procura espontaneamente o serviço além dos seus limites geográficos por apresentar-se como um serviço receptivo e resolutivo⁽¹⁶⁾.

Tabela 2

Numero de pais que receberam informações de profissionais de saúde sobre o pós-parto na Maternidade Escola do Rio de Janeiro.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 2719 - 8/11

Recebeu orientação	Sim		Não		Total	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Sexo	3	10,0	27	90,0	30	100 %
Alimentação	5	16,7	25	83,3	30	100 %
Método anticoncepcional	2	6,7	28	93,3	30	100 %
Amamentação	3	10,0	27	90	30	100 %
Consulta pós-alta	1	3,3	29	96,7	30	100 %
Retirada de pontos	2	6,7	28	93,3	30	100 %
Licença maternidade	4	13,3	26	86,7	30	100 %
Licença paternidade	3	10,0	27	90,0	30	100 %

Dos 30 pais entrevistados, 10%(3) receberam informações sobre sexo, 16,7%(5) sobre alimentação, 6,7%(2) sobre método anticoncepcional, 10%(3) sobre amamentação, 3,3%(1) sobre consulta pós-alta, 6,7%(2) sobre retirada de pontos, 13,3%(4) sobre licença maternidade e 10%(3) sobre licença paternidade.

A licença-paternidade possibilita o trabalhador ausentar-se do serviço, para auxiliar a mãe de seu filho, que não precisa ser necessariamente sua esposa, no período de puerpério (período que se segue ao parto até que os órgãos genitais e o estado geral da mulher retornem à normalidade) e também registrar seu filho. Essa lei foi aprovada de cinco para quinze dias a duração, beneficiando inclusive o pai que adotar uma criança. De acordo com a proposição, a licença será concedida aos trabalhadores sem qualquer prejuízo de salário ou emprego⁽¹⁷⁾.


A licença à gestante, com a duração de cento e oitenta dias, prorrogável no caso de aleitamento materno, por no mínimo, mais 30 (trinta) dias, estendendo-se, no máximo, até 90 (noventa) dias, sem prejuízo do emprego e do salário⁽¹⁸⁾. Segundo Temporão⁽¹⁹⁾, “vários estudos mostram que esse período da vida ele é fundamental na estruturação do futuro desse ser. Toda a estrutura emocional e mesmo biológica tem uma forte relação com o aleitamento ao seio materno de um lado, mas também com a prolongação do contato entre a mãe e o bebê nesse período tão crítico e tão difícil. Então os benefícios do ponto de vista da saúde pública são incontestáveis”.

A criança mamando exclusivamente nos primeiros seis meses e mantendo o aleitamento materno por dois anos ou mais, a criança tem melhor qualidade de vida, menor risco de adoecer e morrer, e maior possibilidade de estabelecer um bom vínculo afetivo com sua mãe⁽²⁰⁾. O leite materno funciona como uma verdadeira vacina, protegendo a criança de muitas doenças.

As mães também são beneficiadas, pois amamentando mais, ela tem menos riscos de ter complicações após o parto, câncer de mama e ovários e de desenvolver diabetes.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2719 - 9/11

Com o incentivo do MS pelo amamentação Brasil, o SUS também é beneficiado, pois devido ao aumento das taxas de aleitamento materno, há redução de agravos à saúde das crianças e das mulheres. O País terá cidadãos mais saudáveis, evitando gastos com remédios e internações hospitalares⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO


De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que há uma deficiência pelas instituições de saúde para desenvolver orientações e informar sobre os direitos a participação de consulta pré-natal, parto e puerpério aos pais sobre o direito da mulher e do recém-nascido, direitos esses que devem ser explicados e orientados desde a importância da participação dos pais no pré-natal, dos cuidados da criança e da mulher. E observa-se que há déficit de orientações e práticas por parte dos profissionais de saúde sobre o assunto, voltado exclusivamente para os pais, gênero masculino. Muitos se sentem prejudicados quantos as informações que não são dadas e têm necessidades de receber informações sobre o funcionamento do alojamento conjunto, horário de visitas e registro de nascimento, licença paternidade e os cuidados que devem ter com seu filho recém-nascido e sua mulher. É de vital importância à promoção de intervenções multi-setoriais dirigidas à melhoria das condições de vida e de saúde da mulher e da criança. Acredita-se que este estudo contribua para o ensino, pesquisa e extensão em que os alunos de graduação e profissionais de saúde possam desenvolver ações de promoção, prevenção, e proteção à mulher e recém-nascido no puerpério; além de que essas ações sejam realizadas de forma integrada e contínua. Reforçar a importância do acolhimento pai-mãe-bebê contribuirá para o fortalecimento do vínculo e compromisso com a cidadania.

Referências

- 1- Tarnowski, Karina da Silva; Próspero, Elisete Navas Sanches; Elsen, Ingrid. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada
- 1- Ministério da Saúde do Brasil. Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. Brasília: ministério da saúde;2006
- 2- Ministério da Saúde do Brasil. Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. Brasília: ministério da saúde; 2005
- 3- BRASIL, Ministério da saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília:

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 2719 - 10/11
 Ministério da Saúde, 2000.

- 4- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Brasília, lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990.
- 5- Ministério da saúde do Brasil. Lei do acompanhante. LEI N° 11.108, de 7 de abril de 2005
- 6- Oliveira, silvio luiz ; livro metodologia aplicada ao direito
- 7- HOTIMSKI, S. N.; ALVARENGA, A. T. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica. São Paulo, 2002. (Tese de Mestrado) – USP.
- 8- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria/GM n° 569, de 01 de Junho de 2000. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.
- 9- Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. - 3° ed. Brasília. 1998
- 10- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p.158
- 11- Ministério da Saúde. FEBRASGO, A. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher, Brasília, 2001.
- 12- ZAGONELI, IPS; MARTINS, M; PEREIRA, KF; ATHAYDE, J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2003 [cited 2006 mar 30];5(2):24-32. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/materno.pdf. Acesso em 12 de Abril de 2009.
- 13- DEVER, G.E.A. A epidemiologia na administração dos serviços de saúde. Tradução de Luís Galvão Cesar et al. São Paulo: Pioneira, 1988. Cap. 1, p.1.
- 14- MERHY, EE; CECILIO, LCO; NOGUEIRA FILHO, RC. Por um modelo tecno-assistencial da política de saúde em defesa da vida: contribuição para as conferências de saúde. Saúde em Debate, Londrina (PR) 1991 dez;(33):83-9.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2719 - 11/11**

15- SCHIMMILLI, M.D., LIMA, M.A.D.S. (2004) Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(6):1487-1494.*

16- RAMOS, D.D. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS no contexto da municipalização da saúde. 2001. 128f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

17- Licença paternidade. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/noticias/90163/comissao-de-assuntos-sociais-aprovada-ampliacao-da-licenca-paternidade>>. Acesso em 08 de junho de 2009.

18- Licença Maternidade. Disponível em: <<http://www.amperj.org.br/emails/EC-RJ41.pdf>>. Acesso em 08 de junho de 2009

19-TEMPORÃO, JG. Ministro da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/14_08_licenca_maternidade.pdf>. Acesso em 08 de junho de 2009.

20- BRASIL, Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil, 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1609 - 1/3

O USO DA AGRESSÃO FÍSICA CONTRA CRIANÇA SOB A PERCEPÇÃO DA PROFESSORA

NOGUEIRA, Jessica de Lima Aquino¹

COSTA, Roberta Oliveira da²

MAMEDE, Ana Lúcia e Silva³

BEZERRA, Luiza Luana de Araújo Lira⁴

FILHO, Osvaldo Albuquerque Sousa⁵

FROTA, Mirna Albuquerque⁶

INTRODUÇÃO: A palavra violência origina-se do latim *violentia*, por designar-se ao ato de violentar; qualidade do que é violento; força empregada abusivamente contra o direito natural; constrangimento exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a praticar algo (CAMARGO, ALVES e QUIRINO, 2005). Entre as formas de violência praticadas contra crianças e adolescentes destacamos a física, quando causa dano físico, podendo variar de lesão leve a conseqüências extremas como a morte; a psicológica, quando produz um padrão de comportamento destrutivo, afetando a saúde mental (BALLONE, 2003). Ao analisarmos o contexto social a que está inserida em relação aos vários tipos de violência, buscando os principais fatores que influenciam os diversos níveis ora como vítima, ora como autora, é que realmente percebe-se que a violência também está no seu dia-a-dia, seja no âmbito familiar, escolar ou na comunidade.

OBJETIVO: Objetivou-se identificar a percepção de professoras acerca de crianças que sofrem ou utilizam violência física e/ou verbal em escola de periferia.

METODOLOGIA: Estudo descritivo - exploratório de abordagem qualitativa, que segundo Minayo (2004) é caracterizada por trabalhar com o universo de

¹ Acadêmica do 9º semestre de Graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Bolsista de Iniciação Científica pelo PIBIC/CNPq. Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudo em Saúde da Criança – NUPESC.

² Graduada em Educação Física. Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudo em Saúde da Criança – NUPESC.

³ Pedagoga. Especialista em Saúde Pública.

⁴ Acadêmica do 8º semestre de Graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudo em Saúde da Criança – NUPESC.

⁵ Professor da Faculdade Grande Fortaleza - FGF. Mestre em Saúde Coletiva.

⁶ Enfermeira Assistencialista. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Líder do Núcleo de Pesquisa e Estudo em Saúde da Criança – NUPESC (Orientadora).

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1609 - 2/3

significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, permitindo aos pesquisadores envolvimento direto na situação investigada, bem como a observação e interação com a comunidade no seu cotidiano. As participantes foram 10 (dez) professoras do ensino infantil e fundamental, da Rede Municipal de Ensino, situada na periferia da cidade de Fortaleza – Ceará – Brasil. Utilizou-se observação participante e entrevista semi-estruturada individual dialogada, tendo como questão norteadora: *Qual sua opinião acerca do aluno (a) [...]?*

RESULTADOS: Os resultados obtidos na pesquisa, após o mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo, análise e organização dos achados, fizeram emergir a partir dos depoimentos das professoras, duas categorias temáticas de forma apresentar separadamente as informações selecionadas de acordo com cada tema central emergindo as categorias temáticas: *Todos os dias é uma história, ele não se aquieta e Eu acho que ele é assim, porque não mora com os pais.* Ao longo da análise de dados, verificou-se que as professoras revelam os distúrbios de comportamento apresentados pela criança durante as aulas, o que acaba por interferir na qualidade do ensino-aprendizagem desta, como também dos outros alunos. As discentes citam ainda a ausência do acompanhamento familiar relacionada diretamente à fragilidade na qualidade da aprendizagem do aluno. **CONCLUSÕES:** Após o término da análise de dados, verificou-se que as professoras revelam a necessidade da qualidade no acompanhamento familiar da criança. Ressalta-se que, com os crescentes índices de violência, faz-se necessário o investimento das políticas públicas em saúde que contemplem essa temática, visando à atenção diferenciada, na busca em minimizar as inúmeras causas/tipos de violência infantil, sendo a criança conhecida na mídia como o principal coadjuvante da violência; bem como, se faz necessário o envolvimento da família, considerada a base para o desenvolvimento da personalidade da criança, avaliando métodos empregados no contexto da educação familiar.

Descritores: Transtornos do Comportamento Infantil. Violência. Saúde Escolar.

BIBLIOGRAFIA:

BALLONE GJ, ORTOLANI IV. Violência Doméstica. PsiqWeb. [site de internet]

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1609 - 3/3

Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/infantil/violdome.html>. Acesso em 10 dez. 2007.

CAMARGO, Climene Laura de; ALVES, Eloina Santana; QUIRINO, Marinalva Dias. Violência contra crianças e adolescentes negros: uma abordagem histórica. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 4, dez. 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

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

Trabalho 3224 - 1/3

PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) SOB A ÓTICA DAS JOVENS PORTADORAS

DIAS, Larissa Gabriella Aragão¹

NOGUEIRA, Jessica de Lima Aquino²

CAVALCANTE, Celina da Silva³

AGUIAR, Giovanni de Albuquerque⁴

BEZERRA, Luiza Luana de Araújo Lira⁵

SALES, Ana Amélia da Rocha⁶

INTRODUÇÃO: O papilomavírus humano (HPV) é um agente infeccioso que se manifesta através de lesões conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. É um vírus de transmissão frequentemente sexual, embora outras formas de transmissão tenham sido identificadas (BRASIL, 2000). O índice de prevalência do vírus nas mulheres é alto, chegando a atingir 20% daquelas que se encontram em fase sexual ativa (BRASIL, 2002). Em interface com a magnitude do problema da infecção por HPV em mulheres, consideramos necessário realizar um estudo que abordasse o conhecimento das mulheres a cerca da DST. Assim poderemos nortear nossas ações de educação em saúde no sentido de esclarecer possíveis dúvidas a respeito do contexto que envolve o HPV, no intuito não só de contribuir para a prevenção deste vírus, como também de favorecer o enfrentamento da doença. **OBJETIVO:** Identificar a percepção das jovens portadoras de HPV acerca do Papiloma Vírus Humano (HPV). **METODOLOGIA:** A pesquisa de natureza descritiva - exploratória com abordagem qualitativa (MINAYO, 2004), ocorreu durante os meses de setembro a outubro/2008, cujas participantes foram oito jovens portadoras do HPV, com faixa

¹ Acadêmica do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO (Relatora). Email: *gabby_aragao@hotmail.com*

² Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

³ Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

⁴ Acadêmico do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

⁵ Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

⁶ Enfermeira Assistencialista. Mestre em Saúde Coletiva (Orientadora).

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

Iracema Gardã



Trabalho 3224 - 2/3

etária entre 14 e 18 anos de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1996), que aguardavam consulta ginecológica. O lócus do estudo foi uma Unidade Básica de Atenção à Saúde da Família (UBASF), localizada na cidade de Fortaleza – Ceará – Brasil. Os dados foram coletados durante o mês de agosto a setembro/2008, mediante entrevista semi-estruturada, baseada na questão norteadora: *Qual sua percepção acerca do HPV?* Baseou-se na Resolução 196/96 Ministério da Saúde, referente à Pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** Após a análise dos dados emergiram as seguintes categorias temáticas: *É uma doença que aparece verrugas e Pega através do sexo*. Percebe-se que nos relatos as participantes relacionam o HPV diretamente ao aparecimento das verrugas reconhecendo a patologia apenas como uma doença sexualmente transmissível. Ressalta-se ainda que a totalidade das jovens possuíam algum conhecimento sobre a doença, o que pode ser evidenciado nas falas das informantes, conhecimento este decorrente de informações adquiridas através dos profissionais de saúde, como também de outras pessoas da comunidade. Entretanto importa lembrar que essa percepção está sendo construída ao longo do incentivo realizado pelos profissionais de saúde no que diz respeito à prevenção, sobretudo pelo uso do preservativo. **CONCLUSÕES:** Após o término da análise de dados, verificou-se que jovens portadoras do Papiloma Vírus Humano (HPV), conheciam a patologia e enfatizavam sua prevenção, fator positivo frente à importância do diagnóstico precoce para a qualidade de vida da saúde da mulher. Considera-se também conhecimento satisfatório adquirido pelas informantes, sobretudo durante a assistência prestada durante a consulta ginecológica, evidenciando a evolução nas práticas dos profissionais de saúde.

Descritores: HPV. Comportamento do Adolescente. Assistência Integral à Saúde.

BIBLIOGRAFIA:

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST): manual de bolso. Brasília; 2000.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 3224 - 3/3

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ª ed. Rio de Janeiro; 2002.

Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. 4º ed. Brasília: Senado Federal – Subsecretaria de edições técnicas, 1996.

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996. Brasília; 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8º ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3311 - 1/4**PARA A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO DE GERÊNCIA DO
CUIDADO DE ENFERMAGEM EM CENÁRIOS HOSPITALARES: PARTE
DE UMA TRAJETÓRIA TEÓRICACHRISTOVAM, Barbara Pompeu¹PORTO, Isaura Setenta²OLIVEIRA, Denize Cristina³

O interesse em investigar a temática gerência do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar no doutorado emergiu de um incomodo pessoal ao perceber, que no século XXI, muitos enfermeiros ainda apresentam tanto em seus discursos, como em sua prática um comportamento que leva a perceber uma dicotomia entre o administrar e o cuidar como se fossem duas esferas de atividades concomitantes e incompatíveis em sua realização. A reprodução desta dicotomia entre o administrar e o cuidar vem sendo perpetuado nos cursos de graduação em enfermagem, dos quais a enfermeira sai para o mercado de trabalho despreparada para assumir outras possibilidades de cuidado, diferentes daqueles cuidados relacionados diretamente pelo binômio enfermeira – paciente. Este interesse foi reforçado pela necessidade sentida de construir um conceito de gerência do cuidado de enfermagem, a partir da articulação entre o cuidado que vem sendo desenvolvido no ambiente hospitalar pelas enfermeiras e as bases conceituais teóricas da Administração e da Enfermagem. Neste sentido, a construção de um conceito de Gerência do Cuidado de Enfermagem que traga em si mesmo uma dialética e não uma dicotomia entre cuidar e administrar o cuidado é possível. A dialética dos termos administrar e cuidar está no sentido de se identificar os significados fundamentais dos dois termos e as múltiplas e, por vezes, díspares relações que ocorrem entre eles⁽¹⁾. Esta dialética envolve forma e conteúdo social e cultural do cuidado individual e coletivo no contexto hospitalar. Assim, para esta investigação foram traçados os seguintes objetivos: identificar os elementos essenciais dos

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Strictu Senso da EEAN/UFRJ. Professora da Área de Administração em Enfermagem da EEAAC/UFF. Coordenadora do Curso de Graduação Enfermagem e Licenciatura da EEAAC/UFF. Coordenadora do Curso de Especialização em Gerência dos Serviços de Enfermagem da EEAAC/UFF. Vice-Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cidadania e Gerência na Enfermagem – NECIGEN/EEAAC/UFF. Relatora. E-mail: baby.pompeu@terra.com.br / babypompeu@gmail.com.

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar e Pesquisadora do CNPq. Orientadora.

³ Pós-Doutorado. Professora Titular da FE/UERJ. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ. Pesquisadora do CNPq. Parecerista da CAPES. Orientadora.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3311 - 2/4**

conceitos primeiros cuidado de enfermagem e gerência constituintes do conceito “gerência do cuidado de enfermagem” e; estabelecer as implicações destes elementos na conceptualização da gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares. Considerando que *cada ciência usa seus próprios conceitos para comunicação de seus conhecimentos*², a organização de um conceito de gerência do cuidado de enfermagem poderá representar um direcionamento para a utilização mais adequada do termo, sendo capaz de expressar e de subsidiar linhas de pesquisa sobre o cuidado e a administração desse cuidado gerando novos conhecimentos para a Enfermagem. Este estudo busca contribuir também como possibilidade para uma transformação na formação de enfermeiras, influenciando o saber e o saber fazer da Enfermagem. Para a realização desta investigação foram utilizados os referenciais teórico-metodológicos da Análise de Conceito³, Arqueologia do Saber⁴ e a metodologia Alceste⁵. A formação de conceito na perspectiva arqueológica procura estabelecer as condições de possibilidade de novos saberes no interior de um saber já instituído. A análise arqueológica trata da análise do discurso que forma estes novos saberes. Nesta pesquisa, foi realizada uma análise dos discursos contidos em 75 documentos científicos das áreas de Administração, Enfermagem (cuidado de enfermagem) e Administração em Enfermagem, para buscar os elementos que compõem o conceito de gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares, suas transformações, seus deslocamentos dos conceitos primeiros, suas relações formadoras de regularidades discursivas que dão ao discurso uma positividade, ou seja, o sistema de formação conceitual. A Análise de Conceito foi operacionalizada através da aplicação das estratégias selecionadas para o desenvolvimento sistemático do conceito de gerência do cuidado de enfermagem, ou seja, a derivação do conceito e a síntese do conceito, utilizando-se análise lexical considerada uma modalidade de análise categorial. Nesta pesquisa optamos pelo uso do Programa de Análise Informatizado denominado Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto (Alceste) cujo enfoque é a análise de co-ocorrência, que realiza uma *análise estatística de freqüentes pares de palavras em um corpus de texto*⁶ para operacionalização das estratégias de derivação e síntese do conceito. Assim, os elementos essenciais do conceito primeiro cuidado identificados foram: conhecimento, complexidade, relações terapêuticas, ações instrumentais e ações expressivas no cuidado de enfermagem. E os elementos essenciais identificados no

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3311 - 3/4**

conceito primeiro gerência que contribuem para a formação do conceito de gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares são: modelos gerenciais, teorias administrativas, organização, ação gerencial, dimensão política, dimensão organizacional, dimensão comunicativa e da cidadania, políticas sociais, tecnologia, modelo assistencial, processo de gestão, ensino e qualificação profissional. Deste modo, os conceitos primeiros gerência e cuidado que são, ao mesmo tempo, elementos do conceito gerência do cuidado de enfermagem, e seus componentes definem de forma inseparável este conceito, ou seja, expressam o acontecimento do fenômeno em estudo, haja vista que cada um deles opera um novo corte assumindo novos contornos ao serem considerados para formar o novo conceito. Destaca-se que, ao se criar um conceito, ele deve tornar seus componentes gerência e cuidado inseparáveis mesmo que eles tenham histórias diferentes e heterogeneidades, pois essa propriedade do conceito é que define sua consistência. As implicações da inserção do cuidado no conceito “gerência do cuidado de enfermagem” podem ser assim consideradas: (a) um novo olhar surgiu quando se incorporou o cuidado à gerência de enfermagem; assim, de um posicionamento que considerava a organização do ambiente e trabalho passou-se a considerar também o cliente final da instituição hospitalar e sua família, o que proporcionou uma nova profundidade epistemológica à gerência; (b) a inserção dos elementos dos conceitos cuidado e gerência no conceito “gerência do cuidado de enfermagem” tornou mais nítido o compromisso da enfermeira com o produto final da instituição hospitalar, a condição de saúde de sua clientela; ao destacar as relações neste conceito ampliou-se a esfera de atuação da enfermeira de relações voltadas para a instituição e as equipes de saúde e enfermagem, para adicionar os clientes e as repercussões de sua saúde nos âmbitos familiar, social, e cultural; apesar destas questões serem inerentes ao exercício profissional da enfermeira, elas tornaram-se mais nítidas e fundamentadas para a área da Administração em Enfermagem. Bibliografia: Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. 5ª ed. São Paulo (SP): Martins Fontes, 2007. p.327; 212. MENDONÇA, Nadir D. *O uso dos conceitos – uma questão de interdisciplinaridade*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1994. Walker LO, Avant KC. *Strategies for Theory Construction in Nursing*. 4ª ed. United States: New Jersey (NJ): Pearson Prentice Hall; 2004. FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. (trad.) Luiz Felipe Baeta Neves. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007. OLIVEIRA, Denize Cristina, GOMES, Antonio Marcos Tosoli, MARQUES, Sérgio Correia. *Análise*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3311 - 4/4

Estatística de dados Textuais: alguns princípios e uma aplicação ao campo da saúde. In: MENIN, M.S.S; SHIMIZU, A.M. (Orgs). *Experiência e Representação Social: questões teóricas e metodológicas.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 157- 200. BAUER, Martin W. *Análise de Conteúdo Clássica: Uma Revisão.* Capítulo 8 In: BAUER, Martin W. e GASKELL, George. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som – um manual prático.* Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002.

Descritores: Enfermagem; Administração dos cuidados ao paciente; Ambiente de Instituições de Saúde; Formação de Conceito.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1601 - 1/3

PARISH NURSING IN BRAZIL: SAÚDE HOLÍSTICA NA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Abdala, Gina A.¹; Kimura, Miako²; Miranda, Lloyd³; Moraes, Melina S.⁴; Santos, Daniela C.⁵; Souza, Valdenize B.⁶; Sampaio, Francimeire C.⁷.

Introdução: O projeto Parish Nursing é um programa que tem como intenção promover a saúde de maneira integral, holística em comunidades, igrejas e unidades de saúde, incorporando uma diversidade de tradições de fé. Assemelha-se ao que é desenvolvido nos Estados Unidos desde 1983, iniciado por Granger E. Westberg. A filosofia do Parish Nursing é tratar a pessoa como um todo: mente, corpo e espírito; com a tentativa de preencher possíveis lacunas da Saúde Pública (WESTBERG e McNAMARA 1990); além de estabelecer parcerias com profissionais de todas as áreas, principalmente pastores, clérigos, psicólogos, padres, orientadores religiosos e profissões afins. Segundo Blome (2003), o programa de Parish Nursing é representado por um coração (*mente*, sentimento, pensamento), uma maçã (*corpo*, necessidades físicas) e uma pomba (*espírito* santo- espiritual). Aproximadamente 70% dos brasileiros são católicos cristãos e acreditam em Deus como Criador e Mantenedor da vida, o que contribuiria para retomar o senso de significado e propósito, trazendo uma melhor visão de futuro e esperança; promovendo estilos de vida mais saudáveis. Devido às carências da população em Cachoeira/BA, em que apenas 18% possuem convênio de saúde, o programa Parish Nursing se configurará como uma ponte para solucionar ou tentar dar um melhor enfrentamento para as dificuldades de saúde encontradas por esse grupo de pessoas. **Objetivo:** Apresentar o início do programa de Parish Nursing no Brasil como projeto de Iniciação Científica dos alunos de enfermagem da Faculdade Adventista da Bahia. **Metodologia:** é um relato de experiência que teve como fruto na II Semana de Enfermagem nos dias 11, 12 e 13 de maio de 2009, com a visita da professora mestre Mary Slutz, RN, BS, MHCA,

¹ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Coordenadora curso Enfermagem, Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), abdalagi@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora associada MS 5 da Universidade de São Paulo (USP).

³ Bolsista de Iniciação Científica do curso de Enfermagem da FADBA.

⁴ Estudante voluntária de Iniciação Científica do curso de Enfermagem da FADBA

⁵ Estudante voluntária de Iniciação Científica do curso de Enfermagem da FADBA

⁶ Estudante voluntária de Iniciação Científica do curso de Enfermagem da FADBA

⁷ Estudante voluntária de Iniciação Científica do curso de Enfermagem da FADBA

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1601 - 2/3**

coordenadora de Simpósios do International Parish Nursing Resource Center dos Estados Unidos (IPNRC). Inicialmente foi feito um treinamento de 24h (3 dias) com apresentação da história e filosofia do Parish Nursing e os benefícios do cuidado holístico aos pacientes nos Estados Unidos. No final do programa, aproximadamente 25 estudantes queriam participar do projeto de IC. **Resultados:** Foi feito um pré-projeto onde os alunos participariam ativamente da etapa inicial e final da pesquisa e elaboração do instrumento e conseqüentemente, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa. Elaborou-se o edital e carta de solicitação do projeto junto ao Núcleo de Pesquisa da Faculdade. As provas (baseadas no livro A face oculta do cuidar de Dulce D. Huf, 2002) foram realizadas no dia 12 de junho de 2009. Então, com dois professores para orientação, foram escolhidos sete alunos para fazerem parte do projeto (um deles receberia bolsa de IC e os demais seriam voluntários). O início desse projeto foi publicado no Jornal Parish Nurse Perspectives (PATTERSON, 2009). Existe uma expectativa muito grande para a realização dessa Iniciação Científica, devido ao processo inédito no Brasil. Posteriormente os resultados serão publicados e aprimorados conforme execução do plano de pesquisa. **Conclusão:** O programa Parish Nursing visa atender o indivíduo com amor, atenção e empatia. Para isso, os profissionais e alunos envolvidos no programa estarão aptos para ouvir o paciente, registrar suas queixas e tentar solucioná-las. Vasconcelos (2006, p.67) afirma que a espiritualidade funciona como instrumento de humanização do trabalho em saúde. Grande parte dos problemas das pessoas reside nos recônditos psicossomáticos que podem ser atendidos com um diálogo, compreensão e atenção por parte do profissional que o atenderá. Além disso, as crenças espirituais ajudariam também no enfrentamento de situações difíceis. A religiosidade está associada com baixas taxas de depressão, maior esperança, maior número de famílias estabilizadas e um maior número de apoio social (KOENIG, McCOLLOUGH, LARSON, 2001). Devido à forte influência da religiosidade no Brasil, não custa nada estender a mão para mais uma alternativa de transformação social e de saúde no atendimento completo dos brasileiros.

Descritores: parish nursing, enfermagem, saúde holística.

Referências Bibliográficas:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1601 - 3/3

- BLOME, Maxine. **Parish Nursing**. Minister Resource Manual. 2003.
- KOENIG, Harold. G.; McCOLLOUGH, M.E.; LARSON, D.B. 2001 **Handbook of Religion and Health**, New York: Oxford University Press.
- PATTERSON, Deborah. **Parish Nurse Perspectives**. Parish Nurse Resource Center. Volume 8, Issue 3, p.4. 2009. St. Louis, MO.
- VASCONCELOS, Eymard. M. (org.) 2006 **A Espiritualidade no Trabalho em Saúde**, São Paulo, Hucitec.
- WESTBERG e McNAMARA. **Parish Nursing**, New York: 1990.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 902 - 1/4

PERCORRENDO AS BASES DE DADOS VIRTUAIS EM BUSCA DAS TEMÁTICAS ABORDADAS NA LITERATURA CIENTÍFICA BRASILEIRA SOBRE OS PRINCÍPIOS DO SUS.

Ana Paula Munhen de Pontes¹

Denize Cristina de Oliveira²

Antonio Marcos Tosoli Gomes³

Letícia de Araújo Campos⁴

A produção científica sobre os princípios do sistema único de saúde tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. Destaca-se que através de produções e publicações de novos conhecimentos acerca do SUS e por intermédio das discussões no meio científico é que se torna viável o debate sobre a sua existência, importância e magnitude. Diante do exposto foram estabelecidos os seguintes objetivos: identificar e analisar a temática abordada na produção científica sobre os princípios do SUS publicada em periódicos brasileiros, no período de 1990 a 2008. As buscas ocorreram em junho de 2008, através da pesquisa avançada da Biblioteca Virtual de Saúde e SCIELO, com os seguintes descritores: SUS and princípio\$ and profissioa\$. Foram identificados 77 artigos publicados no período pesquisado. Destes, foram selecionados 33 artigos, sendo 29 na base LILACS; seguidos do SCIELO com 3; e da BBO com 1 artigo. A seleção dos artigos obedeceu ao seguinte critério de inclusão: possuir objeto de estudo ou temática relacionada aos princípios do SUS. E como critérios de exclusão destacam-se: artigos que não estejam relacionados aos princípios do SUS e repetição dos artigos em diferentes bases de dados virtuais. Na análise das temáticas abordadas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática definida

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Bolsista CAPES. E-mail: anamunhen@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Coordenada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do CNPq.

³ Enfermeiro. Doutor em enfermagem pela EEAN. Professor adjunto da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 902 - 2/4**

por Bardin¹. A partir da análise realizada nos textos para a descoberta das temáticas presentes observou-se que, embora todos os artigos selecionados para o estudo (33) relatem, em algum momento, sobre a atuação dos profissionais dentro do sistema, foi possível identificar oito diferentes temas. As principais temáticas abordadas foram: A relação entre os princípios do SUS e as práticas profissionais (27,2%); formação profissional (24,2%); conceitos e imagens do SUS (21,1%) e atuação profissional no PSF/PMF (12,1%). Com relação à primeira destaca-se que, quatro pesquisas foram realizadas em UBS, especificamente com enfermeiros e abordando o princípio de integralidade. As relações existentes entre os princípios do SUS e as práticas dos profissionais possuem diversas nuances, uma vez que se observam diferentes enfoques entre os estudos. Com base no exposto, a relação entre os princípios do SUS e as práticas profissionais discutidas referia-se, principalmente, à ampliação da inserção de enfermeiros na área da saúde pública; à prática voltada para o princípio da integralidade na atenção básica e a reflexões sobre os princípios para adequação das práticas. A maioria dos estudos foi de pesquisas empíricas, na tentativa de acessar esta relação existente nos campos de atuação dos profissionais. Já os estudos teóricos traziam reflexões sobre a atuação profissional voltada à adequação de suas atividades aos princípios do SUS. Neste sentido, diante do momento atual da política pública de saúde, torna-se essencial ao enfermeiro e aos demais profissionais da área da saúde, a sensibilidade de percebê-lo e refleti-lo. As atribuições da enfermagem devem ter a intenção de atendê-lo, encontrando novas alternativas para uma prática efetiva e envolvida com este momento². Já a segunda temática diz respeito à formação profissional. Nessa categoria, encontra-se o primeiro artigo publicado, o que demonstra uma preocupação com a qualificação do trabalhador da saúde desde os primórdios do SUS. O alcance dos pressupostos assistenciais determinados pelo modelo de saúde vigente tornar-se-á viável a partir do momento que se possua pessoal especializado e com competência para atender às demandas da população³. Destaca-se que este tema apresentou-se de forma expressiva neste estudo, o que caracteriza a preocupação dos pesquisadores com a formação e a capacitação dos profissionais que atuam na assistência à população. Isso demonstra um envolvimento presente entre a academia e a assistência, que de fato não devem caminhar separadas. A preocupação existente no que diz respeito ao

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

Iracema Gardã

**Trabalho 902 - 3/4**

distanciamento entre pesquisa e prática profissional é uma temática relevante, uma vez que a contribuição do conhecimento científico para a prática exige esforço e dedicação dos pesquisadores e dos profissionais que atuam diretamente na assistência, “no sentido de aproximar a teorização das necessidades colocadas pelo campo de práticas profissionais; e em sentido inverso, de se apropriar do conhecimento existente para enriquecer a prática profissional”^{4:162}. No contexto dos conceitos e das imagens do SUS, foram abordadas principalmente as definições e os posicionamentos dos profissionais com relação ao sistema. A maioria desses artigos é resultado de pesquisas empíricas realizadas em instituições de saúde, com os profissionais, fato interessante uma vez que acessa a percepção do sistema a partir de diversas categorias profissionais, trazendo uma abordagem multidisciplinar. Alguns autores destacam a importância de se estudar o conhecimento dos profissionais sobre o SUS e seus princípios, pois torna-se possível contribuir para compreensão de como esses profissionais conhecem o sistema, interpretam os conceitos e operacionalizam suas práticas contribuindo para efetivação e consolidação do SUS⁵. Ao estabelecer uma relação entre as temáticas e a área de atuação dos pesquisadores, pôde-se observar que das 33 publicações, 16 foram de enfermeiros; 07 de médicos; 03 de odontólogos; 02 de psicólogos; 01 de nutricionista; 01 de administrador e 01 de antropólogo. O enfermeiro apresenta o maior quantitativo de publicações (51,5%) e, ainda, publicou em todas as temáticas, com exceção da expansão da homeopatia no SUS e da implantação de programa avaliativo. Sua maior produção concentra-se na temática sobre os conceitos e as imagens do SUS, bem como em princípios e práticas profissionais com 66,6% do seu total. Este resultado parece estar de acordo com o momento atual que vive a profissão, uma vez que se observa uma preocupação com relação à produção científica e consolidação da pesquisa em enfermagem. Sendo assim, um dos desafios impostos pela profissão nos dias atuais é a necessidade de fortalecimento e desenvolvimento, tanto dos docentes quanto dos profissionais. No entanto, destaca-se que, apesar de a pesquisa ser uma atividade recente para enfermagem brasileira, existe uma produção científica considerável já consolidada na área²². De acordo com o exposto foi possível identificar que as publicações demonstram uma grande preocupação com a conceituação do sistema, com a atenção básica e com a formação dos

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

Iracema Gardã

**Trabalho 902 - 4/4**

profissionais de saúde. A necessidade de adequação da grade curricular para a formação de profissionais voltados para o SUS também se apresentou recorrente em diversos trabalhos.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Serviços de Saúde; Literatura de Revisão como Assunto

Financiamentos: Auxílio à Pesquisa FAPERJ Proc. E-26/171.232/2004; CNPq Proc. 402373/2005-7; Bolsa Pró-Ciência UERJ; Bolsa Produtividade CNPq; Bolsas de Iniciação Científica FAPERJ e CNPq; Bolsa Mestrado Capes

Referências:

1. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: edições 70; 2000.
2. Melo MRAC, Fávero N, Évora YDM, Nakao JR da S. Modificações no atendimento de enfermagem hospitalar decorrentes do Sistema Único de Saúde (SUS). Revista Latino-Americana de Enfermagem. 1998; 6(4): 5-14
3. Silva CC, Egry EY. Constituição de competências para a intervenção no processo Saúde-Doença da População: desafio ao educador de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2003; 37(2): 11-16.
4. Leite JL, Oliveira DC. Centro de estudos e pesquisas em enfermagem e a aben: 80 anos de desafios. Revista Enfermagem UERJ. 2006 abr./jun; 14 (2):161-2.
5. Borges MASF, Nascimento MAA. A concepção da enfermeira sobre o SUS: um caminho sem volta. Revista Brasileira de Enfermagem. 2005; 58(3):272-7.

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

Trabalho 2440 - 1/3

PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL EM CIDADE DE FRONTEIRA
DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL 2003-2005EINLOFT, CANDIDA CRISTINA MARTINS¹**FORMOSO, GABRIELA SILVA²**HAAS, IANA CRISTINA³NOYA, MELINA MACHADO⁴

Introdução: Os indicadores de saúde são utilizados pela Saúde Pública para avaliar as condições de vida de uma população. A mortalidade infantil é considerada um dos mais sensíveis desses indicadores. Essa taxa é representada pela relação entre o número de crianças que morrem entre 0 e 1 ano de idade incompletos, sobre o total de crianças nascidas vivas em um determinado ano de referência. É expresso em mortes por 1.000 nascidos vivos¹. Um problema que impede a plena utilização desses indicadores em países em desenvolvimento é o sub-registro de nascimentos e de óbitos perinatais e infantis, que faz com que muitas estatísticas oficiais não sejam dignas de confiança². Segundo a UNICEF³ – Fundo das Nações Unidas para a Infância (2008), a taxa global de mortalidade infantil vem caindo com regularidade desde 1990. Em 2006, a estimativa foi de 72 mortes por mil nascidos vivos – 23% mais baixa do que em 1990. Apesar disso, a cada dia, em média, mais de 26 mil crianças menores de 5 anos de idade morrem em todas as partes do mundo, e a maioria delas por causas evitáveis. O objetivo hoje é reduzir em dois terços a taxa global de mortalidade infantil entre 1990 e 2015. Uma vez que o número absoluto de mortes em 1990 chegou a cerca de 13 milhões, implica uma redução de 50% no número de mortes de crianças durante os próximos sete anos – caindo para menos de 13 mil mortes por dia, ou menos de cinco milhões por ano. Os Censos Demográficos dos últimos 40 anos mostram que ocorreram progressos na redução da mortalidade infantil no

1. Enfermeira. Pós-graduada em Urgência e Emergência (SEG-RS). Enfermeira assistencial do Pronto Socorro da Santa casa de Santana do Livramento.
2. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Responsável técnica do serviço de enfermagem do Centro Hospitalar Santanense.
3. Enfermeira. Pós-graduanda em Tratamento Intensivo (UNISC-RS). Enfermeira assistencial do Centro Hospitalar Santanense.
4. Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeira assistencial do Pronto Socorro da Santa casa de Santana do Livramento

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2440 - 2/3**

País. As taxas em 1940 apontavam 163,4 mortes por mil nascidos vivos, em 1980 caíram para 87,9 por mil, em 1995 foram 40 por mil; em 2000 houve uma queda para 29,6 por mil ⁴. Objetivos: descrever as características da mortalidade infantil no Município de Sant'Ana do Livramento, Rio Grande do Sul, Brasil, fronteira com Uruguai, em três anos, mediante a utilização das informações do ministério da Saúde e das informações contidas nas Declarações de óbitos. Metodologia: Estudo transversal, com utilização dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde – SIM e SINASC. Foram estudados todos os óbitos de menores de 1 ano ocorridos entre 1 de janeiro de 2003 e 31 de dezembro de 2005. Foram excluídos todos aqueles de não residente no Município. Resultados: Verificou-se que o número de nascimentos no município está diminuindo e a TMI teve uma queda de 8,1% de 2003 para 2005. A maioria dos óbitos ocorre na fase neonatal precoce, principalmente até o 6º dia de vida e as principais causas estão relacionadas a algumas afecções originadas do período perinatal, seguidas de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. Os óbitos infantis ocorrem mais no sexo masculino, a raça mais atingida é a branca e na maioria das vezes nascidos de gestação única, 92% dos óbitos ocorreram em ambiente hospitalar. Dados como idade materna, duração da gestação e tipo de gravidez tiveram um alto índice de sub-registro no ano de 2003, tornando estes dados insatisfatórios para estatísticas vitais. Conclusões: Considerando que a maior porcentagem de óbitos está relacionada com eventos que levam à prematuridade e ao baixo peso, a adequada assistência pré-natal tem papel fundamental para redução desses índices, garantindo às gestantes a realização de pré-natal, não só preocupando-se com a frequência das consultas, mas também com a qualidade da atenção, incluindo treinamento da equipe, instituição de protocolos clínicos, utilização correta de critérios de gestação de risco e a garantia de referência para atendimento especializado quando da identificação de alto risco. Algumas limitações devem ser destacadas como o sub-registro de informações importantes que deveriam constar no preenchimento das declarações dos óbitos, tornando a qualidade dos dados referentes a menores de um ano em Sant'Ana do Livramento ruim, destacando-se grande proporção de omissão das informações, mesmo em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2440 - 3/3**

itens de grande importância. Porém, vale ressaltar que de 2003 para 2005 essa limitação diminuiu bastante.

Bibliografia:

1. SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. do C.; ANDRADE, C. L. T. de; SOUZA JR, P. R. B. de. Estimativa da mortalidade infantil no Brasil: o que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde?. **Caderno de Saúde Pública**, v.18, nº6, pág. 1725-1736, nov./dez., 2002.
2. MONTEIRO, R. A.; SCHMITZ, B. de A. S. Principais causas básicas da mortalidade infantil no Distrito Federal, Brasil: 1990 a 2000. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, nº4, pág. 413-421, out. / dez., 2004.
3. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Sobrevivência infantil: em que ponto estamos**. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/sowc2008final/cap1.htm>>. Acesso em 28 de abril de 2008.
4. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Rede Estadual de Análise e Divulgação de Indicadores para a Saúde. **A Saúde da população do estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: CEVS, 2006.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2876 - 1/3

PESQUISA-AÇÃO PARA AUTOFORMAÇÃO DE GRUPOS DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM EXEMPLO DO SERVIÇO DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO BRASILFIGUEIREDO, MARIÂNGELA APARECIDA GONÇALVES¹SANTOS, MARIA DAS GRAÇAS PINTO²SANTOS, MARGARIDA MARIA DONATO DOS³THIOLLENT, MICHEL JEAN-MARIE⁴

A metodologia da pesquisa-ação tem sido aplicada à educação, especialmente, na educação de jovens e adultos. Em uma perspectiva crítica, ela favorece a autonomia dos educandos e pode servir de base para um processo de autoformação de diferentes categorias profissionais, inclusive da área de saúde. Objetivo: a pesquisa teve como objetivo a construção teórica e prática de subsídios para a implantação de um processo de educação permanente em um hospital universitário no Brasil. Metodologia: o projeto denomina-se Educação Permanente de Trabalhadores de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizado no período de 2006 a 2008, com financiamento do CNPq, tendo como sujeitos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do Hospital Universitário; docentes e discentes da Faculdade de Enfermagem e como meta realizar uma investigação baseada no método de pesquisa-ação, na medida em que se pretendia um estudo da realidade e uma concomitante intervenção, contando-se com a participação dos sujeitos envolvidos nessa realidade. Esta investigação baseou-se na orientação crítica da pesquisa-ação, segundo Michel Thiollent e foi proposta a partir de uma perspectiva da humanização das atividades hospitalares e de um processo de autoformação para os profissionais de enfermagem. Michel Thiollent, além de

¹ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ/MG. Enfermeira do Hospital Universitário/UFJF/MG. Prof.^a do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde SUPREMA/JF/MG. Rua Helena Bitencourt, 261, CEP. 3608272 Juiz de Fora/MG, 32- 32216494 99791183. mary.hu.ufjf@bol.com.br

² Enfermeira Especialista em Gestão Hospitalar, Hospital Universitário/UFJF/MG

³ Enfermeira Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário/UFJF/MG, Prof.^a do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde SUPREMA/JF/MG

⁴ Professor Dr. da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Consultor e Orientador do grupo de pesquisa.

Relator: m.thiollent@gmail.com

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

Iracema Gardiã

**Trabalho 2876 - 2/3**

delinear a estrutura metodológica utilizada na pesquisa atuou como assessor e facilitador do grupo de pesquisadoras na identificação e compreensão dos pressupostos teóricos para a aplicação da pesquisa-ação na área da enfermagem. Resultados: a ferramenta da pesquisa-ação possibilitou aos enfermeiros e demais profissionais de enfermagem perceber criticamente as condições de trabalho, sua inserção como elementos de mudança da realidade e identificar seu engajamento na transformação, assim como, a necessidade de mobilização institucional para a melhoria do processo de trabalho em saúde. O sentido da autoformação do trabalhador em saúde e enfermagem foi evidenciado a partir da participação ativa destes nas etapas do estudo e subsidiada pela análise sociológica do campo da saúde e do núcleo profissional, cultura e mercado de trabalho, considerando as transformações sociais, políticas e tecnológicas cuja instituição, cenário da pesquisa, participa de modo ativo, tanto no suporte para esta autoformação, como na busca da qualidade da atenção aos usuários. As demandas de autoformação centraram-se na humanização voltada para o trabalhador e o beneficiário da atenção à saúde. Especificamente, a autoformação foi entendida como uma atividade que depende do desejo dos profissionais, ou seja, da motivação para aprender e esse desejo é capaz de eliminar as dificuldades que interferem na realização da ação e na aplicação do que se aprende, valorizando a autoformação como elemento de destaque na transformação profissional e institucional. Este estudo evidenciou que na construção do Núcleo de Educação Permanente, a ferramenta da pesquisa-ação foi determinante para a apreensão das dificuldades do exercício profissional e a necessidade de introdução de novas técnicas e/ou condições de funcionamento do serviço de educação permanente na Unidade Hospitalar que assegure o engajamento dos profissionais e de gestores na discussão das questões relativas à realidade do processo de trabalho e a importância da autoformação. Conclusão: a criação de um Núcleo de Educação Permanente com vistas à autoformação se concretizou com a construção de um projeto pedagógico fundamentado na ação participativa, com o engajamento dos profissionais de enfermagem. Acrescenta-se ainda que o grupo envolvido na pesquisa compreendeu que o compromisso da autoformação pelo profissional leva à transformação coletiva, envolvendo as pessoas, o processo de trabalho e a instituição. Bibliografia: PASCHOAL AS,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2876 - 3/3**

MANTOVANI M, LACERDA MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional . Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 27, p. 336-343, 2006; RICALDONI, C.A.C; SENA, R.R. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Revista Latino-americana de Enfermagem, v.14, n.6, nov./dez, 2006; SERRA MN. Aprender a ser enfermeiro: Identidade profissional de estudantes de enfermagem. Revista de Ciências da Educação, n.5, jan/fev/, 2008, p. 69-80, THIOLENT M. Metodologia da pesquisa-ação. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2008; THIOLENT M. (org.) Pesquisa-ação e projeto cooperativo na perspectiva de Henri Desroche. São Carlos: EdUFSCar, 2006. Descritores: Pesquisa-ação, Enfermagem, Autoformação.

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

Trabalho 2870 - 1/4

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM E SUSTENTABILIDADE
AMBIENTAL EM UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO
NORDESTEALVES, Maria Dalva Santos¹GOMES, Minervina Alda Candido²CONCEIÇÃO, Maria Rodrigues³

Introdução: o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em análise – modalidade Mestrado - teve início em 1993 com duas áreas de concentração: Enfermagem em Saúde Comunitária e Enfermagem Médico-Cirúrgico. Em 1998, o programa de doutorado foi inaugurado nas mesmas áreas e atualmente têm apenas a área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde que estuda a atuação da Enfermagem na promoção da saúde em indivíduos, grupos e comunidades; investiga políticas, práticas, processos e recursos de ordem institucional e governamental; analisa as condições de vida da população no processo saúde-doença, os conhecimentos, atitudes, estratégias e comportamentos de cuidado; favorece a transformação de políticas e práticas na promoção da saúde. No atual estágio, o Programa vem evoluindo e evidenciando potencial que se expressa em diversos aspectos do processo acadêmico, com produção significativa em periódicos nacionais e internacionais; busca desenvolver estudos, de modo a ampliar e gerar conhecimentos para o desenvolvimento técnico-científico, político-social, epistemológico e metodológico do trabalho de enfermagem comprometido com uma prática social transformadora e voltado para a melhoria da qualidade de vida no plano do cuidado individual e coletivo, atento à complexidade das desigualdades e das necessidades regionais. Objetivos: Identificar nas dissertações e teses temáticas de pesquisa em Enfermagem envolvendo a sustentabilidade ambiental; analisar o projeto político para o desenvolvimento da consciência ambiental na pós-graduação. Metodologia: estudo descritivo, retrospectivo e

¹ Enfermeira, Dr^a em Enfermagem, Professora Associado II -UFC/CE² Aluna do Curso de Graduação em enfermagem da UFC/CE³ Enfermeira Assistencial. Mestranda em Enfermagem UFC/CE

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2870 - 2/4**

documental, realizado de abril a julho de 2009 a partir da produção científica, envolvendo 206 dissertações do período de 1995 - 2008 e 90 teses de 2001-2008. Inicialmente foram lidas as ementas das disciplinas, em seguida os resumos das dissertações e teses. Resultados: na estrutura curricular são 32 disciplinas ofertadas ao mestrado e doutorado e destas 10 são obrigatórias e 22 optativas. Do total, cinco descrevem na ementa: estuda a educação em saúde em frente a diferentes concepções de construção da consciência sócio-sanitária; a ponte educação-saúde como geradora do espaço para o exercício da cidadania na busca de qualidade de vida; tecnologias tradicionais e emergentes de enfermagem na promoção da saúde; bases paradigmáticas para a construção de tecnologias na área; processo de criação, validação e aplicação de tecnologias; políticas sociais no Brasil; a formação do Estado do bem-estar brasileiro; as políticas de saúde no Brasil; bases conceituais da Reforma Sanitária brasileira; o Sistema Único de Saúde; a crise no sistema de saúde mundial; a produção de saúde como novo paradigma; promoção da saúde como paradigma da saúde no mundo; processo saúde-doença com sua multicausalidade; prática de enfermagem na promoção da saúde; participação e mobilização comunitária; gestão intersetorial das demandas coletivas; reorientação das práticas dos serviços de saúde, enfatizando a integralidade do cuidado, a interdisciplinaridade e a autonomia para o exercício do autocuidado individual e coletivo; experiências locais, regionais e internacionais de promoção da saúde; técnicas e/ou métodos para análise da prática de enfermagem na promoção da saúde; análise crítica dos indicadores de saúde e de qualidade de vida. Das 206 dissertações, sete delas sugerem no título aproximação com a temática do estudo, entretanto apenas duas abordam sobre a sustentabilidade ambiental. Na primeira dissertação Diniz constata que “a degradação do meio ambiente é um fator real e tem causado desequilíbrio no ecossistema”; Sobre a segunda Linhares enfatiza “as condições sociais e econômicas encontradas na população investigada não se ratificam como fatores do problema da

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

Iracema Gardã



Trabalho 2870 - 3/4

permanência dos criadouros no ambiente doméstico”. Em relação às 90 teses, houve sinalização para o tema em dez, entretanto em somente uma, ratificou-se nas palavras de Monteiro que “as ações de Educação em Saúde devem estar articuladas às políticas públicas, ambientes saudáveis e reorientação dos serviços de saúde, assim como, propostas pedagógicas libertadoras fomentadas nos princípios da solidariedade, da cidadania e da ética, visando a promoção do homem”. Conclusões: diante do exposto, compreende-se que o pouco interesse ao longo de dezesseis anos de criação da pós-graduação para realizar estudos sobre a temática, pode estar relacionado com a inexistência de uma política nacional que estimule em todos os níveis a discussão, a reflexão e a produção científica.

Descritores: Ambiente, Enfermagem, Promoção da Saúde

Bibliografia

FREITAS, Carlos Machado de. A produção científica sobre o ambiente na saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Jun 2005, vol.21, no.3, p.679-701.

DINIZ, Rita de Cássia Moura. Meio-ambiente, moradia e risco: o entorno da saúde na Baixada do Aratu. Dissertação de Mestrado. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2001.

LINHARES, Maria Socorro Carneiro. Os fatores associados às práticas das famílias nos cuidados com a proteção dos reservatórios de água para o uso doméstico e a prevenção da dengue em Sobral. Dissertação de Mestrado. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2004.

MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles. Re-construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiros do PSF de Recife-Pe. Tese de Doutorado. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Pós-graduação em enfermagem. <http://www.posgraduacaoenfermagem.ufc.br/> Acesso em 20.08.2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2870 - 4/4

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

Iracema Gardã

Trabalho 2099 - 1/4

PROGRAMA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE (PROSAD).

PERCEPÇÃO DA ADOLESCENTE GRÁVIDA

Telma Monteiro Pena¹Sandra Maria Oliveira Caixeiro-Brandão²Cristina Portela da Mota³Rogéria Maria Nascimento⁴Ricardo José Oliveira Mouta⁵

Uma adolescente que se vê frente à gravidez poderá apresentar dificuldades relacionadas ao seu desenvolvimento emocional, comportamental, educacional e de aprendizagem, além de complicações durante a gravidez, o trabalho de parto e parto, sendo visto como um problema de saúde pública e, neste momento vai necessitar de atenção especial que facilite este processo de mudança. E nesse sentido o enfermeiro participa ativamente, através do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), orientando a adolescente grávida em sua promoção de saúde, traduzindo o cuidado em prevenção contra complicações obstétricas. O objeto de estudo desta pesquisa é: a assistência do enfermeiro desenvolvida no Programa de Saúde do adolescente. Os objetivos são: discutir a percepção da adolescente grávida sobre a assistência do enfermeiro que desenvolve atividades de educação e saúde no PROSAD e analisar a contribuição dessa assistência na perspectiva do enfermeiro. A assistência do enfermeiro nos programas de saúde do Município do Rio de Janeiro além de promover a saúde integral da adolescente dá ênfase na perspectiva de um autocuidado eficaz. Assim é que o Programa de Saúde do Adolescente, criado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro¹ (SMS/RJ) e, que segue as diretrizes do PROSAD do Ministério da Saúde (MS), tem por objetivo favorecer o processo geral de crescimento e desenvolvimento da adolescente, buscando reduzir a morbi-mortalidade e os

¹ Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí – RJ.
e-mail: jalminhas@terra.com.br

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem em Saúde da Mulher pela UERJ, Docente de Graduação pela Universidade Iguazu (UNIG)

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem em Saúde da Mulher pela UNIRIO, Docente de Graduação pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

⁴ Enfermeira, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu (UNIG).

⁵ Enfermeiro Obstetra; Mestre em Enfermagem. Professor Substituto da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Coordenador Municipal da Estratégia Saúde da Família do Município de Rio das Ostras – RJ.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2099 - 2/4**

pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), em parceria com o Ministério da Saúde (Secretaria de Políticas de Saúde), que tem por objetivo propor e desenvolver ações integradas que propiciem transformações no modo de pensar e fazer em enfermagem, na sua prática cotidiana, renovando seu compromisso com a integralidade da assistência da adolescente. A opção pela abordagem qualitativa surgiu da necessidade de se analisar de maneira interpretativa os dados encontrados. O estudo foi realizado em uma maternidade da rede particular de saúde conveniada com o sistema único de saúde (SUS) e um posto de saúde da rede pública, situados no Município do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005. Foram sujeitos seis puérperas adolescentes entre 16 e 19 anos de idade, acolhidas na maternidade e, seis enfermeiras que cotidianamente trabalham com programas públicos de saúde para adolescentes, no posto de saúde selecionado. O critério de escolha dos enfermeiros dependeu de sua disponibilidade em participar da entrevista com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a escolha das adolescentes menores de idade se fez necessário a assinatura de uma carta de consentimento da mãe da adolescente, após esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa. Para a coleta de dados, que aconteceu nos meses de abril e maio de 2005, lançamos mão da técnica de entrevista semi-estruturada com a aplicação de um roteiro para os enfermeiros e para as adolescentes. Para o tratamento dos dados coletados utilizamos os passos propostos por Minayo⁴: ordenação e classificação dos dados, agrupamento das idéias em categorias e análise final dos resultados obtidos. Da análise dos depoimentos emergiu uma categoria para as adolescentes: a assistência do enfermeiro como espaço real na educação e saúde da adolescente. E uma categoria para os enfermeiros: contribuição da assistência do enfermeiro nas atividades do PROSAD. Os depoimentos nos revelam que as orientações recebidas foram de grande relevância tanto durante o pré-natal quanto no ato da internação, pois percebemos um certo alívio nas falas das adolescentes no momento da entrevista, em relação à contribuição das orientações as suas necessidades e expectativas. Uma das atividades desenvolvidas pelo Projeto Horizontes é a realização de treinamento para profissionais de saúde, onde incluímos o enfermeiro, sobre gravidez na adolescência e a elaboração de recomendações para qualificar as ações de prevenção e atenção à gravidez na adolescência². Outros projetos tais como, o Educarte e o Sinal Verde, incluem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2099 - 3/4**

pelo acolhimento desse sujeito e uma assistência mais sensível no trato com a adolescente. As atividades de educação em saúde com ênfase na sexualidade, reprodução, contracepção, aborto, DST/AIDS, drogas e violência também são abordados durante as ações do enfermeiro. Como podemos perceber os programas e projetos de saúde voltados para o atendimento da adolescente grávida investem na capacitação do enfermeiro e em protocolos de atendimento no sentido de receber, acolher e assistir com qualidade esta clientela diferenciada. A qualificação do enfermeiro se traduz em ações competentes garantindo a sensibilização da adolescente grávida em um cuidado mais autônomo. Ao questionarmos sobre a importância da prática do enfermeiro obstetra no programa e projetos de saúde, podemos observar que essa assistência desempenha um papel efetivo na promoção de saúde das gestantes adolescentes. O enfermeiro que vivencia a consulta de enfermagem percebe o despreparo da adolescente em seu autocuidado, visto que esta inicia uma nova busca de identidade, a materna, onde o novo contexto pode levar a uma desestruturação de ordem social e neste momento a orientação e apoio da família se reveste de grande importância. No desenvolvimento da assistência do enfermeiro nos projetos de saúde, são realizadas atividades de grupo com as adolescentes e seus responsáveis, envolvendo a família e a comunidade, acerca de orientar não só a adolescente como também seus familiares, trazê-lo para o entendimento desse novo contexto familiar, para que ele possa estar qualificado para auxiliar quando for necessário. Um dos objetivos dos projetos Horizontes e Sinal Verde é, a implementação de mecanismos que favoreçam o acesso da adolescente aos serviços de saúde, de maneira a estimular a captação e a adesão das gestantes adolescentes aos serviços oferecidos. Para concluir relatamos que a adolescente grávida reconhece a importância das orientações do enfermeiro, objetivando a educação em saúde para o seu autocuidado e, dos subsídios fornecidos a ela no sentido de torná-la independente para prestar cuidados ao recém-nascido. Destacamos que o enfermeiro tem importante papel no atendimento às necessidades da adolescente grávida e reveste-se da mais alta relevância, comprometimento e responsabilidade social.

Descritores: Enfermagem Obstétrica. Saúde da Mulher. Assistência à saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2099 - 4/4

Referências

1. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). [site de Internet]. Programa de saúde do adolescente. Disponível em: <http://saude.rio.rj.gov.br>. Acesso em 12 dez. 2005.
2. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). [site de Internet]. Projeto horizontes. Disponível em: <http://saude.rio.rj.gov.br>. Acesso em 17 abr. 2006a.
3. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec-Abrasco; 1999.
4. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). [site de Internet]. Projeto educarte. Disponível em: <http://saude.rio.rj.gov.br>. Acesso em 17 abr. 2006b.
5. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). [site de Internet]. Projeto sinal verde. Disponível em: <http://saude.rio.rj.gov.br>. Acesso em 17 abr. 2006c.

ÁREA TEMÁTICA: Processo de cuidar em saúde e Enfermagem

MODALIDADE: Produção de conhecimento

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

Iracema Gardã



Trabalho 2527 - 1/4

SAÚDE DA FAMÍLIA E ABORDAGEM ECOSISTÊMICA: EXERCÍCIO DE APROXIMAÇÃO A PARTIR DOS FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS QUE SUSTENTAM A ESTRATÉGIAFigueiredo, Paula Pereira de¹Sant'Anna, Cynthia Fontella²Cezar-Vaz, Marta Regina³Silva, Mara Regina Santos da⁴

Introdução: Tendo em vista a proposta de análise da aplicabilidade de abordagens ecossistêmicas no desenvolvimento de projetos e programas no campo da saúde, elaborou-se nesse texto um estudo acerca da Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de identificar nas suas premissas a abordagem teórico-filosófica dominante e proceder às sugestões de uma aproximação ao contexto da saúde ecossistêmica, apresentando-se na comunidade o foco de operacionalização da Estratégia e das possibilidades para o seu (re) direcionamento a uma perspectiva ecossistêmica. Esse foco justifica-se devido ao vínculo estabelecido entre as equipes de saúde e a população; à possibilidade de refletir e agir para a transformação do seu próprio ambiente de sobrevivência e pela conseqüente prática de ações locais com enfoque global. **Metodologia:** Inicialmente, foi realizada uma súpula da ESF, resgatando-se as principais características e aspectos relacionados à sua origem e operacionalização, a partir da revisão de documentos divulgados pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾ e publicações

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenF-FURG). Integrante do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA). Professora Assistente da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA. Endereço Eletrônico: paulafigueiredo@unipampa.edu.br

²Enfermeira. Doutoranda do PPGEnF-FURG. Bolsista CAPES. Integrante do LAMSA.

³Enfermeira. Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Coordenadora do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA).

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do PPGEnF-FURG.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2527 - 2/4

em periódicos nacionais e internacionais. Após maior apropriação da Saúde da Família (SF), procedeu-se à identificação da fundamentação filosófica que a ampara, a qual tem origem na concepção de determinação social da saúde/doença, na Atenção Primária em Saúde (APS) e na participação da comunidade. Por fim, foram abordadas as possibilidades de (re) direcionamento da SF segundo uma perspectiva ecossistêmica, subsidiada pela fundamentação filosófica identificada. **Resultados:** A escolha pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como fundamentos filosóficos se justifica pelo reconhecimento de que fatores sociais e ambientais influenciam de forma decisiva a saúde das pessoas e que isso é uma perspectiva antiga, que pode ser exemplificada pelas campanhas sanitárias do século XIX e pelo trabalho realizado pelos fundadores da saúde pública moderna, refletindo a consciência da forte relação existente entre o status social e as condições de vida das pessoas e suas conseqüências na saúde⁽²⁾. A iniquidade na distribuição do capital e a conseqüente divisão da sociedade em classes, de forma que as menos favorecidas economicamente são também as que apresentam menos acesso e integração aos serviços de saúde, educação, habitação, alimentação adequada, emprego e geração de renda, levaram à compreensão de que serviços de APS poderiam não somente prestar serviços de saúde, como também abordar as causas sociais, econômicas e políticas subjacentes ao processo saúde/doença⁽²⁾. A proposta da APS constituiu-se, assim, num projeto de transformação social abrangente, vislumbrando acesso igualitário, participação da comunidade e abordagens intersetoriais para a melhoria das condições de saúde; premissas que igualmente compõem a proposta da ESF. O reconhecimento da participação popular como condição para transformação nas situações adversas de vida e/ou nos DSS suscita

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2527 - 3/4**

considerações teóricas sobre a determinação social e o reconhecimento da autonomia individual e coletiva como elementos criadores de novas alternativas e, portanto, transformadores da dinâmica social e da sociedade. Ao encontro disso, entende-se que a inter-relação da espécie humana com o meio físico no qual está inserida junto às demais espécies (ecossistema) torna-se um campo fértil para a determinação da saúde e a construção de estratégias para a prevenção de doenças. Especialmente quando se fala nesse meio físico de inserção do ser humano e de espécies outras, é possível fazer uma analogia ao espaço territorializado em que atuam as equipes de SF, numa aproximação com os DSS, a partir da sua relação com o ambiente. Frente à inserção da equipe de SF no ambiente/contexto da população adscrita sob sua responsabilidade, a abordagem ecossistêmica pode estar presente na relação dos sujeitos individuais e coletivos com a qualidade do ar respirado, da água consumida e do solo utilizado para o cultivo de alimentos. Pela proximidade com as famílias, a equipe da ESF também pode suscitar uma abordagem ecossistêmica, mediante a prática de incentivo à participação política nas instâncias decisórias de gestão da saúde e dos demais determinantes da saúde, de forma a mobilizar uma mudança positiva no ambiente físico, econômico e social que cerca a comunidade e que é também modificado por ela. Nessa conjuntura, a definição de ecossistema pode ser prorrogada para a dinâmica de interações e inter-relações dos seres humanos e dos cuidados do sistema de saúde, numa perspectiva de que a saúde humana nos ecossistemas pode ser caracterizada por ações, reações e co-ações entre os fornecedores de cuidados de saúde, o cliente dos cuidados de saúde e os cuidados de saúde para o ambiente⁽³⁾. Nessa perspectiva, a saúde humana ecossistêmica apresenta-se relacionada aos trabalhadores de saúde, aos clientes dos serviços de saúde e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2527 - 4/4**

aos seus familiares, formando a denominada circularidade do ecossistema, num movimento de co-ação entre eles e de ação e reação com o ambiente de cuidados de saúde. Isso quer dizer que, por meio das ações cooperativas de saúde, em realidades concretas, centradas na qualidade de vida dos seres humanos e no seu ambiente, se potencializa a interação dos trabalhadores de saúde com os indivíduos, as famílias e as comunidades⁽⁴⁾, numa aproximação com o trabalho. **Conclusão:** Acredita-se que seja possível provocar modificações nos DSS a partir da adoção de um comportamento ecológico, em que os trabalhadores da ESF, durante o desempenho de suas atividades, promovam ações com foco na preservação e/ou conservação do ambiente, através de postura pró-ativa junto à comunidade e de um pensamento ecocêntrico.

Bibliografia:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e o Programa Agentes Comunitários de Saúde. **Diário Oficial da União**. República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Edição n° 61 de 29/03/2006.
2. Organização Mundial da Saúde. Secretaria da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde. Ação sobre os Determinantes Sociais da Saúde: aprendendo com experiências anteriores. 2005.
3. Laustsen G. Environment, Ecosystems, and Ecological Behavior - dialogue toward developing nursing ecological theory. *Advances in Nursing Science*. 2006; 29 (1): 43 – 54.
4. Cezar-Vaz MR, Weis AH, Costa VZ, Soares JFS, Bonow CA, Cardoso LS et al. Estudo com enfermeiros e médicos da Atenção Básica à Saúde: uma abordagem socioambiental. *Rev Texto & Contexto Enfermagem*, v.16 n.4: 645-53, 2007.

Descritores: Programa Saúde da Família; Ecossistema; Atenção Primária à Saúde; Participação Comunitária

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1740 - 1/4

Título: SENTIMENTOS DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM EM SEU PRIMEIRO CONTATO COM PACIENTES

Perbone, Janaina Gomes¹

Introdução: o contato com o sofrimento e a dor é inerente às profissões que prestam assistência à saúde, inevitável na enfermagem, voltada ao cuidado de corpos e mentes¹. Quando os enfermeiros se deparam com graves ferimentos, com doentes terminais, com situações de abandono e de carências da população assistida, certamente ficam sujeitos a muitas indagações e dúvidas, com reações de angústia, impotência e sofrimento no exercício de sua função¹. Objeto de estudo e de atuação da enfermagem, o cuidado envolve uma ação interativa, calcada em valores socialmente estabelecidos e que requer o exercício de projetar-se no lugar do outro, interiorizando-o². Quando a profissão implica esse projetar-se na condição do outro, impõe que a doença deixe de ser encarada apenas como um estado de sofrimento subjetivo e passe a ser vista como uma realidade sociocultural, que exige, entre outras coisas, a reflexão acerca de direitos e dignidade do homem². Esta pesquisa visa a conhecer as reações emocionais dos estudantes, na fase inicial de sua formação e contribuir para o aprimoramento do curso de enfermagem, no que diz respeito à preparação dos mesmos para a relação com as pessoas cuidadas. **Objetivos:** identificar os sentimentos de estudantes do curso de enfermagem sobre o primeiro contato com o paciente. **Metodologia:** estudo descritivo, caracterizado como aquele que busca obter o retrato preciso das características do indivíduo, situação ou grupo, bem como da frequência com que ocorrem determinados fenômenos³.

1- Aluna de Graduação em Enfermagem – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Bolsista de Iniciação Científica – CNPq. E-mail: janaina.perbone@usp.br.

Trabalho realizado sob orientação da Prof^a Dr^a Emilia Campos de Carvalho - Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Email: ecdcava@usp.br.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1740 - 2/4

Foram sujeitos, alunos regularmente matriculados no segundo ano do curso de bacharelado em enfermagem, que concordaram em participar do estudo e após as informações sobre objetivos da pesquisa, procedimentos, direitos e demais esclarecimentos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como técnica para a obtenção e registro de dados, foi empregada a técnica dos incidentes críticos, proposta por John Flanagan⁴. Trata-se de obter opiniões e julgamentos simples do observador e esta técnica é um método útil para se obter informações de um dado evento, trata-se de observação direta de comportamentos, de modo a facilitar sua utilização na solução de problemas práticos. Para este autor, incidente é qualquer atividade humana observável, que seja suficientemente completa para permitir inferências e previsões a respeito da pessoa que executa o ato⁴. Para ser crítico, um incidente deve ocorrer em uma situação em que o propósito ou intenção do ato pareça razoavelmente claro ao observador e cujas conseqüências sejam suficientemente definidas, para deixar poucas dúvidas no que se refere a seus efeitos⁵. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da EERP USP (Protocolo nº 0845/2007). Após esclarecimentos sobre a pesquisa e obtenção do consentimento de participação, os alunos foram informados que o objeto em estudo estava centrado em situações, comportamentos e sentimentos do aluno em seu primeiro contato com pacientes na UBS ou PSF. Foi solicitado que o aluno identificasse, por escrito, uma situação, envolvendo interação, observação ou mensuração (métodos de obtenção de dados de clientes) e que do seu ponto de vista tenha sido boa ou ruim, descrevendo a situação identificada, os comportamentos tanto do paciente quanto o seu, bem como os sentimentos gerados. Para tanto, os relatos foram analisados da seguinte forma: A) leitura, derivação e arrolamento dos incidentes críticos; B) identificação de situações, comportamentos e conseqüências; C) agrupamento de relatos; D) categorização de situações, comportamentos e conseqüências. Os resultados foram apresentados com descrições quantitativas e qualitativas. **Resultados:** foram descritos os dados de 38 acadêmicos. Os sentimentos emanados foram classificados como positivos ou negativos. Do total, 14 (36,8 %) relatos representam incidentes críticos positivos e 24 (63,1%) incidentes críticos negativos. Ao se verificar o objeto do sentimento identificamos 3 diferentes áreas: sentimentos relacionados ao próprio estudante, ao paciente e

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

Trabalho 1740 - 3/4

à disciplina que desenvolveu. Quanto às emoções relacionadas aos estudantes encontramos os seguintes sentimentos positivos: felicidade (4), aprendizado (4), satisfação (3), confiança (2), tranquilidade, empolgação, responsabilidade, gratificação, orgulho e sentimento de utilidade (sentir-se útil). Dentro do grupo de sentimentos positivos apresentaram maior frequência o sentimento de *felicidade* e *aprendizado*, com 21% de incidência cada um. Já os sentimentos negativos encontrados foram: insegurança (8), frustração (3), culpa (2), impotência (2), tristeza (2), desvalorização, pressão, dificuldade, perplexidade, nervosismo, constrangimento, vergonha, sentir-se inútil, desmotivação e revolta. Prevaleceu dentro do grupo de incidentes críticos negativos e dos sentimentos relacionados aos estudantes, o sentimento de *insegurança* apresentando 29,6 % (8). Em segundo lugar, foi o sentimento de *frustração* representando 11,1% (3) dos sentimentos negativos. Cabe destacar que um único relato pode apresentar mais de um sentimento. Os incidentes críticos que trouxeram sentimentos relacionados ao paciente foram duas citações de medo e uma de pena. Foram descritos dois incidentes críticos que trouxeram sentimentos relacionados à disciplina, trazendo considerações negativas sobre a utilidade das visitas e desmotivação em participar das atividades. **Considerações Finais:** o conhecimento dos sentimentos dos estudantes de enfermagem que envolvem os primeiros contatos com o paciente; permite realizar modificações ou aprimorar os planos de trabalho propostos por uma disciplina, minimizar as conseqüências negativas e favorecer maiores experiências positivas, tornando o aluno mais confiante, satisfeito, realizado, sentindo-se útil, envolvido e comprometido com a futura profissão.

Descritores

Estudantes de Enfermagem, Emoções e Análise e desempenho de tarefas.

Referências

- 1-Filizola CLA, Ferreira NMLA. O envolvimento emocional para a equipe de enfermagem: realidade ou mito? Rev Latino-am Enfermagem 1997; 5(número especial): 9-17.
- 2-Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". Rev Latino-am Enfermagem 2002; 10 (2): 137-44.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1740 - 4/4

3-Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Porto Alegre (RS). Artmed, 2004.

4-Flanagan JC. The Critical Incident technique. Psychol Bull 1954; 51(4): 327-359.

5- Dela Coleta JA. A técnica do incidente crítico. Arq Bras Psicol Apl 1973; 25(2): 99-141.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 236 - 1/3

SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL COMO TEMA DE PESQUISA A CANDIDATOS DE GRUPO DE PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DE ENFERMAGEM

Furukawa, Patrícia de Oliveira *

Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm **

Sanna, Maria Cristina ***

Introdução: O tema sustentabilidade ambiental traduzido em uma grande preocupação com a escassez dos recursos naturais e com a vida, tem sido amplamente discutido no Brasil e nos demais países. Neste contexto, tem havido um movimento mundial no desenvolvimento de estudos que visam a diminuição do impacto ambiental provocado pela ação humana. No entanto, estes estão mais relacionadas à indústria, apontando-se a necessidade de serem ampliados para o setor de serviços, sobretudo na área de saúde ⁽¹⁾. Considerando que as pesquisas no país são desenvolvidas por equipes de pesquisadores, organizados sob a designação de grupos de pesquisa, que fornecem o suporte necessário de infraestrutura para as suas atividades, assim como, a oportunidade de trabalho integrado e a possibilidade de incremento do potencial em pesquisa ⁽²⁾, evidencia-se que este é importante para a produção do conhecimento, inclusive na área de meio ambiente para os enfermeiros. **Objetivo:** Caracterizar os candidatos ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Saúde e de Enfermagem (GEPAG) da Universidade Federal de São Paulo, nos anos de 2004 a 2009 e identificar os temas de pesquisas propostos e sua relação com o tema sustentabilidade ambiental. **Metodologia:** realizou-se uma pesquisa documental, a partir das propostas de adesão preenchidas pelos indivíduos que tinham interesse em participar do GEPAG entre os anos de 2004 a 2009. Trata-se de um questionário padronizado que contém perguntas abertas e fechadas, fornecidas aos novos candidatos na primeira reunião de cada semestre. Os dados obtidos foram transcritos e armazenados em um banco de dados eletrônico do programa *Microsoft Excel*®, onde os candidatos foram identificados numericamente. As variáveis correspondentes ao estudo foram: idade, sexo, profissão, local de trabalho, cargo, tempo de formação, escola de formação,

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

Iracema Gardã



Trabalho 236 - 2/3

pós-graduação e tema de pesquisa que pretende desenvolver. A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva, através da apuração das frequências absoluta e relativa de ocorrência das características observadas. **Resultados:** Dos 75 questionários analisados, a maioria, 88% dos participantes são do sexo feminino, com idade que varia de 21 a 53 anos, sendo que quase a metade, 44%, possuem mais de 40 anos. Apenas 4% são de outras profissões, que incluem pedagogos, psicólogos e tecnólogos, assim como, há poucos estudantes de graduação (2,67%). Dentre os já formados, uma grande parte, 60,28%, possui mais de 10 anos de formação, em que 65,7% são provenientes de instituições privadas. Quanto à pós-graduação, 92% possuem especialização, sendo que destes, 64% fizeram na área de gestão, 28% possuem mestrado, 13,3% na área de gestão e 2,7% possuem doutorado em outras áreas. Pouco mais da metade, 52% trabalham em hospitais e 33,3% em escolas, sendo que 14,08% trabalham em mais de uma instituição, 40,8% em cargos de gestão, 36,6% em cargos assistenciais e 33,8% no ensino. Quanto aos temas que pretendem desenvolver, 63,% citaram temas relacionados à gestão, 26% relacionados ao ensino, 5,48% relacionados a outras áreas e 5,48% não tinham o tema definido, sendo que do total, somente um está relacionado à sustentabilidade ambiental. **Conclusão:** Embora seja um tema que envolve ações gerenciais e uma grande parte dos candidatos ao GEPAG tenha pós-graduação e trabalhe em cargos de gestão, a sustentabilidade ambiental ainda não sido um tema de pesquisa muito buscado no grupo. Isso se corrobora com a informação de que a produção científica da enfermagem sobre saúde e ecologia, tanto em nível nacional como internacional, é pequena se compararmos com o índice de produtividade geral ⁽³⁾. Mediante os resultados do estudo, surgiu como proposta a formação de um subgrupo que incentive os novos candidatos a desenvolverem pesquisas nessa área, ligado à linha de pesquisa em fundamentos e práticas de gerenciamento de serviços de saúde e de enfermagem, partindo da afirmação que “uma boa administração é o ponto chave para uma boa gestão ambiental” ^(4:17) .

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

Trabalho 236 - 3/3

Bibliografia:

1. Toledo AF. Ecoeficiência: um estudo a respeito das instituições hospitalares no município de Santo André. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade SENAC de Ciências Ambientais; 2005.

2. Erdmann AL, Lanzoni GMM. Características dos Grupos de Pesquisa da Enfermagem Brasileira Certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2008 jun; 12 (2): 316-22.

3. Camponogara S, Kirchof ALC, Ramos FRS. A relação enfermagem e ecologia: abordagens e perspectivas. Rev Enferm UERJ; 2006; 14(3): 398-404.

4. Cunha AA. Gestão ambiental: vantagens e desvantagens. Estudos e Negócios; 2007; 1(1): 11-18.


* Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerenciamento de Enfermagem – GEPAG da UNIFESP. Email: patricia.furukawa@unifesp.br

** Enfermeira. Doutora em Saúde Pública, área de Administração Hospitalar. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UNIFESP. Líder do GEPAG da UNIFESP. E-mail: isabelcunha@unifesp.br

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora Independente. Orientadora Credenciada junto ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da UNIFESP. Pesquisadora do GEPAG. E-mail: mcsanna@uol.com.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

**Trabalho 3261 - 1/3
TEATRO DE PANTUCHES REPRESENTANDO AS VIVÊNCIAS DE ACOMPANHANTES
DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA EXPERIÊNCIA NA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE SOBRAL - CE**

Silva, Antonia Siomara Rodrigues (RELATORA) 2
Pereira, Carolina Cavalcante Tavares 2
Sales, Diane Sousa 1
Silva, Regina Célia Carvalho 3
Viana, Rebeca Sales 4
Fontenelle, Fernanda Maria Carvalhos

- 1 – Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral – CE. Email: diane-enf@hotmail.com
2 – Enfermeira. Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral – CE. Email: enfersio@hotmail.com
3 – Enfermeira. Profª. Mestre da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral – CE. Email: regina@stacasa.com.br
4 – Odontóloga. Profª Mestre da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral – CE. Email: rebecaviana@hotmail.com

5- Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Especialista em obstetria. Email: fernadafontenelle@stacasa.com.br

Descritores: humanização da assistência, educação em enfermagem, terapia do riso


INTRODUÇÃO: A presente pesquisa estudou o papel do familiar que acompanha crianças hospitalizadas na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), Ceará, como também realizou ações de educação em saúde explorando novas alternativas para melhoria da qualidade do atendimento tanto para os profissionais de saúde, quanto para os acompanhantes. Os profissionais de saúde desta Instituição relataram uma série de fatores que dificultam o atendimento da criança hospitalizada. Um dos problemas mais destacados por estes profissionais estava relacionado diretamente ao comportamento dos (as) acompanhantes que, na maioria das vezes, são as mães, no que diz respeito a ações de higiene, cuidado, compreensão e normas da instituição a serem seguidas pelas mesmas. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil das acompanhantes de crianças hospitalizadas na Unidade de cuidado Pediátrico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-Ceará; Verificar dificuldades e facilidades encontradas por acompanhantes das crianças hospitalizadas na Unidade de cuidado Pediátrico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-Ceará durante o período de internação; Implementar ações de educação em saúde, voltadas para acompanhantes, visando uma melhor participação do mesmo no tratamento e recuperação de criança hospitalizada.. **METODOLOGIA :** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, bem como de uma pesquisa-ação. Na pesquisa-ação têm-se a associação entre uma capacidade de aprendizagem ao processo de investigação. O local da pesquisa foi a Unidade de Internação Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), localizada à Praça Monsenhor Eufrásio, 419 - Santa Casa, Sobral - CE. As estratégias adotadas para a obtenção das informações consistiram de observação livre e entrevista semi-estruturada, consideradas importantes para a compreensão e reprodução da realidade dos participantes. O instrumento de coleta

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3261 - 2/3**

As informações foram consultadas por um roteiro semi-estruturado, composto por questões abertas, dividido em duas seções. A primeira referente à identificação e caracterização sócio-demográfica das acompanhantes dos pacientes e a segunda composta por três questões amplas e abertas, cuja finalidade era a abordagem da temática central do estudo. Seguimos os aspectos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa envolvendo seres humanos, sendo também respeitados os referenciais básicos da bioética, que inclui a beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: Com relação à faixa etária das entrevistadas variaram de 18 a 49 anos de idade. As mães apresentaram a idade de 18 a 41 anos e as três avós tinham 40, 47 e 49 anos. O grupo concentrava-se, majoritariamente, na faixa etária de 21 a 30 anos, totalizando 12 mães. De acordo com o instrumento de coleta de dados e para análise da pesquisa em pauta, dividiremos os achados em três categorias com as variáveis do estudo: (1) o dia-a-dia do acompanhante no hospital; (2) dificuldades e facilidades encontradas; (3) o que pode ser realizado pelo hospital para melhorar o atendimento. Na primeira categoria analisamos a rotina diária que as mães e avós acompanhantes vivenciavam no período de hospitalização. Observamos que a maioria das acompanhantes experimentava tristeza, desânimo, ou por não entenderem o estado de saúde de seu filho, ou por não terem perspectivas de ocupar o seu tempo. A segunda categoria evidencia os diversos estados emocionais e físicos que a mãe ou avó acompanhante vivencia no período de hospitalização. Observamos que todas as mães experimentavam cansaço físico, ora por não conseguirem dormir (pelo estado de saúde de seu filho), ora porque as suas condições de acomodação eram inadequadas. As questões mais citadas estavam referentes ao tratamento dos profissionais perante ao acompanhante, além de um espaço adequado para guardar objetos pessoais. A maioria das entrevistadas sugeriu que o hospital disponibilizasse de uma infra-estrutura mínima capaz de confortá-las durante a permanência no hospital. CONCLUSÃO: Os resultados deste estudo sustentaram a evidência de que tanto a criança doente quanto sua família tem necessidades de cuidado. Diante da verificação dos relatos das dificuldades e facilidades encontradas pelas acompanhantes das crianças hospitalizadas foi constatado que as ações em educação com o teatro de fantoches proporcionaram um contexto relacional em que a família conseguiu entender o seu papel ao longo da vivência de internação de suas crianças, assim cumprimos o segundo objetivo desta pesquisa. Ao implementar ações de educação em saúde voltadas para as acompanhantes, visando uma melhor participação do mesmo no tratamento e recuperação de criança hospitalizada, contemplamos o terceiro objetivo com a

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 3261 - 3/3

apresentação de três teatros de fantoches. O depoimento positivo das acompanhantes nos permitiu concluir que através de um conjunto de ações práticas e teóricas, é possível promover a participação desses familiares na recuperação da saúde e do bem-estar de suas crianças, constituindo, assim, um elemento importante na promoção da educação em saúde e humanização do serviço. Complementando as contribuições trazidas pelo estudo, sentimos, também, a necessidade de ampliar a compreensão do profissional da enfermagem no sentido de utilizar a arte como estratégia para transformação da realidade da saúde. Para isso a enfermeira necessita se apropriar de técnica pedagógica, como a teatralização, utilizada nesse trabalho em benefício das acompanhantes das crianças internadas. Nas atividades educativas com sujeitos coletivos, principalmente as que adotam uma perspectiva pedagógica dialogada e participativa, como a da Educação em Saúde, a utilização de técnicas como as apresentações do teatro de fantoches, revelou-se uma importante ferramenta de trabalho para a enfermagem, constituindo um elemento importante na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

Mezomo, J. C. Hospital Humanizado: Trabalhos apresentados no 4º SBAH. Fortaleza: Premium, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 196/96 - CNS. Brasília, 1996

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

Trabalho 2602 - 1/9

TEORIA DO ALCANCE DE METAS: UTILIDADE DO CONCEITO DE
AMBIENTE PARA ACESSIBILIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA AO
SERVIÇO DE SAÚDE

ARAGÃO, Antonia Eliana de Araújo

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag

Resumo

Introdução: Pessoas com deficiência física possuem perda ou anormalidade de uma estrutura, função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente, assim como, as anomalias, defeitos, perdas de membros ou de órgãos, tecidos ou quaisquer estruturas do corpo¹. Por isso, em seu cotidiano, experienciam dificuldades de acessibilidade. Cabe aos profissionais de saúde estudar os ambientes físicos. Muitos ambientes continuam inacessíveis. É importante lembrar que a maioria das pessoas, vive como partes de um grupo, aprendem maneiras de superar suas necessidades básicas por meio, das interações, como membros do grupo com o qual convivem. Através de percepções do ambiente, as pessoas se ocupam de interações múltiplas com os membros familiares e amigos. Algumas destas interações conduzem a transações, as quais são definidas como interações propositadas que conduzem ao alcance de metas¹. **Objetivo:** Criar significado conceitual de ambiente para as pessoas com deficiência física, segundo a teoria de Alcance de Metas². **Metodologia:** Estudo bibliográfico, descritivo, a cerca de artigos nacionais de enfermagem com abordagem da utilidade da Teoria do Alcance de Metas. Realizado por meio de busca on-line no banco de dados BDEF, por meio do descritor "Teoria de Enfermagem". A busca foi realizada dia dois de outubro de 2007. O segundo passo foi a leitura dos resumos encontrados, com vistas a identificar a utilidade da Teoria de King em pessoas com deficiência física. **Resultados.** As buscas on-line apresentaram 295 artigos. Ao refinar com a palavra "King" surgiram 33 publicações: dose dissertações, e vinte e um artigos, dos quais, quatro estavam repetidos. Desta forma, totalizaram dezessete artigos publicados em revistas nacionais de enfermagem a cerca da teoria de King. O período de publicação encontrado foi de 1999 a 2005, dos quais três foram publicados em 1999, dois em 2000, um em 2001, quatro em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2602 - 2/9**

2002, dois em 2003, dois em 2004 e três em 2005. Porém, as temáticas abordadas não contemplam as pessoas com deficiência física ou outros tipos de deficiência. Pois, os artigos encontrados abordaram os temas: como por exemplo, processo de enfermagem aplicado a cliente com câncer de mama: estudo de caso embasado no Referencial Teórico de Imogene King; Utilização da Teoria de King na facilitação de adesão ao tratamento da hipertensão; os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA em mulheres com filho prematuro hospitalizado e o sistema conceitual de King. Diante do exposto, os estudos não contemplaram as pessoas com deficiência física ou outros tipos de deficiência. Tais resultados requerem reflexões no meio acadêmico. Pois, os profissionais de enfermagem tem muito a contribuir com esta parcela da sociedade, principalmente por meio do processo de ensino-aprendizagem, como estratégia para transformar as pessoas com deficiência em sujeitos ativos do seu processo de viver, e assim, resgatar a cidadania. O enfermeiro pode contribuir também, para o fortalecimento das pessoas com deficiência física, nos enfrentamentos e desafios emergentes, caracterizados pela discriminação que muitas vezes começa dentro de casa, por meio medidas protecionistas⁴. Dessa maneira, tais reflexões conduzem à necessidade de que a enfermagem proporcione atenção às famílias, comunidades e sociedade. Porém, compreendem-se que os esforços profissionais não devem ser individuais. Os mesmos envolvem complexidade e compromisso do poder público, dos gestores em geral, dos acadêmicos de enfermagem os quais se propõem a prestar assistência integral as pessoas independente das condições que estes se apresentem. Dessa maneira os profissionais deverão despertar para a importância dos cuidados ambientais, desenvolver novo olhar, com vistas a contemplar as estruturas físicas dos ambientes de saúde como por exemplo: as rampas, escadarias, portas cuja largura livre deve ser de 0,80m do tipo vai-e-vem, ter visor com largura mínima de 0,20m, com a face inferior situada entre 0,40m e 0,90m do piso e face superior no mínimo a 1,50m. Quanto ao piso deve possuir superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição climática. As áreas de circulação devem ser dimensionadas, assegurando-se uma faixa de circulação livre de obstáculos. Sempre que houver mudança de inclinação ou de plano⁵. As normas estabelecidas pela ABNT preconizam ainda que os balcões de atendimento devam permitir aproximação frontal pelo menos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2602 - 3/9**

para uma cadeira de rodas. É preciso haver no mínimo 5% dos telefones instalados pela concessionária, por tipo, ou seja, local e DDD. Assim, sempre que houver um conjunto de telefones de uso público, pelo menos um dele deve atender a estas exigências legais. Portanto, trabalhar a acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência física aos serviços de saúde envolve os conceitos de saúde, ambiente e enfermagem. Desta forma, cada conceito apresenta sua especificidade. Saúde é conceituada como ajuste contínuo a fatores de estresses no ambiente interno e externo, aperfeiçoa recursos pessoais para o alcance de potencial para a vida. Não se encontra um conceito claro de ambiente, embora este seja considerado como uma estrutura importante na teoria de KING. Quanto à enfermagem, enfermeira e paciente estabelecem uma relação de tolerância dos estados de saúde e ajuste das atividades de vida diária, conforme a necessidade. Torna-se um processo de ação, reação, interação e transação por meio do qual são fornecidas as informações sobre suas percepções e as do paciente. Convive com a realidade espacial e temporal das pessoas (KNG, 1981). Neste sentido, não há delimitação clara do espaço em que se desenvolve a teoria de King, se no hospital ou na atenção básica. **Considerações Finais:** Talvez estudos sobre a teoria de alcance de meta, a cerca das pessoas com deficiência ainda não fluíram no meio acadêmico por falta de sensibilização de muitos profissionais de enfermagem. Pois, os mesmos ao longo do tempo, se encontram inseridos no modelo biomédico. Para que despertem, é necessário reflexões acerca da temática e a utilização de referenciais teóricos, como âncora para o conhecimento. Nesse sentido, defendem-se a necessidade de estudos utilizando a teoria de King na área da pessoa com deficiência física, com vistas, ao direcionamento dessa teoria para os ambientes de saúde. O estudo não é suficiente para assegurar tais afirmações. Porém, é possível afirmar a inexistência de investigações científicas a cerca da aplicabilidade da Teoria de King com foco no espaço, enquanto ambiente da pessoas com deficiência física.

Descritores: Deficiência física; Acesso ao serviço de saúde

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

Trabalho 2602 - 4/9

Referências

- 1 AMIRALIAN, M. L. T.; PINTO, E. B.; GHIRARDI, M. I. G.; LICHTIG, I.; MASINI, E. F. S.; PASQUALIN, L. Conceituando deficiência. **Rev. Saúde Pública** vol. 34 n.1 São Paulo: p. 97-103 . 2000.
- 2 KING, I.M. **A Theory for Nursing: systems, concepts, process.** Ney york: Wiley, 1981. 181 p.
- 3 SILVA, A. M. F. da.; HEIDEMANN , I. T. S. BUSS. Devolvendo a deficiência em busca da cidadania. **Rev. Acta paul. Enferm**, São Paulo, V. 15 N. 1, P. 79-89, 2000.
- 4 COHEN, R. **Estratégias para a promoção dos direitos das pessoas portadoras de deficiência.** Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/def/artigo37.htm>>. Acesso em: 25 nov. 2006.
- 5 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050:** Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências e edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. 1985. Disponível em:<<http://www.aibr.com/det/sadet/acesso.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2003.

¹ Aluna do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará; e-mail: antoniaeliana@superig.com.br

² Profa. Dra. Docente do Curso de Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPQ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardia

Trabalho 2602 - 5/9

TEORIA DO ALCANCE DE METAS: UTILIDADE DO CONCEITO DE
AMBIENTE PARA ACESSIBILIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA AO
SERVIÇO DE SAÚDE

ARAGÃO, Antonia Eliana de Araújo
PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag

Resumo

Introdução: Pessoas com deficiência física possuem perda ou anormalidade de uma estrutura, função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente, assim como, as anomalias, defeitos, perdas de membros ou de órgãos, tecidos ou quaisquer estruturas do corpo¹. Por isso, em seu cotidiano, experienciam dificuldades de acessibilidade. Cabe aos profissionais de saúde estudar os ambientes físicos. Muitos ambientes continuam inacessíveis. É importante lembrar que a maioria das pessoas, vive como partes de um grupo, aprendem maneiras de superar suas necessidades básicas por meio, das interações, como membros do grupo com o qual convivem. Através de percepções do ambiente, as pessoas se ocupam de interações múltiplas com os membros familiares e amigos. Algumas destas interações conduzem a transações, as quais são definidas como interações propositadas que conduzem ao alcance de metas¹. **Objetivo:** Criar significado conceitual de ambiente para as pessoas com deficiência física, segundo a teoria de Alcance de Metas². **Metodologia:** Estudo bibliográfico, descritivo, a cerca de artigos nacionais de enfermagem com abordagem da utilidade da Teoria do Alcance de Metas. Realizado por meio de busca on-line no banco de dados BDEF, por meio do descritor “Teoria de Enfermagem”. A busca foi realizada dia dois de outubro de 2007. O segundo passo foi a leitura dos resumos encontrados, com vistas a identificar a utilidade da Teoria de King em pessoas com deficiência física. **Resultados.** As buscas on-line apresentaram 295 artigos. Ao refinar com a palavra “King” surgiram 33 publicações: dose dissertações, e vinte e um artigos, dos quais, quatro estavam repetidos. Desta forma, totalizaram dezessete artigos publicados em revistas nacionais de enfermagem a cerca da teoria de King. O período de publicação encontrado foi de 1999 a 2005, dos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2602 - 6/9**

quais três foram publicados em 1999, dois em 2000, um em 2001, quatro em 2002, dois em 2003, dois em 2004 e três em 2005. Porém, as temáticas abordadas não contemplam as pessoas com deficiência física ou outros tipos de deficiência. Pois, os artigos encontrados abordaram os temas: como por exemplo, processo de enfermagem aplicado a cliente com câncer de mama: estudo de caso embasado no Referencial Teórico de Imogene King; Utilização da Teoria de King na facilitação de adesão ao tratamento da hipertensão; os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA em mulheres com filho prematuro hospitalizado e o sistema conceitual de King. Diante do exposto, os estudos não contemplaram as pessoas com deficiência física ou outros tipos de deficiência. Tais resultados requerem reflexões no meio acadêmico. Pois, os profissionais de enfermagem tem muito a contribuir com esta parcela da sociedade, principalmente por meio do processo de ensino-aprendizagem, como estratégia para transformar as pessoas com deficiência em sujeitos ativos do seu processo de viver, e assim, resgatar a cidadania. O enfermeiro pode contribuir também, para o fortalecimento das pessoas com deficiência física, nos enfrentamentos e desafios emergentes, caracterizados pela discriminação que muitas vezes começa dentro de casa, por meio medidas protecionistas⁴. Dessa maneira, tais reflexões conduzem à necessidade de que a enfermagem proporcione atenção às famílias, comunidades e sociedade. Porém, compreendem-se que os esforços profissionais não devem ser individuais. Os mesmos envolvem complexidade e compromisso do poder público, dos gestores em geral, dos acadêmicos de enfermagem os quais se propõem a prestar assistência integral as pessoas independente das condições que estes se apresentem. Dessa maneira os profissionais deverão despertar para a impotencia dos cuidados ambientais, desenvolver novo olhar, com vistas a contemplar as estruturas físicas dos ambientes de saúde como por exemplo: as rampas, escadarias, portas cuja largura livre deve ser de 0,80m do tipo vai-e-vem, ter visor com largura mínima de 0,20m, com a face inferior situada entre 0,40m e 0,90m do piso e face superior no mínimo a 1,50m. Quanto ao piso deve possuir superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição climática. As áreas de circulação devem ser dimensionadas, assegurando-se uma faixa de circulação livre de obstáculos. Sempre que houver mudança de inclinação ou de plano⁵. As normas estabelecidas pela ABNT preconizam ainda

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

Iracema Gardia

**Trabalho 2602 - 7/9**

que os balcões de atendimento devam permitir aproximação frontal pelo menos para uma cadeira de rodas. É preciso haver no mínimo 5% dos telefones instalados pela concessionária, por tipo, ou seja, local e DDD. Assim, sempre que houver um conjunto de telefones de uso público, pelo menos um dele deve atender a estas exigências legais. Portanto, trabalhar a acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência física aos serviços de saúde envolve os conceitos de saúde, ambiente e enfermagem. Desta forma, cada conceito apresenta sua especificidade. Saúde é conceituada como ajuste contínuo a fatores de estresses no ambiente interno e externo, aperfeiçoa recursos pessoais para o alcance de potencial para a vida. Não se encontra um conceito claro de ambiente, embora este seja considerado como uma estrutura importante na teoria de KING. Quanto à enfermagem, enfermeira e paciente estabelecem uma relação de tolerância dos estados de saúde e ajuste das atividades de vida diária, conforme a necessidade. Torna-se um processo de ação, reação, interação e transação por meio do qual são fornecidas as informações sobre suas percepções e as do paciente. Convive com a realidade espacial e temporal das pessoas (KNG, 1981). Neste sentido, não há delimitação clara do espaço em que se desenvolve a teoria de King, se no hospital ou na atenção básica. **Considerações Finais:** Talvez estudos sobre a teoria de alcance de meta, a cerca das pessoas com deficiência ainda não fluíram no meio acadêmico por falta de sensibilização de muitos profissionais de enfermagem. Pois, os mesmos ao longo do tempo, se encontram inseridos no modelo biomédico. Para que despertem, é necessário reflexões acerca da temática e a utilização de referenciais teóricos, como âncora para o conhecimento. Nesse sentido, defendem-se a necessidade de estudos utilizando a teoria de King na área da pessoa com deficiência física, com vistas, ao direcionamento dessa teoria para os ambientes de saúde. O estudo não é suficiente para assegurar tais afirmações. Porém, é possível afirmar a inexistência de investigações científicas a cerca da aplicabilidade da Teoria de King com foco no espaço, enquanto ambiente da pessoas com deficiência física.

Descritores: Deficiência física; Acesso ao serviço de saúde

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

Iracema Gardã



Trabalho 2602 - 8/9

Referências

- 1 AMIRALIAN, M. L. T.; PINTO, E. B.; GHIRARDI, M. I. G.; LICHTIG, I.; MASINI, E. F. S.; PASQUALIN, L. Conceituando deficiência. **Rev. Saúde Pública** vol. 34 n.1 São Paulo: p. 97-103 . 2000.
- 2 KING, I.M. **A Theory for Nursing: systems, concepts, process.** Ney york: Wiley, 1981. 181 p.
- 3 SILVA, A. M. F. da.; HEIDEMANN , I. T. S. BUSS. Devolvendo a deficiência em busca da cidadania. **Rev. Acta paul. Enferm**, São Paulo, V. 15 N. 1, P. 79-89, 2000.
- 4 COHEN, R. **Estratégias para a promoção dos direitos das pessoas portadoras de deficiência.** Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/def/artigo37.htm>>. Acesso em: 25 nov. 2006.
- 5 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050:** Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências e edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. 1985. Disponível em:<<http://www.aibr.com/det/sadet/acesso.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2003.

¹ Aluna do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará; e-mail: antoniaeliana@superig.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 2602 - 9/9

² Profa. Dra. Docente do Curso de Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPQ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1730 - 1/3

TRABALHO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DE LITERATURA

Silva, Ana Maria Nunes da¹

Mandú, Edir Nei Teixeira²

Introdução: Analisa-se a produção científica sobre o trabalho de enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa estratégia visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e objetiva uma prática em equipe contextualizada e voltada a indivíduos, famílias e coletividades territorializadas⁽¹⁾. Como parte constitutiva da equipe de saúde da ESF, a enfermagem deve desenvolver suas ações em confluência com os demais membros da equipe, na perspectiva de consolidação de um modelo centrado nos usuários e suas amplas necessidades em saúde. O estudo do processo de trabalho da enfermagem nessa estratégia vem ganhando destaque nas produções científicas, face ao reconhecimento de sua importância na reconfiguração da atenção básica e produção de inovações no modelo assistencial em saúde, alicerçada em mudanças na prática cotidiana das equipes⁽²⁾. **Objetivos:** Analisar a literatura nacional sobre o trabalho de enfermagem na ESF, em artigos dos últimos 15 anos, evidenciando os avanços e limites da prática de enfermagem. **Metodologia:** Estudo de revisão narrativa com abordagem quanti-qualitativa. Realizou-se busca na base LILACS, utilizando os descritores: Programa Saúde da Família, Saúde da Família, PSF, atenção básica, atenção primária à saúde, cuidados primários de saúde, cuidados primários; somados às palavras: enfermagem, enfermeira, enfermeiras, enfermeiro, enfermeiros e trabalho. Localizou-se 114 artigos e selecionou-se 17 deles, a partir do seguinte critério: artigos compreendidos entre 1994-2008 que discutem a efetivação do processo de trabalho de enfermagem na ESF e/ou concepções dos agentes de enfermagem sobre este. Na caracterização da literatura, foram trabalhadas as variáveis: ano de publicação, região de realização do estudo, agente de enfermagem priorizado no debate, tipo de estudo e abordagem metodológica. Na análise qualitativa foram identificadas características do

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: ana-enf@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora. Docente da Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso .

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

Iracema Gardã



Trabalho 1730 - 2/3

trabalho de enfermagem realizado na ESF. **Resultados: 1) Características da literatura analisada:** A literatura sobre o trabalho de enfermagem na ESF ocorre a partir dos anos 2000, encontrando-se em 2004 o maior número de artigos. Do total, 5,9% foram publicados em 2000, 5,9% em 2003, 35,2% em 2004, 17,6% em 2005, 5,9% em 2006, 23,6% em 2007 e 5,9% em 2008. Essa produção é pouco expressiva, considerando-se que em 2008 a proposta de Saúde da Família completou 15 anos no país. Foram realizados estudos sobre a prática de enfermagem nas seguintes regiões: 41% na Sudeste; 29% na Nordeste; 18% na Sul; e 12% na Centro-Oeste. O trabalho destacado na literatura é, majoritariamente, o dos enfermeiros, correspondendo a 70% dos artigos, seguido da abordagem do trabalho da equipe de enfermagem, em 24% dos artigos, e do trabalho do auxiliar de enfermagem, em 6% deles. Quanto ao tipo de estudo, 76% consistiam em relatos de pesquisa, 12% em relatos de experiência e 12% em reflexão. Todas as produções utilizaram abordagem qualitativa. **2) O trabalho de enfermagem na ESF:** Na literatura, o trabalho de enfermagem na ESF é caracterizado sobretudo por: 1) voltar-se predominantemente a ações estratégicas em saúde (preconizadas pelo MS); 2) visitas domiciliares direcionadas ao indivíduo doente, em detrimento da assistência à família; 3) ações educativas organizadas mediante práticas pedagógicas tradicionais; 4) participação em ações intersetoriais fragmentadas e pontuais. A integralidade da atenção, como finalidade do trabalho coletivo local, mostra-se como um ideal a ser alcançado, que não se efetiva concretamente. Apesar de evidenciar esses aspectos, a literatura analisada também aponta que novos elementos têm sido incorporados ao trabalho de enfermagem, que representam inovação em sua prática e no modelo clínico: práticas de acolhimento, vínculo/responsabilização, trabalho em equipe, atenção à família, dentre outras. O estabelecimento de vínculo entre os trabalhadores de enfermagem e os usuários é apontado como benéfico a ambos, visto que aqueles podem ver a evolução do seu trabalho e estes se sentem mais seguros ao saber que há um trabalhador de referência no atendimento a respostas a suas necessidades. O acolhimento, apesar de se apresentar como dispositivo que se orienta pela lógica médico-centrada, é visto como um rearranjo da prática dos profissionais de enfermagem nas unidades, permitindo maior resolubilidade no trabalho da enfermeira na assistência, a re-

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

Iracema Gardã



Trabalho 1730 - 3/3

significação do trabalho dos auxiliares de enfermagem e a ampliação do acesso do usuário à unidade. As práticas educativas vêm sendo desenvolvidas pelos trabalhadores de enfermagem com certa regularidade em algumas Unidades da ESF, promovendo em alguma medida a autonomia do sujeito e a articulação com outras instituições. As visitas domiciliares têm se constituído como instrumento utilizado pelos trabalhadores de enfermagem na abordagem das famílias e sua frequência acaba por relacionar-se à qualidade do vínculo entre enfermeiro e/ou equipe de saúde, com a família e/ou paciente. No trabalho em equipe a enfermeira tem promovido maior articulação com os agentes comunitários de saúde, os auxiliares de enfermagem e outros profissionais como os médicos e dentistas. Trabalhadores de enfermagem identificam que seu trabalho deve considerar o indivíduo com um ser de necessidades, inserido em um meio biopsicossocial, que necessita ser compreendido em sua totalidade e ter garantido o acesso aos diferentes níveis de complexidade. **Conclusão:** Na literatura analisada, entre as contradições em torno do idealmente proposto para a ESF e a conformação concreta do trabalho da enfermagem evidenciam-se sobretudo permanências embora não se negue que novos delineamentos vêm se configurando nesse trabalho. O desafio reside em superar permanências e fortalecer os avanços que vem se conformando na prática. Nessa direção, são necessários novos estudos em torno do tema considerando não só a identificação das lacunas e avanços no trabalho de enfermagem mas também a proposição de novas práticas, tecnologias e relações que caminhem na direcionalidade da construção de um novo modelo de atenção e fortalecimento da enfermagem.

Referências: 1) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 2) Franco TB, Merhy EE. Programa Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo assistencial. In: Merhy EE *et al.* O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Editora HUCITEC; 2003. p. 55-123.

Descritores: Programa Saúde da Família; Atenção básica à saúde; Prática profissional; Pesquisa em Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2781 - 1/3

UM ESTUDO DAS CAUSAS DE ÓBITOS MATERNOS NO MUNICÍPIO DO RIO JANEIRO

Teixeira, Deisiane da Silva¹

Silva, Thiago Luiz Nogueira da²

INTRODUÇÃO

Mortalidade materna é caracterizada como aquela que ocorre durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da mesma. Independente da duração ou da localização da gravidez, em função de qualquer causa relacionada (obstétricas diretas) ou agravada pela gravidez (obstétricas indiretas), ou por medidas tomadas referentemente a ela, porém não devidas a causas acidentais ou incidentais (não obstétricas). Estima-se que cerca de 529 mil mulheres morram anualmente por estas causas, evitáveis em 92% dos casos. O coeficiente de mortalidade materna é reconhecido não só como um indicador das condições de saúde da população, assim como reflete a qualidade de vida e o nível de desenvolvimento de uma população, uma vez que seus elevados índices evidenciam distorções das políticas sociais e da atenção à saúde reprodutiva, podendo representar uma violação dos direitos humanos das mulheres. Ainda assim, a subnotificação é um grande entrave à obtenção de informações concretas sobre essas mortes, quanto ao número e reais causas das mortes. Mesmos nos grandes centros persistem problemas relacionados à qualidade da informação em função do sub-registro, mas as estatísticas de mortalidade permanecem como a única fonte de dados disponíveis que possibilitam traçar tais fatores de risco.

OBJETIVO

Analisar os óbitos maternos segundo causas, idade e escolaridade no Município do Rio de Janeiro, no período entre 2000 a 2006.

¹ Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: deisiane_teixeira@yahoo.com.br

² Acadêmico de Enfermagem do 8º período da EEAP - UNIRIO

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2781 - 2/3**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico que utilizou as bases de dados dos Sistema de Informações sobre Mortalidade e de Nascidos Vivos. Foram analisados os óbitos maternos, segundo a causa, idade, escolaridade no período entre 2000 a 2006. Para o processamento e análise dos dados foram utilizados os programas TabWin e Excel.

RESULTADOS

A Razão de Mortalidade Materna manteve-se estável no período analisado, em torno de 56 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos, constituindo a 10ª causa de óbitos entre mulheres em idade fértil. O maior risco concentra-se na faixa etária acima de 35 anos. A hipertensão arterial (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) representa a principal causa entre os óbitos maternos. O risco de óbito mostrou-se inversamente proporcional ao número de anos de estudo.

CONCLUSÃO

As taxas de mortalidade materna configuram uma situação preocupante no aspecto da qualidade dos serviços de saúde em relação à assistência ao pré-natal, parto e puerpério; tornando-se necessário reavaliar o impacto das políticas públicas de saúde, principalmente no que tange no rastreamento e diagnóstico fiel desses óbitos maternos, a fim de reorientar as ações e intervenções das políticas de saúde que tragam um impacto significativo na redução desses óbitos e maior confiabilidade nos registros de óbitos.


REFERÊNCIAS

1. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gottlieb SLD. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna. Brasília: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/Universidade de São Paulo; 2002.
2. Martins AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, 2473-2479. Nov. 2006
3. Ministério da Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã

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

Trabalho 2781 - 3/3

4. Soares, V. M. N; Azevedo, E. M. M; Watanabe, T. L.. Subnotificação da mortalidade materna no Estado do Paraná, Brasil: 1991-2005. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, out. 2008 .

5. Sousa, M. H; Cecatti, J.G; Hardy, E..E., Amaral, E; Souza, J.P.D; Serruya, S. Sistemas de informação em saúde e monitoramento de morbidade materna grave e mortalidade materna. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 6, n. 2, June 2006.

DESCRITORES: Mortalidade Materna, Enfermagem em Saúde Pública, Saúde Materno-Infantil.

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

Trabalho 3196 - 1/2

UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE).

Elaine Almeida Melo de Menezes¹Marianna Silva dos Santos²Rafael de Carvalho Lopes³

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com o objetivo de orientar e contribuir quanto à importância dos registros de enfermagem como facilitador na valorização da assistência prestada pela equipe de enfermagem ao cliente/paciente. Para sua concretização se fez um levantamento bibliográfico de estudos relacionados com o tema, utilizando uma abordagem qualitativa de cunho histórico, e caracterizando-se ainda como exploratório e descritivo por proporcionar maior familiaridade com o assunto. Após a determinação do problema, motivação para realização deste trabalho, definimos os descritores (Sistematização da Assistência de Enfermagem, Registros de Enfermagem) que nos orientaram durante a busca em publicações de revistas, capítulos de livros e banco de dados on-line, indexados no *world wide web* como, por exemplo, o Scielo, Lilacs, Medline, Bireme. Utilizando-se de fontes de informações primárias e secundárias, esta pesquisa, revelou que os registros contribuem para uma melhor assistência, garante respaldo legal na lei do exercício profissional do enfermeiro, sendo imprescindível para a implantação propriamente dita da SAE, uma vez que são de fundamental importância para o enfermeiro no planejamento da assistência integral e contínua ao paciente, na evolução e na avaliação dos cuidados prestados a ele. É através dos registros de enfermagem que se pode mensurar e avaliar a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

Palavras - chave: Registros de Enfermagem, Assistência, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

¹ Enfermeira do PSF de União-PI.

² Enfermeira Especialista em auditoria em serviços de saúde

³ Enfermeiro Especialista em Saúde do Trabalho

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3196 - 2/2

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

Trabalho 331 - 1/3

**UMA ANÁLISE ESPACIAL DA DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS
INFANTIS E SUA EVITABILIDADE NO MUNICÍPIO DO RIO DE
JANEIRO**Silva, Thiago Luiz Nogueira da¹
Melo, Enirtes Caetano Prates²**INTRODUÇÃO**

A mortalidade infantil é um indicador de saúde que expressa a probabilidade de sobrevivência no primeiro ano de vida, refletindo as condições de saúde de uma população, incidindo sobre as condições concretas de moradia, salário, alimentação, atenção à saúde, e também o compromisso de uma dada sociedade com sua reprodução social. Embora a taxa de mortalidade infantil apresente uma queda nos últimos anos no Brasil, atribui-se a maior parte dessa redução, sobretudo ao componente pós-neonatal da mortalidade ¹, sensível a melhoria das condições de vida e intervenções como imunização, tratamento de infecções respiratórias e diarreia, incentivo ao aleitamento materno e melhoria nas condições de saneamento. O componente neonatal, entretanto, não apresentou mudanças expressivas nos últimos anos, expressando diretamente a assistência no pré-natal, parto e no período neonatal, revelando a cobertura e qualidade dos serviços de saúde.² Grande parte dos óbitos neonatais e pós-neonatais estão relacionados a causas evitáveis, redutíveis a partir do acesso e garantia aos serviços de saúde capazes de conferir uma assistência adequada no pré-natal, parto e puerpério, diagnósticos e intervenções precisos e precoces.^(1,2) Em todo mundo, cerca de 86% das mortes dos recém-nascidos resulta diretamente de infecções graves (incluindo sepsis/pneumonia, tétano e diarreia), asfixia e parto prematuro. Dessas, 36% correspondem a infecções graves e 23% referem-se à asfixia, causas consideradas passíveis de ser preveníveis.⁽³⁾


OBJETIVOS

¹ Acadêmico de Enfermagem do 7º período e bolsista de Iniciação Científica (IC/ UNIRIO), da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
e-mail: thiagoluizn9@msn.com

² Enfermeira Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ. Professora Adjunto III da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

 Iracema Gardia**Trabalho 331 - 2/3**

Analisar a distribuição e o fluxo da mortalidade infantil e seus componentes; a proporção e a distribuição dos óbitos infantis segundo os principais grupos de causas evitáveis, no município do Rio de Janeiro, no período de 2004.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de base populacional que utilizou dados dos Sistemas de Informação sobre Nascidos Vivos e Mortalidade em 2004 no Município do Rio de Janeiro. O georeferenciamento dos nascimentos foi efetuado com base nas variáveis bairro de residência e endereço do estabelecimento de saúde onde ocorreu o nascimento. Foi analisada a distribuição espacial dos óbitos em menores que 1 ano, levando em consideração a faixa etária de 1 a 27 dias (componente neonatal); assim como de 28 dias a 1 ano de idade (componente pós-neonatal). Quanto à classificação da evitabilidade dos óbitos infantis, foram agrupados segundo os critérios de "reduzibilidade" por causa básica da morte, propostos pela Fundação SEADE⁵: Redutíveis por imunoprevenção; Redutíveis por adequado controle na gravidez; Redutíveis por adequada atenção ao parto, Redutíveis por prevenção, diagnóstico e tratamento precoces; Redutíveis por intermédio de parcerias com outros setores; Não evitáveis; e Mal definidas. O processamento e mapeamento dos dados foram feitos através do programa de código aberto TabWin, desenvolvido pelo DATASUS.

RESULTADOS

Apesar do declínio nas últimas décadas, a taxa de mortalidade infantil ainda se mostra expressiva (15,42), com destaque para a mortalidade neonatal (10,26), que representa a maior parte dos óbitos menores de um ano de vida. As Regiões Administrativas (RA's) de Santa Cruz, Campo Grande, Pavuna, Penha, Ramos, Jacarezinho e Centro apresentam elevada taxa de óbitos infantis, acima de 18 mortes a cada 1000 nascidos vivos. Destaca-se um deslocamento da Zona Oeste em direção a região mais central da cidade, onde se concentram os serviços de saúde. Observa-se ainda que, na maioria das áreas, os fluxos dentro da própria RA são muito menores se comparados aos inter-RAs. Cenário que traduz as desigualdades sócio-econômicas e médico-sanitárias expressas na cidade e as deficiências no acesso aos serviços de saúde. Tratam-se, em sua grande maioria (67,6%), de mortes evitáveis ou passíveis de controle a partir do monitoramento das condições sanitárias e de acesso aos serviços. A maior dispersão dos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 331 - 3/3

destinos no caso da mortalidade pós-neonatal demonstra um sistema de referência/contra-referência precário. Os indicadores que assinalam esse padrão de evitabilidade mostram que as mais altas taxas mantêm em regiões como Vigário Geral, Penha, Ramos, Jacarezinho e Santa Teresa. Em relação às causas redutíveis por adequado controle na gravidez, segunda maior causa de morte entre as causas evitáveis (1,83/1000NV), destacam-se as RAs de Jacarepaguá, Rocinha, Tijuca e São Cristóvão. As causas redutíveis por adequada assistência ao parto representam 11,5% entre as mortes evitáveis, e concentram-se nas RAs da Cidade Deus e do Centro, seguido da Rocinha.

CONCLUSÃO

A mortalidade infantil é considerada como um evento evitável e traçador da qualidade de vida e dos serviços de saúde. A magnitude das taxas de mortalidade infantil por causas evitáveis deixa clara a necessidade de reavaliar o impacto das políticas públicas de saúde, a distribuição dos serviços de saúde e as práticas assistenciais, assim como as ações intersetoriais e transversais voltadas à saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Lansky S, França E, Leal CM. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública* 2002.
2. Caldeira AP, França E, Perpétuo IHO, Goulart EMA. Evolução da mortalidade infantil por causas evitáveis, Belo Horizonte, 1984-1998. *Rev Saúde Pública* 2005; (39): 1 67:74.
3. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação Mundial da Infância 2009. Nova Iorque: UNICEF. Dezembro 2008. 167 p.
4. FUNDAÇÃO SEADE. A mortalidade infantil em São Paulo no 1 semestre de 1990. *Conjunt. Demogr.*, 33-51, 1991.

DESCRITORES: Enfermagem em Saúde Pública, Mortalidade Infantil, Sistemas de Informação.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2004 - 1/4

UMA NOVA METODOLOGIA DE PESQUISA EM ENFERMAGEM –
PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

DANSKI, MITZY TANNIA REICHEMBACH¹; DELAZZARI, LUCIANA SOUZA MARQUES²; MINGORANCE, PRISCILA³; PEDROLO, EDIVANE⁴; SOUZA, THAIS SANGLARD⁵.

Introdução: A Prática Baseada em Evidências (PBE) é um referencial teórico para a pesquisa em enfermagem que une o compromisso com as evidências produzidas pela ciência ao conhecimento resultante da experiência do profissional especialista, na enfermagem, este referencial vem sendo utilizado no cenário internacional e tem demonstrado-se uma útil ferramenta para pesquisa além de permitir a aproximação entre as evidências produzidas pela ciência e a prática assistencial. Embora não haja consenso quanto ao conceito de evidência tem-se utilizado esse termo para definir: resultados de pesquisas primárias, verdade, conhecimento, informação que confirma ou descarta uma crença, ou mesmo revisão sistemática ou meta-análise. A PBE preocupa-se com a qualidade das pesquisas produzidas e por isso classifica as evidências em níveis de força, apresentadas em ordem decrescente: Revisões Sistemáticas; Ensaios clínicos randomizados; Estudos de coorte/Caso-controle; Série de casos; Conferências/Opiniões de especialistas. A Pesquisa Clínica representa um instrumento valioso para obtenção de fortes evidências de forma que o ensaio clínico randomizado é considerado padrão-ouro para a Prática Baseada em Evidência; este é o desenho de estudo que permite a verificação da eficácia de uma intervenção de enfermagem. **Objetivo:** Esta pesquisa bibliográfica teve como objetivo conhecer a produção científica na área de enfermagem relacionada ao tema. **Metodologia:** Para tanto, realizou-se uma busca de artigos nas bases de dados LILACS e MEDLINE acessadas pela interface BIREME. Neste trabalho foram utilizados os recursos de busca avançada e lógica booleana com seus conectivos *AND* e *OR*. O conectivo *AND* restringe a busca, pois apresenta apenas os resultados que combinem todos os termos pesquisados, o conectivo *OR* amplia a busca de forma que exhibe todos os resultados que tenham pelo menos um dos termos pesquisados. A interface disponibiliza uma lista de categorias que especificam a busca, para atender o objetivo proposto foram

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

Iracema Gardã



Trabalho 2004 - 2/4

cruzados os campos: *tipo de publicação* AND *descriptor de assunto*. No primeiro campo foram selecionados os tipos de estudos relevantes à PBE. São eles: ensaio clínico controlado aleatório; OR ensaio clínico fase I; OR ensaio clínico fase II; OR ensaio clínico fase III; OR ensaio clínico fase IV; OR metanálise; OR *research support NIH extramural*; OR *research support NIH intramural*; OR *research support US GOV't*; OR *research support US GOV't non-phs*; OR *support US GOV't phs*; OR *research support, non-US GOV't*. No segundo campo foram selecionados os descritores de assunto: Enfermagem OR Pesquisa em Enfermagem OR Pesquisa em enfermagem clínica. Na base de dados MEDLINE fez-se necessário utilizar mais um campo com o descriptor de assunto Brasil, no intuito de refinar a busca. Os artigos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pesquisas brasileiras, publicadas no período de 1980 a 2008 e com desenho metodológico relevante à PBE. **Resultados:** Foi selecionado 1 artigo na base LILACS e 8 artigos na base MEDLINE, totalizando 9 artigos que foram publicados de 1993 a 2007. Cinco artigos classificados como *Research support, non-U.S. GOV't* desses identificou-se um *guideline*, um estudo descritivo correlacional e outro descritivo transversal, um estudo exploratório de abordagem qualitativa e uma revisão narrativa. Também, uma metanálise, dois ensaios clínicos e um ensaio clínico controlado. Percebeu-se, pela leitura dos artigos, que os tipos de publicação metanálise e um dos ensaios clínicos não caracterizavam, realmente, esse tipo de desenho metodológico. Considerando-se o intervalo de tempo proposto para seleção dos artigos, a produção de pesquisas em enfermagem que tenham adotado uma metodologia relevante à PBE é discreta, principalmente quanto ao estudo de intervenções de enfermagem, dessa forma observou-se que faltam pesquisas que forneçam evidências fortes para a prática. O fato de que ambos os artigos que caracterizam ensaio clínico e ensaio clínico controlado foram publicados em periódicos estrangeiros também merece destaque, pois indica que os profissionais brasileiros terão maior dificuldade de acesso a esses resultados. **Considerações Finais:** Levando em conta o apresentado pode-se inferir que a prática de enfermagem baseada em evidências no Brasil é incipiente e que o cuidado prestado está vinculado principalmente a experiências anteriores e conhecimentos empíricos. Outro ponto de fundamental importância percebido neste trabalho é a correta classificação quanto ao tipo de

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

Iracema Gardã

Trabalho 2004 - 3/4

publicação na base de dados. Para desenvolver uma busca da literatura é de fundamental importância que os artigos sejam cadastrados com fidelidade quanto aos possíveis termos de busca. Este estudo sugere que o desenvolvimento de pesquisas clínicas poderá subsidiar uma Prática de Enfermagem Baseada em Evidências e o conjunto dessas pesquisas será a base para a PBE na enfermagem.

Descritores: Pesquisa em enfermagem, Enfermagem Baseada em Evidências, Metodologia.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2004 - 4/4

Enfermeira, Professora Doutora em Graduação e Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade

Federal do Paraná.

² Acadêmica de Enfermagem, Bolsista Voluntária de Iniciação Científica da Universidade Federal do Paraná,
luciana.marques88@hotmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica da Universidade Federal do Paraná

⁴ Enfermeira da prefeitura de Curitiba

⁵ Enfermeira, Mestranda do programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

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

Trabalho 334 - 1/3

UTILIZAÇÃO DA LIDERANÇA SITUACIONAL PELO ENFERMEIRO EM
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIOCosta, Verônica de Freitas ¹**Antunes, Arthur Velloso** ²

A liderança é um processo de influência que um indivíduo utiliza sobre outro indivíduo, ou grupo, para alcance de objetivos numa determinada situação (GALVÃO, 1991). Assim, liderar é influenciar pessoas a mudar e, na enfermagem, como em qualquer outra área, a mudança não deve ser sinônimo de modificações profundas, mas deve ser encarada como algum grau de melhoria da prática de enfermagem (TREVIZAN, 1993). Em uma organização hospitalar, o papel do enfermeiro como líder é de extrema importância, pois ele é o responsável para que ocorram mudanças no dia a dia do trabalho, a fim de conciliar a melhoria da assistência prestada ao paciente com o alcance dos objetivos institucionais e o atendimento das necessidades da equipe envolvida. O estudo se propôs a analisar a liderança exercida pelo enfermeiro, tendo como embasamento teórico a Teoria da Liderança Situacional proposta por Hersey e Blanchard (1986). De acordo com esta Teoria existem quatro estilos de liderança – “Determinar” (E1), “Persuadir” (E2), “Compartilhar” (E3) e “Delegar” (E4) – e quatro níveis de Maturidade ou capacidade e disposição para realização de diferentes tarefas – “Baixo” (M1), “Baixo a Moderado” (M2), “Moderado a Alto” (M3) e “Alto” (M4). Para alcançar êxito na liderança o líder deve utilizar: E1 para M1, E2 para M2, E3 para M3 e E4 para M4. A pesquisa teve os seguintes objetivos: avaliar o nível de maturidade de técnicos e auxiliares de enfermagem em seis situações de trabalho distintas; avaliar o estilo de liderança usado pelos enfermeiros, junto a estes técnicos e auxiliares nas mesmas situações de trabalho e; verificar a adequação do estilo de liderança adotado pelo enfermeiro ao nível de maturidade dos técnicos de enfermagem nas diferentes situações. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, aprovada pelo comitê

¹ Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Uberlândia.

² Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Universidade Federal de Uberlândia,
arthura@hc.ufu.br

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

Trabalho 334 - 2/3

de ética da instituição, realizada em um setor de internação de um hospital universitário, da qual participaram dois enfermeiros e dez técnicos e auxiliares de enfermagem escolhidos aleatoriamente entre os funcionários do setor, que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estes participantes foram divididos em dois grupos: o Grupo I composto pelo enfermeiro E1 e cinco técnicos e auxiliares, denominados funcionários (F1 a F5) e o Grupo II pelo enfermeiro E2 e cinco técnicos e auxiliares, denominados funcionários (F6 a F10). Os dados foram coletados através de dois instrumentos. Através do primeiro, cada um dos enfermeiros (1 e 2) avaliou o nível de maturidade de um grupo de cinco técnicos e auxiliares, em seis diferentes situações assistenciais executadas diariamente, classificando-o como M1, M2, M3 ou M4. Utilizando o segundo instrumento cada um dos dois grupos de cinco técnicos e auxiliares avaliou o estilo de liderança daquele enfermeiro que avaliou seu nível de maturidade, nas mesmas seis situações assistenciais, classificando-o como E1, E2, E3 e E4. As seis situações assistenciais estudadas foram: cuidados básicos, preparo do paciente cirúrgico no pré-operatório, assistência no pós-operatório, realização das prescrições da SAE, Anotação de Enfermagem e Curativo. No Grupo I, os resultados da classificação do nível de maturidade dos funcionários 1 a 5, pelo enfermeiro 1, demonstram a ocorrência de nível de maturidade “Alto” (M4) em 16 vezes (53,33%), “Moderado a Alto” (M3) em 8 vezes (26,66%), “Baixo a Moderado” (M2) em 6 vezes (20%) e, “Baixo” (M1) em nenhuma vez. Por outro lado, a classificação do estilo de liderança do enfermeiro 1, pelos funcionários 1 a 5, demonstram a ocorrência de “Delegar” (E4) em 5 vezes (16,66%), “Compartilhar” (E3) em 8 vezes (26,66%), “Persuadir” (E2) em 5 vezes (16,66%) e, “Determinar” (E1) em 5 vezes (16,66%). No Grupo II, a classificação do nível de maturidade dos funcionários 6 a 10, pelo enfermeiro 2, demonstram a ocorrência de nível de maturidade “Alto” (M4) em 16 vezes (53,33%), “Moderado a Alto” (M3) em 10 vezes (33,33%), “Baixo a Moderado” (M2) em 4 vezes (13,33%) e, “Baixo” (M1) em nenhuma vez. Por outro lado, a classificação do estilo de liderança do enfermeiro 2, pelos funcionários 6 a 10, demonstram a ocorrência de “Delegar” (E4) em 5 vezes (16,66%), “Compartilhar” (E3) em 3 vezes (10%), “Persuadir” (E2) em 10 vezes (33,33%) e, “Determinar” (E1)

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

Trabalho 334 - 3/3

em 12 vezes (40%). No Grupo I, o estilo de liderança adotado pelo enfermeiro foi adequado ao nível de maturidade do funcionário em 6 vezes (20%) e inadequado em 24 vezes (80%), sendo que em 4 vezes (13,33%) foi utilizado o estilo “Determinar” (E1) totalmente oposto ao grau de maturidade “Alto” (M4). No Grupo II, estilo de liderança adotado pelo enfermeiro foi adequado ao nível de maturidade do funcionário em 5 vezes (16,66%) e inadequado em 25 vezes (83,33%), sendo que em 5 vezes (16,66%) foi utilizado o estilo “Determinar” (E1) totalmente oposto ao grau de maturidade “Alto” (M4). O estudo permitiu concluir que o nível de maturidade predominante entre os funcionários, referentes às situações estudadas, foi o nível de maturidade “Alto” (M4 = 53,33%), seguido dos níveis “Moderado a Alto” (M3 = 30%), “Baixo a Moderado” (16,66%) e, nenhum de nível “Baixo”. Por outro lado, o estilo de liderança predominante foi “Determinar” (E1 = 28,33%), seguido dos estilos “Persuadir” (E2 = 25%), “Compartilhar” (E3 = 18,33%) e “Delegar” (E4 = 16,66%). Permitiu concluir, também, que o estilo de liderança utilizado pelo enfermeiro foi adequado ao nível de maturidade em 18,33% das vezes e inadequado em 81,66% das vezes, sendo que em 15% das vezes foi utilizado o estilo “Determinar” (E1) totalmente oposto ao grau de maturidade “Alto”(M4).

DESCRITORES: Enfermagem, liderança, liderança situacional

REFERÊNCIAS:

- GALVÃO, C.M.; **Liderança do enfermeiro no centro cirúrgico**. 1991. 69p.
Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- HERSEY, P.; BLANCHARD, K.H.; **Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional**. São Paulo. Pedagógica e Universitária, 1986, 428p.
- TREVIZAN, M.A.; **Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar**. São Paulo. Sarvier, 1993. 94p

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

Trabalho 540 - 1/3

VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: ESTUDO
BIBLIOGRÁFICOGUEDES, Nirla Gomes¹CAVALCANTE, Tahissa Frota²MOREIRA, Rafaella Pessoa³ARAUJO, Thelma Leite de⁴DAMASCENO, Marta Maria Coelho⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: Entre os sistemas de classificação dos diagnósticos de enfermagem mais conhecidos e utilizados no âmbito mundial está a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association - NANDA, que representa a fase de identificação e nomeação das necessidades dos cuidados de enfermagem. A questão de desenvolver e aprimorar sistemas de classificação específicos para os problemas de competência de enfermagem tem sido alvo de numerosas pesquisas, uma vez que podem constituir elementos importantes na busca de uma melhor qualidade na assistência aos pacientes. A validação de diagnósticos de enfermagem é uma etapa primordial no desenvolvimento do conhecimento para a prática clínica e deve ser uma relevante meta para a enfermagem (CARVALHO *et al.*, 2008). Tal processo envolve diferentes tipos e métodos, porém é pouco conhecido como a validação de diagnósticos de enfermagem vem sendo enfocada na literatura brasileira. Tendo em vista, a importância de estudos sobre a validação do sistema de classificação da NANDA para a prática de enfermagem, surgiu o seguinte questionamento: Quais são as tendências dos estudos de validação de diagnósticos de enfermagem desenvolvidos nos programas de pós-graduação de enfermagem stricto-sensu brasileiros? OBJETIVO: Analisar os resumos de

¹Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. E-mail: nirlagomes@hotmail.com

²Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

³Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Doutorado CNPq.

⁴Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq.

⁵Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq.

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

Iracema Gardia

**Trabalho 540 - 2/3**

dissertações e teses sobre validação de diagnósticos de enfermagem da NANDA, produzidas nos programas de pós-graduação de enfermagem stricto-sensu brasileiros. METODOLOGIA: O estudo é do tipo bibliográfico, documental e foi desenvolvido no período de outubro a novembro de 2007 e em agosto de 2008. A busca do material foi realizada de duas maneiras: a) acesso aos catálogos de dissertações e teses do Centro de Estudos e Pesquisas de Enfermagem (CEPEn) no período de 1979 a 2005; b) acesso às bibliotecas virtuais de todos os Programas de Pós-Graduação Stricto-Sensu de Enfermagem no Brasil. Não houve delimitação do período em que as dissertações e teses foram produzidas. Todavia, o recorte das datas foi feito em função do material disponível nos referidos sites. Para a realização do estudo, procederam-se as etapas a seguir: a) levantamento de todos os catálogos do CEPEn; leitura de todos os títulos, descritores e palavras-chaves de dissertações e teses publicados nos catálogos do CEPEn; leitura dos resumos de dissertações e teses que contemplavam a temática em estudo; b) levantamento de todos os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem Stricto-Sensu existentes e reconhecidos pelo Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); consulta em todas as bibliotecas virtuais dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem Stricto-Sensu do Brasil. A busca nas bibliotecas virtuais foi realizada por meio dos descritores: validação, diagnóstico de enfermagem e enfermagem; leitura dos resumos de dissertações e de teses que contemplavam a temática em estudo. Os dados foram coletados por meio de um formulário estruturado e analisados com base na frequência numérica levantada a partir da contagem dos itens do formulário. Foram encontrados 25 resumos de dissertações e de teses, sendo excluídos três resumos, dois por não estarem completos e um por não estar disponível, totalizando 22. RESULTADOS: Foram analisados 17 resumos de dissertações e cinco resumos de teses. Do total, 15 resumos foram desenvolvidos em programas de pós-graduação em enfermagem da Região Sudeste, quatro da Região Nordeste, dois da Região Sul e um da Região Centro-Oeste. Quanto às décadas de desenvolvimento dos estudos, houve uma tendência crescente com um aumento em torno de 50% da década de 90 para a década de 2000. O foco de validação das estruturas da NANDA foi as características definidoras dos diagnósticos de enfermagem (18), seguidos dos fatores relacionados (4) e do

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

Iracema Gardã


**Trabalho 540 - 3/3**

título diagnóstico (3). Destaca-se que nenhum trabalho validou os diagnósticos de enfermagem de risco. Em relação aos domínios da NANDA, a tendência dos estudos de validação é quanto ao domínio fisiológico (9) e funcional (5). Não foram encontrados trabalhos que validassem diagnósticos de enfermagem do domínio ambiental. É válido destacar que três trabalhos foram de propostas diagnósticas para a NANDA, não sendo incluídos em nenhum domínio. Ademais, todas as dissertações e teses de validação analisadas foram desenvolvidas com indivíduos internados em hospitais (22), ou seja, o enfoque predominantemente hospitalocêntrico e individual. Isso talvez explique o predomínio dos domínios fisiológicos e funcionais da NANDA. Percebe-se que a maioria das dissertações e teses trabalhou com um único tipo de validação (16). Apenas seis trabalhos optaram por trabalhar com os dois tipos de validação (conteúdo e clínica). Destes seis estudos, três foram dissertações e três foram teses. Nenhuma tese validou somente quanto ao conteúdo, os componentes estruturais da NANDA. Os estudos de validação são mais realizados em dissertações (17) do que em teses (5). Quanto ao método de validação, a tendência dos estudos foi utilizar o método de Fehring (7), seguidos de testes estatísticos (4), o método descrito por Hoskins (3) e a validação baseada na literatura (2). **CONCLUSÃO:** Por meio deste estudo foi levantada a necessidade do desenvolvimento de outros trabalhos que preencham as lacunas existentes nas pesquisas que envolvem validação dos componentes estruturais dos diagnósticos de enfermagem da NANDA. Entre as lacunas encontradas destaca-se a falta de preocupação dos pesquisadores em validar os diagnósticos de enfermagem de risco. Ademais, são necessários outros estudos sobre tendências de validação dos diagnósticos de enfermagem publicados em periódicos de enfermagem nacionais e internacionais. **BIBLIOGRAFIA:** CARVALHO, E. C.; MELLO, A. S.; NAPOLEÃO, A. A.; BACHION, M. M.; DALRI, M. C. B.; CANINI, S. R. M. S. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas pelos pesquisadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 235-40, 2008.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem; Dissertações acadêmicas; Estudos de validação.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 747 - 1/3

A EVOLUÇÃO DA MEDICINA ALTERNATIVA NO SÉCULO XXI

Oliveira, Gabriela Ferreira de¹

Souza, Larissa Lara Pereira de²

Fernandes, Isabela Cristine Ferreira²

Borges, Daniela Melo Campos²

Magalhães, Polyana Barbosa²

Vilarinho, Breno Fernandes³

INTRODUÇÃO: Medicina Alternativa é uma resposta terapêutica que foge da racionalidade e do modelo médico dominante que são as medicinas especializadas, tecnológicas e mercantilizadas, enquanto adota uma postura holística e naturalística diante da saúde e da doença¹. De algumas décadas para cá as terapias alternativas na área de saúde vem se desenvolvendo no mundo e um de seus pilares é restaurar o equilíbrio global do ser humano, em vez do uso acadêmico de paliativos. Com o apoio de médicos e cientistas, a Medicina Alternativa, alcançou importantes vitórias sobre as doenças modernas. Estudos científicos de faculdades renomadas, como as universidades federais de São Paulo, de Santa Catarina, do Rio de Janeiro, a Universidade de Campinas, e a Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro (referência nacional em pesquisa), comprovaram que existe um tesouro precioso nas entranhas das árvores e plantas². Todos lutam para que as doenças crônicas e o processo degenerativo biológico sejam eficientemente combatidos. Mas, infelizmente, há no mundo muitos que desconhecem o valor dessa flora tão rica que Deus, em sua infinita bondade, tão perfeitamente distribuiu pelo nosso planeta. O

Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: gabriela2252@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

³ Acadêmico do curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

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

Trabalho 747 - 2/3

homem vive cercado de remédios naturais e não o sabe. A natureza riquíssima de plantas medicinais sempre proporcionou ao ser humano oportunidades para fazer suas experiências, e estas se perpetuaram através da tradição oral até o nosso tempo. A Medicina Alternativa cada dia mais vai explorando as qualidades curativas da flora. Suas ricas propriedades são inesgotáveis. É sempre bom não esquecer, que para combater o mal com remédio certo, especialmente, em casos mais sérios e graves, o diagnóstico médico é indispensável. Uma pesquisa feita por SANTOS, Marilena Gomes dos, DIAS, Ângela Guimarães Pinto e MARTINS, Marcelo Moreira, em 1995, evidenciou que: 89% das enfermeiras acreditam na Medicina Alternativa, porém 22,2% têm conhecimento do respaldo legal; 44,4% aplicam em si mesmo; 11,1% aplicam em pacientes; 5,5% têm cursos nesta área; 94,4% são enfermeiras do sexo feminino e 5,6% do sexo masculino. **OBJETIVOS:** Analisar a produção científica referente à medicina alternativa no período de 1999 a 2008 encontrada na literatura nacional e internacional, publicada nas bases de dados da Bireme. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, onde foram selecionados os artigos que tratam de Medicina Alternativa e suas aplicações em relação à enfermagem, tipos de terapias alternativas, opiniões e resultados sobre os efeitos do tratamento alternativo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A pesquisa bibliográfica foi realizada em três revistas: Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP e Caderno de Saúde Pública. Na Revista Latino Americana de Enfermagem encontramos quatro artigos, sendo que nos anos de 1999 a 2004 não se encontrou qualquer registro. Na Revista da Escola de Enfermagem da USP encontraram-se quatro artigos, que foram publicados entre os anos de 2001 a 2004 e, 2007 a 2008. No Caderno de Saúde Pública foram encontrados quatorze artigos e, somente nos anos de 2007 e 2008 não havia registro. Anos anteriores aos da pesquisa é notável a ausência de artigos na área. A Medicina Alternativa é uma temática ainda pouco conhecida por uma parcela da população, porém já divide cada vez mais espaço com a medicina convencional. Conhecer seus conceitos beneficia a todos e proporciona às pessoas o direito de escolha da sua própria norma de tratamento. Entender essa alternativa é compreender outra dimensão da cura. **CONCLUSÕES:** A importância de

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

Trabalho 747 - 3/3

desenvolver este trabalho baseia-se no crescente interesse dos indivíduos para tratamentos mais suaves e com menos riscos de efeitos adversos. Entende-se que as pessoas podem adoecer a partir de seu mundo emocional e difundir-se a idéia de que cada pessoa é diferente das demais. A par desse processo acredita-se que desenvolver uma pesquisa sobre Medicina Alternativa venha enriquecer conhecimento, somar formas de tratamento beneficiando o mundo e minimizando custos para maior acessibilidade. Sob um olhar mais particularizado, vemos que este contribui, para a população, promovendo um maior bem estar físico e mental, utilizando-se de outros métodos não convencionais. Estabelecer parcerias com entidades afins é essencial para que o processo seja contínuo e que a pesquisa não pare, focalizando sempre a atenção na pessoa, em si, e não apenas em um cliente com problemas a serem resolvidos. A viabilidade do projeto por mais viável que seja tanto em aspectos políticos quanto, financeiros, ainda se encontram obstáculos diante da sociedade tradicionalista. Apesar de alguns fatos apoiarem mais os pontos negativos, a facilidade de requerimentos de dados, no estado de Goiás, é ampla. O Estado conta com um hospital voltado especificamente para esse tipo de tratamento, sendo o único de acesso público em todo país. Diante disso, percebemos que conceitos deveriam ser revistos bem como o nível de informação que a população detém a respeito do assunto, para que mais pessoas possam receber o tratamento e quem sabe controlar a superlotação de alguns hospitais. **BIBLIOGRAFIA:** 1. BARROS, Nelson Filice de e NUNES, Everardo Duarte. Medicina Alternativa e Complementar no Brasil: um conceito e diferentes significados. Cad. Saúde Pública, out. 2006, vol 22. 2. QUEIROZ, Marcos S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. Cad. Saúde Pública, abr/jun 2000, vol 16. 3. SANTOS, Marilena Gomes dos, DIAS, Ângela Guimarães Pinto e MARTINS, Marcelo Moreira. Conhecimento e uso da medicina alternativa entre alunos e professores de primeiro grau. Rev. Saúde Pública, jun 1995, vol 29. 4. SOUZA, Islândia Maria Carvalho de e VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. Serviços públicos de saúde e medicina alternativa. Ciênc. Saúde pública, set/dez 2005. vol 10. **DESCRITORES:** Enfermagem e Terapias Complementares; Medicina Alternativa; Cuidado em Saúde; Educação em Saúde.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1151 - 1/3**

**A VISÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA
INSERÇÃO DA ALTA COMPLEXIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA:
PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

SOUZA, Eliane de Oliveira¹

GONÇALVES, Sebastião Jorge da Cunha²

Este estudo tem por objeto a Estratégia de Saúde da Família na assistência do enfermeiro ao paciente portador de insuficiência renal crônica de alta complexidade que objetivou-se descrever e discutir através de relato de experiência a atuação do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família frente ao cuidado com o paciente de alta complexidade portador de insuficiência renal crônica, assim tendo como a questão norteadora: Como se dá o atendimento e acompanhamento dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família a pacientes portadores de insuficiência renal crônica? A IRC é uma doença multifatorial, ou seja, ela está relacionada com vários fatores de risco que são: diabetes mellitus, glomerulonefrite crônica e hipertensão, sendo que a IRC afeta vários sistemas do nosso corpo podendo provocar distúrbios e alterações endócrinas, atingir o sistema nervoso central periférico, cardiovascular, entre outros. É papel fundamental da equipe multiprofissional do PSF acompanhar o paciente com IRC constantemente, explicar ou esclarecer toda e qualquer dúvida a respeito da sua patologia, confortar esse paciente acerca de sua doença, ou seja, trabalhar o paciente a respeito de sua saúde mental. O trabalho dessa equipe multiprofissional não termina quando o paciente fica longe das máquinas de hemodiálise, será continuado promovendo sempre ações para melhorar a qualidade de vida levando os pacientes com doença renal a verem a doença sob outros ângulos. Este é um estudo descritivo de análise situacional. Foram utilizadas nesta pesquisa, consultas bibliográficas de literaturas especializadas na área de nefrologia e enfermagem na base de dados do Lilacs e Scielo. Tendo como coleta de dados a atividade prática da disciplina de graduação da Universidade Severino Sombra “Estágio Supervisionado em Saúde do Adulto e Idoso” realizado no Conjunto Habitacional Morada do Sol do Município de Vassouras – RJ, no 1º semestre de 2009, onde são atendidos, em média, 950 famílias por mês

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1151 - 2/3**

com complicações graves decorrentes das doenças crônico-degenerativas com diagnósticos tardios, que são acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Assim minha presença durante essa atividade no período acadêmico foi de suma importância para a realização deste projeto, tendo em vista a grande oportunidade de poder estar vendo de perto o trabalho da minha futura profissão. De acordo com a Portaria nº. 1168/GM em 15 de junho de 2004, no art.3º define que a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal deve ser instituída a partir de três componentes fundamentais. Sendo assim o atendimento passará pela atenção básica, onde serão realizadas ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos danos. No atendimento de média complexidade, acontecerá a terapêutica especializada garantida a partir do processo de referência e contra referência do portador de hipertensão arterial, do diabetes mellitus e de doenças renais. Por fim, a alta complexidade que irá garantir o acesso e assegurar a qualidade do processo de diálise visando alcançar impacto positivo na sobrevivência, na morbidade, na qualidade de vida e garantir equidade na entrada em lista de espera para transplante renal.

1- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Severino Sombra – e-mail p/contato: eliane.tcc09@yahoo.com.br

2- Docente da disciplina de Epidemiologia da Universidade Severino Sombra – e-mail p/contato: sjcunha@uol.com.br

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

Iracema Gardã

Trabalho 1151 - 3/3

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva – Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas / Ministério da Saúde, Secretária Executiva – Brasília: Ministério da Saúde.

CESARINO, Claudia Bernardi and CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. Chronic renal patients in hemodialytic treatment: nurse's educative action. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 1998 vol.6, n.4 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000400005&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 03/06/09

FLORES, Rosiele Vemdrame; THOME, Elisabeth Gomes da Rocha. Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal. Rev. bras. Enferm, Brasília, v. 57, n. 6, Dec. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 03/06/09

GULLO, Aline Beatriz Moreira; LIMA, Antônio Fernandes Costa; SILVA, Maria Júlia Paes da. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. Rev. esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 34, n. 2, June 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000200011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 03/06/09

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

Trabalho 554 - 1/2

TÍTULO - ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O CONHECIMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS A CERCA DE SUA PATOLOGIA E TRATAMENTO E A PRESENÇA DE REAÇÕES ADVERSAS A TERAPÊUTICA.

Falcão, Rita de Souza Tomás¹

Cavalcante, Layana de Paula²

Lemos, Larissa de Araújo³

Evers, Lisbeth Serra⁴

Lopes, Marcos Venícios de Oliveira⁵

DESCRITORES: câncer ; prevenção; tratamento de câncer.

INTRODUÇÃO

O câncer é definido como uma enfermidade multicausal crônica, caracterizada pelo crescimento descontrolado das células¹, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo². Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do nosso corpo³. É de suma importância que todos os pacientes conheçam sobre suas patologias, pois isso diminui sentimentos como a angústia, facilita a adesão ao tratamento, dentre outros benefícios.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é analisar a relação entre o conhecimento acerca da doença e do tratamento e a presença ou não de reações adversas ao tratamento de pacientes portadores de câncer.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa realizado na unidade de oncologia clínica de um hospital particular de Fortaleza. A coleta de

¹ Estudante de graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Ceará./ UFC. Endereço eletrônico:enf.ritafalcao@hotmail.com.

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

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

⁴ Enfermeira oncologia do Hospital Antonio Prudente.

⁵ Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ceará./ UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 554 - 2/2**

dados foi realizada através de consulta ao histórico de 28 pacientes em seus respectivos prontuários e deu-se no período de janeiro a outubro de 2008.

RESULTADOS

Após a coleta dos dados observamos que 39,29% dos pacientes tinham conhecimento acerca da sua patologia e do tratamento, 57,14% não tinham esse conhecimento e apenas 3,57% conheciam apenas sua doença. Dentre os que conheciam patologia e tratamento 45,45% apresentaram reações adversas a conduta terapêutica, dentre os que não tinham conhecimento 37,5% apresentaram reação, nos que apenas desconheciam o tratamento foram observados a presença de reações adversas.

CONCLUSÃO

Concluimos com este estudo que, apesar da grande importância de manter os pacientes esclarecidos acerca de suas patologias, não foi evidenciado uma relevância significativa entre o não conhecimento da doença e a presença de efeitos colaterais ao tratamento de pacientes oncológicos.

BIBLIOGRAFIA

1. World Cancer Research Fund. Food, nutrition and prevention of cancer: A global perspective. Washington: American Institute for Cancer Research; 1997. p.35-71, 508-40.
2. Instituto Nacional de Câncer. TNM: classificação de tumores malignos. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2004.
3. <http://www.webartigos.com/articles/15437/1/o-que-e-o-cancer/pagina1.html>. Acesso em 04/05/09.

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

Iracema Gardã

Trabalho 781 - 1/3

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE
PAPANICOLAOU NA BASE DE DADOS BDENF**Brasil, Raquel Ferreira Gomes¹**Aquino, Priscila de Souza²Pinheiro, Ana Karina Bezerra³

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família veio como uma forma de facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, aumentando a promoção da saúde e a detecção precoce de enfermidades, como o câncer de colo do útero. A consulta de enfermagem à mulher inclui em suas ações básicas a detecção precoce de alterações cervicais, a fim de proporcionar o tratamento precoce, bem como um acompanhamento mais próximo. O enfermeiro, por meio das atividades de educação em saúde tem um papel fundamental no processo de orientação da população feminina quanto à importância do exame. Além disso, por sua atenção estar diretamente relacionada com o cuidado, pode buscar compreender a percepção das mulheres acerca do exame, identificando os motivos da pouca adesão, o não retorno para buscar o exame, para assim ajudar na mudança dos altos índices de morte pelo câncer de colo de útero, uma morte que poderia ser evitada pelo rastreamento precoce das lesões. Por isso, faz-se necessário conhecer as publicações acerca do exame de Papanicolaou, principal rastreador das lesões, a fim de perceber as problemáticas instigadas pelos enfermeiros, fator que pode levar a reflexões e mudanças de atitudes. **OBJETIVO:** Caracterizar a produção científica sobre Papanicolaou disponível na base de dados BDENF. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, bibliográfico, realizado na base de dados BDENF, utilizando o descritor teste de Papanicolaou. A coleta foi realizada nos meses de abril de 2009 e teve como achado 21 trabalhos, entre artigos e resumos de teses. Utilizou-se um formulário composto por 17 questões, divididas em aspectos estruturais e de conteúdo, que eram respondidas à medida que os textos completos eram lidos. Convém ressaltar que foram analisados 16 textos, pois houve a exclusão

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. E-mail: rafegobr@yahoo.com.br.

² Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.

³ Professora Adjunto III da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 781 - 2/3**

de 3 artigos repetidos e 2 que não estavam disponíveis online. Os aspectos analisados foram divididos em dois aspectos principais: os estruturais e os de conteúdo. **RESULTADOS:** Com relação aos aspectos estruturais, algumas variáveis foram investigadas. A instituição responsável pelos estudos foi, em sua maioria, a USP, com 3 (18,75%) referências. Com relação à unidade de origem das pesquisas, foi observado que essas se originam principalmente nas escolas e departamentos de enfermagem, 9 (56,25%). Quanto aos estados responsáveis pelas publicações, São Paulo foi o que mais produziu, 6 (37,5%). Em relação ao ano de publicação, o ano que mais prevaleceu foi 2007, 4 (25%). A revista Latino-Americana de Enfermagem, pertencente a Ribeirão Preto na região Sudeste, foi a que mais publicou, com 5 (31,25%) artigos. Com relação à origem do artigo, a maioria, 10 (62,5%), era artigo original. Já no concernente aos aspectos de conteúdo, percebeu-se que 'esfregaço vaginal' foi o descritor mais citado, 12 (29,2%) vezes. Em relação ao local/ambiente de coleta de dados das pesquisas, a Unidade Básica de Saúde prevaleceu, utilizada em 10 (62,5%) pesquisas. **CONCLUSÕES:** Assim, conclui-se que as publicações relacionadas a Enfermagem Obstétrica encontradas são de grande relevância para a prática clínica, provando que o conhecimento científico influencia, de forma evidente, a prática profissional. Além disso, apresentam características de qualidade, o que denota a maior participação da enfermagem na comunidade científica, contribuindo sobremaneira para o crescimento da profissão. **DESCRITORES:** Indicadores de produção científica. Pesquisa. Neoplasias do Colo. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** GOMES, L.M.F.; BARBOSA, J.T. A prevenção ginecológica na percepção da mulher. 2007. Monografia (Graduação) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2007. AQUINO, P.S. Análise da produção científica sobre enfermagem obstétrica na base de dados SciELO. 2008. 32f. Monografia (Especialização) – Coordenação do curso de enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008. DIAS, F.R. Avaliação da produção científica com enfoque na sexualidade. 2007. 40f. Monografia (Graduação) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. E-mail: rafegobr@yahoo.com.br.

² Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.

³ Professora Adjunto III da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 781 - 3/3

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. E-mail: rafegobr@yahoo.com.br.

² Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.

³ Professora Adjunto III da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em enfermagem.

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

Iracema Gardã



Trabalho 694 - 1/4

ANÁLISE DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS REFERENTES AO ALEITAMENTO MATERNO EM PREMATUROS NOS ÚLTIMOS 05 ANOS**MELO, Fabiana Stela de Oliveira**¹MOREIRA, Bruna Filomena Correia²DODT, Regina Cláudia Melo³FONTENELE, Fernanda Cavalcante⁴

INTRODUÇÃO: O bebê prematuro mais do que o bebê saudável a termo necessita do leite materno por suas condições que são mais fragilizadas e que necessitam de um suporte maior e mais adequado do que a criança que não é considerada de risco. O leite de pré-termos difere do leite das mães de crianças a termo, geralmente existe um maior teor de nutrientes, tais como: proteínas, lipídeos e calorias, que atende melhor as necessidades do crescimento de um prematuro; tem um menor teor de lactose e uma maior concentração de IgA e lactoferrina, proporcionando uma melhor digestão e uma maior proteção ao neonato; porém, não supre necessidades de Cálcio e Ferro quando a criança tiver peso menor que 1.500g¹. O recém-nascido de alto risco é classificado ao nascer por meio da idade gestacional, peso ao nascimento e problemas fisiopatológicos predominantes. Portanto, o recém-nascido de baixo peso (RNBP) ou pequeno para a idade gestacional (PIG) teria uma maior necessidade de ser amamentado, visto ter o desenvolvimento físico, cognitivo, social mais alterado e fragilizado do que a criança saudável. Porém, é impreterível lembrar que os recém-nascidos com peso \geq 1800 gramas ou idade gestacional em torno de 34 semanas, em boas condições e com deglutição adequada, podem ir ao seio materno logo após o parto². O bebê prematuro e suas mães encontram várias dificuldades em aderir ao aleitamento materno. Todas as mães criam seu bebê imaginário durante a gestação e fazem todos os preparativos para sua chegada englobando no

¹ 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

² Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Enfermeira Assistencial da UTIN do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara.

³ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFC. Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e Hospital Infantil Albert Sabin. Membro do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família. /UFC. Docente da FAMETRO.

⁴ 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.

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

Trabalho 694 - 2/4

discurso familiar, o que acontece é que o bebê nasce antes do esperado e não corresponde as suas expectativas como mãe³. Na verdade elas estão perante um filho com a saúde debilitada necessitando de cuidados específicos de uma unidade neonatal, e com risco de morte. As mães de crianças pretermos que necessitam de cuidados em uma unidade neonatal vivenciam particularidades referentes ao aleitamento materno, no qual por um lado elas se deparam com a prematuridade do filho e por outro lado adquirem sentimentos de culpa e fracasso ante a fragilidade e risco que seu filho está exposto⁴. Amamentar de forma precoce um bebê prematuro trás inúmeras vantagens, tais como: reduz a perda de peso, aumenta níveis de glicose no sangue, diminui a bilirrubina não conjugada no soro, fortalece vínculos afetivos e promove benefícios a longo prazo no desenvolvimento neurológico da criança⁵. As mulheres têm a livre escolha de querer amamentar seu filho, porém os profissionais de saúde devem mostrá-las as vantagens tanto para si como para seu bebê, por exemplo, que o leite traz benefícios às crianças em sua formação e em seu desenvolvimento psicomotor, além de mais econômico, favorecer um crescimento saudável. Muitas vezes uma mãe de um bebê prematuro vivencia vários sentimentos e se depara com situações novas para ela e para a dinâmica familiar nos cuidados especiais numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), no qual o profissional de saúde deve fornecer orientações, apoio e aconselhamento sobre o aleitamento bem como os cuidados gerais domiciliar em uma possível alta. A enfermagem bem como todos os profissionais que lidam com a mulher no ciclo gravídico puerperal deve estar aptos para dar todo este suporte para mães que por muitas vezes não tem preparo algum, com pouco conhecimento. **OBJETIVO:** Logo, este estudo teve como objetivo caracterizar as produções científicas de Enfermagem acerca da temática aleitamento materno em prematuros no período de 2003 a 2008 nas seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDEF e SCIELO. **METODOLOGIA:** Optou-se, então, pela pesquisa do tipo bibliográfica. A partir do acesso nas bases de dados, os dados foram coletados, utilizando os seguintes descritores: aleitamento materno e prematuro. Foram encontradas 55 produções científicas, excluiu-se 40, devido algumas produções terem se repetido, outros por não estarem ligados à temática, ou não estavam disponíveis na íntegra, e que não eram nacionais. Para tanto, fez-se uma leitura dos 15 produções científicas,

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

Iracema Gardã



Trabalho 694 - 3/4

identificando os seguintes aspectos: fonte de publicação, palavra chaves, bases de dados, tipo de estudo (abordagem), profissionais envolvidos, local de estudo, objetivos, referencial teórico-metodológico, sujeito da pesquisa, técnica para a coleta de dados, ano e temática do estudo. **RESULTADOS:** Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas, sendo analisados de acordo com a literatura pertinente. A Revista Latino-Americana de Enfermagem foi o periódico que mais publicou artigos(02). Percebeu-se, ainda, o crescimento de outros profissionais com tão pouco tempo no mercado publicam ou se empenham a publicar sobre este tema bem mais do que a Enfermagem, apenas 03 periódicos eram específicos da Enfermagem, apesar disso, as enfermeiras tiveram um maior número de produções (08), pois também participavam em conjunto com outras categorias profissionais. O ano de 2004 teve o maior número de publicações com 07. Quanto à formação dos autores, a maior parte dos autores já tinha obtido o título de Doutor (07). Os dados foram coletados na Unidades de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN (05) e a região Sudeste teve 08 produções, o sujeito do estudo principal foi o Recém Nascido Prematuro (05). Os estudos que não citaram o referencial teórico e metodológico utilizado foi 13. A maioria dos trabalhos (09) utilizou a abordagem quantitativa, o estudo do tipo descritivo predominou, com 04 resumos. A entrevista foi o instrumento mais utilizado para a coleta dos dados (07). O grupo de palavras-chaves que mais apareceu foi relacionado à prematuridade (17). **CONCLUSÕES:** Apesar da análise das produções científicas ter se restringido aos artigos nacionais, acredita-se que o estudo poderá contribuir com a produção científica sobre a temática de aleitamento materno em prematuros, pois permitiu uma visão ampliada do que os profissionais de Enfermagem têm pesquisado, encontrando aspectos positivos e lacunas que precisam ser exploradas e discutidas mais profundamente pela Enfermagem, na melhoria da qualidade do cuidar e na promoção do Aleitamento Materno. De acordo com estas considerações, pode-se constatar que a Enfermagem encontra-se voltada para desenvolver trabalhos nesta área, e, portanto, deve continuar realizando pesquisas que visem à melhoria do cuidado de Enfermagem ao recém-nascido internados em unidade neonatal.

REFERÊNCIAS:

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

Iracema Gardã



Trabalho 694 - 4/4

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. **Área técnica de saúde da mulher, parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Brasília; Ministério da Saúde. 2001.
2. Silva AS **Manual de Neonatologia**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002, p.80.
3. Delgado SE, Halpern R Amamentação de prematuros com menos de 1500gramas:funcionamento motor-oral e apego. **Pró- Fono Revistas de Atualização Científica**. 2005; 17(2): 141-152.
4. Javorski M, Caetano LC, Vasconcelos MGL, Scochi CGS As representações sociais do aleitamento materno para as mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. 2004; **Rev. Latino-am Enfermagem**. 12 (6): 890-8.
5. Colameu AJ, Rea MF O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação. **Cad. Saúde Pública**. 2006; 22(3): 597-607.

Descritores: Aleitamento Materno, Prematuro, Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1455 - 1/3

ANÁLISE DO BAIXO PESO AO NASCER COMO FATOR PARA ÓBITO INFANTIL: UMA AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM

Loiola, Maria de Jesus de Araújo¹

Damasceno, Ana Kelve de Castro²

Introdução: A mortalidade infantil continua sendo um dos principais indicadores para mensurar a qualidade de saúde prestada a nossa população. Sendo uma grande preocupação dos governos a redução da taxa de mortalidade infantil, principalmente por causas evitáveis, pois segundo Organização das Nações Unidas-ONU, a meta é reduzir em 2/3 até 2015 a mortalidade em crianças até 5 anos.(UNICEF, 2000). Para que ocorra uma análise dos indicadores de saúde de uma população se faz necessário uma adequada alimentação dos sistemas de informações em saúde. A análise e acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças é uma das funções do enfermeiro na equipe de vigilância em saúde. Para isso, diagnósticos epidemiológicos da população são necessários através de indicadores, mostrando como se encontra a saúde. E quando falamos em taxa de mortalidade infantil como indicador, temos que nos retratar a dois principais sistemas: Sistema Informação de Mortalidade-SIM, que congrega todas as informações sobre os óbitos de um município, inclusive os infantis e o Sistema de Informação de Nascidos Vivos-SINASC, cujo objetivo é construir uma base de dados sobre crianças nascidas vivas, mostrando também como se deu assistência pré-natal destas mães. Com relação aos possíveis fatores relacionados ao óbito infantil, temos o Baixo Peso ao Nascer-BPN, segundo o Ministério da Saúde-MS baseado na Organização Mundial de Saúde –OMS, crianças que nasçam abaixo de 2500g independente da Idade Gestacional-IG. No Brasil a prevalência de BPN em 2003 foi de 9,4%.(BRASIL, 2002). Daí a importância de observarmos a relação existente entre o número de crianças com BPN que foram óbito em um determinado município. **Objetivos:**

3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Bolsista do PET SAÚDE/UFC.

4. Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Enfermagem em Saúde Pública. Chefe da Vigilância Epidemiológica de São Gonçalo do Amarante.

5. Orientadora, Professora Adjunto II e Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Família. Email: anakelve@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1455 - 2/3**

investigar fatores causais relacionados ao recém nato de baixo peso com ocorrência de óbito infantil; mostrar o perfil epidemiológico das mães de recém-nascido de baixo peso e sugerir estratégias para redução de morbimortalidade infantil. **Metodologia:** o estudo é de corte transversal, com abordagem quantitativa e descritiva (LEOPARDI, 2001). Foi realizado no município de São Gonçalo do Amarante, Estado do Ceará no período de abril a junho/2009. Atualmente contamos com 14 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuídos em 7 unidades básicas. Faz parte do contexto da Secretaria Municipal de Saúde a Vigilância em Saúde onde a Vigilância epidemiológica é inserida. A população foi composta por todas as mães de recém natos de baixo peso no período de 2000- 2008, tendo como fonte as Declarações de Nascidos Vivos-DNV, a partir do SINACS e das Declarações de Óbitos-DO segundo o SIM. Para análise utilizou-se a estatística simples, por meio de números absolutos e percentuais utilizando-se também da planilha do excel. Foram analisadas as variáveis disponíveis no SINASC como: sexo, faixa etária, grau de instrução, nº de consultas no pré-natal, idade, duração da gestação, apgar no 1º e 5º minutos. E referente ao SIM (Sistema de Informação de mortalidade, as variáveis: faixa etária, idade da mãe, escolaridade, tipo de gravidez. **Resultados:** Inicialmente verificamos que houve uma predominância de crianças de baixo peso com o sexo feminino no período de 2000-2008 foi de 52% contra 48% do sexo masculino. Quanto à idade das mães investigadas a faixa etária de maior incidência foi de 10-19 anos, configurando-se a gravidez na adolescência. Quanto ao grau de instrução, temos que a maioria possuem 4 a 07 anos de estudo, o que pode corresponder ao ensino fundamental incompleto com (39%) e em seguida com (25%) com 8 a 11 anos de estudo, porém ainda uma boa parte desta população só tem 1 a 3 anos de estudo com (18%) e com nenhuma escolaridade cerca de 6,8%. No que diz respeito à assistência pré-natal de tivemos que a maioria das mães tiveram de 4 a 6 consultas (51%) em segundo lugar de 7 a mais consultas com (27%) e em terceiro lugar de 1 a 3 consultas com (18%) e ainda mulheres que não tiveram nenhuma assistência ou que não sabiam relatar com (3%) e (1%) respectivamente. Com relação a avaliação do APGAR feita no 1º e 5º minutos após o nascimento mostra além do baixo peso, indica que as condições clínicas estão mais comprometidas, pois encontramos (34%) com APGAR < 7

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1455 - 3/3**

no 1º minuto e ainda com (19,3%) no 5º minuto, demonstrando as condições preocupantes do nascimento desses bebês. Os valores inferiores a 8 indica que a criança necessita de ajuda para estabilizar-se “A escala de APGAR está correlacionada significativamente com a mortalidade nos primeiros 28 dias de vida do bebê, se este por sua vez obtiver nota entre 8 e 10, significa nenhuma asfixia.(BARROS, 2002). Para escores entre 0 e 3 são necessários procedimentos de ressuscitação imediata. Este fato foi evidenciado em nosso estudo quando tivemos 21 (84%) dos óbitos considerados neonatais (0-28 dias) contra 4(16%) em maiores de 28 dias até 11 meses e 29 dias. **Conclusões:** Apesar de todos os esforços para a implantação de Equipes de Saúde da Família no presente município temos que melhorar ainda o acesso ao serviço de pré-natal, a busca ativa da gestante, bem como rever a qualidade desta assistência, já que a grande maioria está tendo acesso. A gravidez na adolescência ainda continua sendo um fator determinante nesse estudo contribuindo para o aumento do BPN, bem como para o aparecimento de processos mórbidos na gestação. Ficou evidenciada associação entre o BPN com óbito neonatal e infantil, bem com as condições sócio-demográficas. Diante deste estudo percebemos a epidemiologia como ferramenta de trabalho para o enfermeiro no planejamento e monitoramento da saúde da população.

Descritores: Recém-nascido; mortalidade neonatal; enfermagem.

Bibliografia:

UNICEF Indicadores básicos, 2000. Disponível na world web <<http://unicef.org.br>> acessado em 16 de junho de 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS [homepage on the internet]. Brasília; 2002. [Acesso em 14 de julho de 2009]. Disponível em <http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi>.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Palloti, 2001.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática de assistencial**. São Paulo: Roca, 2002.

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

Trabalho 271 - 1/3

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROMES CLÍNICAS E PERIODICIDADE
DO EXAME PREVENTIVO EM MULHERES LAQUEADASLIMA, Diego Jorge Maia¹MORAES, Maria Leonor Costa de²NICOLAU, Ana Izabel Oliveira³RIBEIRO, Samila Gomes¹ALVES, Maria Dalva Santos⁴PINHEIRO, Ana Karina Bezerra⁴

Introdução: A laqueadura tubária e uso do anticoncepcional oral configuram o perfil da contracepção no Brasil. As mulheres esterilizadas têm uma história reprodutiva diferenciada, que as conduzem à escolha pela esterilização cirúrgica. Porém, esta eleição está associada à maior susceptibilidade às DST/aids e/ou vulvovaginites. Evidencia-se, pois a importância da Consulta de Enfermagem em Ginecologia ultrapassar a ação curativa em relação às diversas atipias do aparelho genital, e configurar uma atuação de cunho preventivo na quebra da cadeia epidemiológica das DST/aids e de promoção da saúde sexual e reprodutiva da população. A Abordagem Síndrômica, caracterizada como o conjunto de sintomas referido pela cliente e sinais reconhecidos pelo profissional durante a consulta deve ser valorizada e desenvolvida de forma completa. O enfermeiro deve estar atento às queixas da cliente, que não só devem ser valorizadas, mas, sempre que possível sejam solucionadas por meio de tratamentos adequados, orientação e aconselhamento. **Objetivo:** Identificar as principais síndromes clínicas referidas pelas mulheres atendidas na consulta de enfermagem em ginecologia e relacioná-las com a periodicidade do exame preventivo. **Metodologia:** Estudo do tipo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPN) unidade de atenção primária à saúde vinculada a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC), em Fortaleza-Ce. Investigaram-se os prontuários utilizados nas consultas de enfermagem em

¹ Acadêmico(a) de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará(UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial(PET). diegojorge19@hotmail.com

² Enfermeira. Ex-bolsista do Programa de Educação Tutorial(PET).

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará(UFC).

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará(UFC).

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

Iracema Gardã



Trabalho 271 - 2/3

ginecologia, datados de abril de 2005, início do funcionamento do serviço, a junho de 2008, somando 1423. Desses, 277 registros eram de usuárias laqueadas, compondo a amostra do estudo. Os dados foram coletados durante o mês de julho de 2008. Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 14.0, para a análise dos dados. **Resultados:** As síndromes encontradas foram Corrimento vaginal (30.7%), apresentando como sintomas e sinais mais comuns o prurido, corrimento vaginal, disúria, dispareunia, odor fétido, edema e hiperemia vulvar; Corrimento Uretral (0.4%), tendo como sinais e sintomas mais comuns prurido, corrimento uretral, polaciúria e odor fétido; Dor Pélvica (24.2%), apresentando como principais sintomas e sinais dor ou desconforto pélvico, dispareunia, corrimento cervical, dor à palpação abdominal e à mobilização do colo; o Corrimento vaginal associado à Dor Pélvica ocorreu em 14.0%. Ressaltam-se ainda as mulheres que procuraram o serviço na ausência de queixas representou 30.7% da amostra. Observou-se que a associação entre as síndromes encontradas e a realização ou não do exame preventivo anual apresenta uma relação aproximada, pois a porcentagem encontrada em mulheres que apresentaram síndromes e que realizaram o exame anualmente é bem próxima daquele observada em mulheres que não realizaram o exame. A diferença mais significativa aconteceu na síndrome do corrimento vaginal, em que 57,6% (34) mulheres que apresentaram a síndrome realizaram o exame preventivo anualmente em contrapartida a 42,3% (25) que não o realizaram. As síndromes de corrimento uretral e dor pélvica apresentaram relação negativa em relação à realização do exame, pois apenas uma mulher relatou sintomas decorrentes do corrimento uretral e 57,9% (22) mulheres que apresentavam dor pélvica não realizavam o exame preventivo anualmente. As demais síndromes apresentaram uma relação inferior a 15%. Ressalta-se o fato de apenas 38,6% (39) das mulheres que realizaram o exame anualmente buscarem o atendimento com ausência de queixas. Tal fato corrobora com a ideia de que a mulher busca mais o serviço a fim de realizar o exame citopatológico na presença de sinais e sintomas. A falta de esclarecimento do objetivo da realização do exame preventivo, sentimento de vergonha, medo e ansiedade, são alguns indicadores que sinalizam a busca pela prevenção do câncer de colo uterino apenas em momentos críticos, quando o corpo manifesta que algo está errado. **Conclusões:**

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

Iracema Gardã

**Trabalho 271 - 3/3**

Pelo exposto, ratifica-se a importância da atuação do profissional de enfermagem na mudança de comportamento dessa população vulnerável. Ao realizar a assistência integral à saúde, o enfermeiro deve reconhecer a consulta em ginecologia como um momento oportuno para a prática de educação em saúde em prol do desenvolvimento de um comportamento preventivo por parte das mulheres. Tal iniciativa favorece que a população feminina adquira autonomia na promoção da sua saúde sexual e reprodutiva, buscando os serviços de saúde periodicamente mesmo na ausência de sinais e sintomas.

Palavras-chave: DST, Laqueadura Tubária, Enfermagem.

Referências

1. Barbosa L; Villela W. Opções contraceptivas e vivências da sexualidade: comparação entre mulheres esterilizadas e não-esterilizadas em região metropolitana do sudeste do Brasil. Revista de saúde Pública; São Paulo. outubro 1996. v.30, n.5, p. 452-459
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.140p. Série Manuais n.o 68. 4.ed.
3. Falcão Júnior JSP. Principais diagnósticos de enfermagem na consulta de enfermagem em ginecologia a prostitutas. 2007. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará UFC, Fortaleza, 2007.

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

Trabalho 622 - 1/2

ATIVIDADE CICATRIZANTE E GASTROPROTETORA DE *Caryocar coriaceum* Wittm.Quirino, Glauberto da Silva¹Campos, Adriana Rolim²

Caryocar coriaceum Wittm. (Caryocaraceae) popularmente conhecido como pequi, é uma árvore comum da Chapada do Araripe e o óleo da polpa do seu fruto frequentemente é usado na medicina tradicional para o tratamento de muitos tipos de afecções, entre elas feridas e doenças gástricas e inflamatórias. A comprovação da sua atividade biológica é fundamental para o uso correto do óleo, pela possibilidade de maior acesso da comunidade local a um produto derivado do etnoconhecimento e de geração de renda. O presente estudo objetivou avaliar a toxicidade oral aguda, e a atividade cicatrizante e gastroprotetora do óleo da polpa do *Caryocar coriaceum* (OCC) em ratos e camundongos. Para isso, avaliou-se a toxicidade oral aguda em dose fixa com a dose de 2000 mg/Kg por 14 dias; a atividade cicatrizante foi verificada pelo modelo de ferida aberta por incisão e as feridas foram avaliadas do ponto de vista morfométrico e histopatológico pela microscopia ótica e de força atômica; a atividade gastroprotetora foi testada pelo modelo de úlcera gástrica aguda induzida por etanol e AAS, e os mecanismos de ação testados foram, inibição do óxido nítrico, prostaglandinas, canais K_{ATP} e receptores noradrenérgicos α_2 . A administração oral na dose de 2000 mg/Kg não produziu sinais de toxicidade nem induziu a mortalidade em camundongos. OCC por via tópica apresentou atividade cicatrizante em modelo de ferida aberta e a histopatologia revelou a presença abundante de fibroblastos, colágeno e neovasos no grupo OCC o mesmo não ocorrendo no grupo Controle. OCC (200 e 400 mg/Kg, v.o) reduziu significativamente as lesões gástricas induzidas por etanol (60,55% e 56,99%) e por AAS (69,27% e 50,48%), porém sem efeito dose-dependente. O pré-tratamento dos camundongos com L-NAME (inibidor do óxido nítrico sintetase),

¹ Enfermeiro. Mestre em Bioprospecção Molecular (URCA). Doutorando em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde (UFSM). Professor da Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: glaubertoce@hotmail.com

² Farmacêutica. Doutora em Farmacologia (UFC). Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professora do Programa de Pós-Graduação em Bioprospecção Molecular (URCA). Orientadora.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 622 - 2/2**

indometacina (inibidor da ciclooxigenase), glibenclamida (bloqueador dos canais K_{ATP}) e ioimbina (antagonista dos receptores noradrenérgicos α_2) suprimiu significativamente o efeito gastroprotetor do OCC. A ação gastroprotetora do OCC administrado oralmente na dose de 200 mg/Kg, possivelmente, envolve a participação das prostaglandinas e óxido nítrico, onde poderia estar associada à abertura dos canais K_{ATP} e ativação dos receptores noradrenérgicos α_2 periféricos. Os resultados indicam o efeito cicatrizante e gastroprotetor do OCC e justificam seu uso tradicional para o tratamento de feridas e úlceras gástricas. Roesler, R., Malta, L.G., Carrasco, L.C., Barata, R.H., Sousa, C.A.S., Pastore, G., 2007. Atividade antioxidante de frutas do cerrado. *Ciência e Tecnologia de Alimento* 27, 53–60. Silva, J.A., Silva, D.B., Junqueira, N.T.V., Andrade, L.R.M., 1994. Frutas nativas dos cerrados. Embrapa-CPAC, Brasília, p. 166.

Descritores: Etnofarmacologia, Cicatrização de Feridas e Úlcera Gástrica

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

Trabalho 153 - 1/4

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO DE SOLUÇÕES ALTERNATIVAS COLETIVAS DO MUNICÍPIO DE ACARAÚ-CE

Marinho, Niciane Bandeira Pessoa¹

Freitas, Roberto Wagner Junior Freire ²

Américo, Camila Félix³

Araújo, Márcio Flávio Moura⁴

Alves, Priscila de Jesus dos Santos⁵

Teles, Liana Mara Rocha⁶

INTRODUÇÃO

A água ocupa um lugar de destaque entre os recursos naturais. Ela é a substância mais abundante no planeta, embora disponível em diferentes quantidades e lugares, sendo de importância fundamental para a vida e para o ambiente. De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), mais de um bilhão de pessoas no mundo não têm acesso à água de boa qualidade e 2,5 mil morrem por dia, por influência direta ou indireta desse problema. O Brasil apresenta a maior reserva de água doce do planeta, sendo 60% desta localizada na Amazônia (SILEIDE, 2008). As fontes de contaminação de águas subterrâneas são, geralmente, associadas a despejos domésticos, industriais e ao chorume proveniente de aterros sanitários ou de lixões que contaminam os lençóis freáticos (FREITAS; BRILHANTE; ALMEIDA, 2001).

1. Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; Bolsista FUNCAP; e-mail: 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. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará; Bolsista PIBIC-CNPq;
6. Enfermeira do Programa de Saúde da Família de São Gonçalo do Amarante.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 153 - 2/4**

Água potável é a água destinada ao consumo humano cujos parâmetros microbiológicos, físico-químicos e radioativos atendam ao padrão de potabilidade e que não ofereçam riscos à saúde. Para determinar os padrões de potabilidade da água para consumo humano a legislação atualmente em vigor é a Portaria MS N° 518, de 25 de março de 2004, que trata também do controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade (BRASIL, 2004). A referida portaria define Solução Alternativa Coletiva (SAC) como sendo toda modalidade de abastecimento coletivo de água diferente do sistema de abastecimento, incluindo, dentre outras, fonte, poço comunitário, instalações condominiais, distribuição por veículo transportador. Cerca de 46,1% da população do município de Acaraú se abastecem de poço comunitário, ou seja, de solução alternativa coletiva. Dessa forma, o monitoramento da qualidade da água dessas soluções constitui-se um importante instrumento de gestão ambiental, haja vista que subsidia a tomada de decisões em planejamento e controle do uso da água, visando à manutenção ou à melhoria da qualidade de vida da população. A enfermagem, no seu cotidiano de trabalho, parece ainda não ter incorporado a temática ecológica como uma importante questão a ser levada em conta, restringindo sua prática de assistência às "vítimas" das alterações ambientais. Pelo fato de que a questão ecológica tem assumido um relevo importante, principalmente a partir da última década, já que diz respeito à possibilidade de desfrutar de vida saudável na atualidade e nas gerações futuras, constituiu-se no motivo preponderante da realização do presente trabalho.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade da água para consumo humano proveniente de Soluções Alternativas Coletivas (SAC's), do tipo poço comunitário, no município de Acaraú/CE, no período de janeiro a dezembro de 2008.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no município de Acaraú-CE, nos meses de janeiro e fevereiro de 2009. Foram analisados 146 laudos laboratoriais referentes ao período de janeiro a dezembro de 2008, sendo 73 de análises microbiológicas e 73 de análises físico-químicas, de águas coletadas de 51

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

Trabalho 153 - 3/4

Soluções Alternativas Coletivas, o que corresponde a 100% das SAC's do tipo poço comunitário. Esses dados, secundários, foram obtidos no setor de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Acaraú. Os laudos foram enviados pelo laboratório responsável pelas análises, o LACEN-CE, ao setor de Vigilância Sanitária, da Secretaria de Saúde do Município. Os resultados foram analisados e apresentados na forma de tabelas e gráficos do Microsoft Excel 2003.

RESULTADOS

Os resultados obtidos revelaram que 10,3% das amostras apresentaram laudos insatisfatórios, estando impróprias para o consumo humano. O parâmetro responsável pelo maior número de amostras insatisfatórias foi obtido pela pesquisa de bactérias do grupo coliforme, resultado bacteriológico. Do total de 73 amostras para análises microbiológicas, 11,0% apresentaram-se insatisfatórias, com a presença concomitante de coliformes totais e *Escherichia coli*. Verificou-se que em 39,7% das amostras houve a presença de bactérias do grupo coliformes totais. Do total de 73 amostras para análises físico-químicas, 9,6% obtiveram resultados insatisfatórios. Apenas 14,3% dessas amostras foram insatisfatórias devido à turbidez; o restante foi insatisfatório pelo nível de sódio (Na) acima dos padrões.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos, comparados aos padrões de potabilidade da Portaria nº 518/2004 do Ministério da Saúde mostraram que a reprovação total alcançou um índice de 10%, sendo que deste total, 53,3% foi devido ao parâmetro microbiológico e 46,7% aos parâmetros físico-químicos, oferecendo riscos à população consumidora, sobretudo em relação às doenças de veiculação hídrica. Algumas medidas ajudariam a diminuir a contaminação da água, como a oferta de água por meio de Sistema de Abastecimento, com controle e monitoramento por parte dos responsáveis; além do sistema de esgotamento sanitário; a construção de fossas sépticas nos locais que não dispõem de saneamento básico; tratamento da água obtida nas SAC's; monitoramento constante da qualidade da água das SAC's; limpeza e desinfecção de poços. Outras medidas seriam cloração das águas dos reservatórios, filtração da água e uso de hipoclorito de sódio antes de consumir água proveniente de SAC e poços individuais. É necessário, sobretudo, que sejam

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

Iracema Gardã



Trabalho 153 - 4/4

realizadas atividades de educação em saúde e meio ambiente, esclarecendo e informando às comunidades sobre os riscos pelo consumo de água imprópria, como as doenças de veiculação hídrica, assim como os principais tipos de tratamento da água e hábitos higiênicos para manutenção de uma vida saudável.

DESCRITORES: Água Potável; Gestão Ambiental; Análise Microbiológica; Análise Físico-Química.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 518, de 25.03.04.** Dispõe sobre normas e padrões de potabilidade de água para consumo humano. Brasília: DF, 2004.

FREITAS, M. B.; BRILHANTE, O. M.; ALMEIDA, L. M. Importância da análise de água para a saúde pública em duas regiões do Estado do Rio de Janeiro: enfoque para coliformes fecais, nitrato e alumínio. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 651-660, maio/jun., 2001.

SILEIDE, F. T. **Água: a tecnologia combatendo o caos.** Disponível em: <[HTTP://www.ppgte.cefetpr.br/semanatecnologia/programacao_comunicacoes.htm](http://www.ppgte.cefetpr.br/semanatecnologia/programacao_comunicacoes.htm)>. Acesso em: 12 ago. 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 569 - 1/4

CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE OS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ.

MENDES, Emanoela Therezinha Bessa¹

NÓBREGA-TERRIEN, Silvia Maria²

ALMEIDA, Paulo César de³

O consumo de álcool, assim como de outras drogas, constitui um problema de saúde pública em diversos países, pois o uso dessas substâncias conduz precocemente a população jovem aos altos índices de morbidade e mortalidade. No Brasil, o álcool está associado a mais da metade dos acidentes de trânsito, que é a principal causa de morte na faixa etária de 16 a 20 anos. A adolescência e juventude são consideradas as fases da vida de maior vulnerabilidade e exposição ao uso/abuso/consumo de substâncias psicoativas, tendo em vista o processo de desenvolvimento biopsicossocial e a conseqüente imaturidade emocional para avaliar, de forma adequada, as suas conseqüências. Quando o jovem ingressa na universidade, o consumo de bebidas alcoólicas assume muitas vezes um papel relevante na vida desses calouros. A bebida assume um caráter não só de integração, mas também de socialização desse estudante ao universo acadêmico. Ao caracterizarmos o consumo de bebidas alcoólicas entre os universitários da área da Saúde de uma Universidade Pública do Estado do Ceará nos baseamos nos seguintes pressupostos: dependendo do padrão de consumo de álcool, talvez esses alunos não consigam concluir seus estudos de maneira satisfatória; no futuro, esses profissionais irão se deparar, direta ou indiretamente, com questões relacionadas ao uso/abuso/consumo de bebidas alcoólicas, que exigirão dos mesmos posicionamentos e atitudes (identificação, diagnóstico, encaminhamento, tratamento, elaboração de atividades de educação em

¹ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará_ UECE. E-mail: emanoelabessa@bol.com.br.

² Enfermeira. Pós-doutorado em Educação pela Universidade de Valência, Espanha. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

³ Estatístico. Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Brasil. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 569 - 2/4**

saúde, etc); e como agentes promotores da saúde serão personagens que tenderão a serem imitados. Diante destas considerações compreende-se a relevância deste estudo e ele se justifica, uma vez que o consumo inadequado e irresponsável de bebidas alcoólicas traz muitos prejuízos tanto a esses jovens adultos, quanto à sua família e à sociedade como um todo. Esta pesquisa de abordagem predominantemente quantitativa, quanto aos seus objetivos, se classifica em exploratória-descritiva, e quanto aos procedimentos técnicos adotados, se constitui em um levantamento. A sede da Universidade Estadual do Ceará (UECE), localizada na cidade de Fortaleza-Ceará; foi escolhida como o local para a aplicação do instrumento de coleta de dados. O instrumento foi aplicado a 133 alunos, sendo 36 (27,06%) alunos da Enfermagem, 31 (23,30%) alunos da Educação Física, 29 (21,80%) alunos da Medicina, 20 (15,03%) alunos da Nutrição, 17 (12,78%) alunos das Ciências Biológicas, durante o período de abril de 2008 a abril de 2009. Adotou-se como instrumento de coleta de dados um questionário anônimo, autopreenchível e misto composto por 32 questões, divididas em 2 fases: dados para a caracterização da amostra e do consumo de álcool; dados sobre a universidade e as concepções dos estudantes acerca do álcool. Antes de ser efetivamente aplicado, houve um pré-teste do referido questionário. Para a análise dos dados foi utilizada a tabulação eletrônica, através do programa *Excel Windows XP 2003* e o programa *SPSS 13.0 Windows*. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UECE através do processo nº 07528883-4 de 28 de fevereiro de 2007. Dos 133 estudantes que responderam ao questionário 96 (72,18%) eram do sexo feminino, 82 (61,65%) tinham entre 18 a 22 anos, 73 (54,88%) estavam solteiros, 95 (71,42%) moravam com os pais, apenas 6 (4,51%) tinham filhos e 82 (61,65%) não exerciam atividade remunerada. Vale ressaltar a predominância do sexo feminino em todos os cursos e a presença maciça (n=26; 89,65%) de alunos mais velhos, entre 23 e 27 anos, no curso de Medicina. Com relação à renda familiar, 40 (30,07%) estudantes informaram de 6 a 10 salários mínimos, 31 (23,30%) de 1 a 5 salários mínimos. Quanto à religião, 90 (67,66%) universitários se consideraram católicos, 15 (11,27%) evangélicos, 10 (7,51%) espíritas e 10 (7,51%) ateu. Quanto ao tempo ocioso, 46 (34,58%) estudantes

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


Trabalho 569 - 3/4

informaram possuírem de 6 até 10 horas de tempo livre durante a semana e 33 (27,81%) mais de 20 horas de tempo livre durante o fim de semana e que as principais atividades desenvolvidas durante esse tempo era sair com o(a) namorado(a) (n=36; 27,1%) e assistir televisão (n=35; 26,3%). Quanto à identificação do consumo de álcool, 124 alunos já experimentaram alguma bebida alcoólica durante a sua vida, parcela significativa (n=58; 46,77%) tinham entre 16 e 20 anos, estavam em bares, restaurantes ou boates (n=34; 27,71%), na companhia de amigos (n=80; 64,51%). Apenas 89 (66,91%) bebiam com frequência, na maioria das respostas (n=48; 53,93%) 1 vez por mês, principalmente cerveja/*chopp* (n=42; 47,19%), de 1 até 2 doses (n=29; 32,58%), em bares, restaurantes ou boates (n=73; 82,02%), na companhia de amigos (n=77; 86,51%). Como motivo para beberem, os alunos citaram, predominantemente, porque gostavam (n=43; 48,31%), para ficarem mais desinibidos e alegres (n=26; 29,21%). Quanto as conseqüências do consumo de álcool 41 (46,06%) relataram que passaram mal, 12 (13,48%) experimentaram cigarro, 6 (6,74%) dirigiram embriagado, 6 (6,74%) faltaram aula/estágio/trabalho, 5 (5,61%) experimentaram drogas ilícitas. De modo geral, conclui-se que o considerável número de mulheres em nossa amostra e a falta de uma atividade remunerada, poderiam ter influenciado na avaliação positiva quanto ao consumo de bebidas alcoólicas entre os estudantes da área da saúde da UECE, uma vez que a frequência no consumo foi moderada assim como a quantidade consumida. Ressalta-se o papel social que a bebida nos remete, uma vez que na maioria das vezes, foi citado o seu consumo em ambientes sociais e na presença de amigos. Poucos foram os relatos de conseqüências graves diante do consumo de bebidas alcoólicas. Vale salientar a televisão como reconhecido meio de se gastar o tempo ocioso, fato que mantém nossos jovens sobre forte influência da mídia que estimula o consumo de bebidas alcoólicas. ALVES, Maria Vilma de Queiroz Moura. Uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes: perfil de experimentação, uso regular e fatores de risco. Feira de Santana - Bahia. *Revista baiana de saúde pública*. v. 29, n.1, p. 91-104. jan/jun 2006. RIBEIRO, Elaine. *Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre Universitários da área da saúde de uma Faculdade do interior do Estado de São Paulo*. Ribeirão Preto, 2007.125f. Dissertação

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 569 - 4/4

(Mestrado)_Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

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

Iracema Gardã



Trabalho 712 - 1/4

DA PRODUÇÃO À UTILIZAÇÃO DE RESULTADOS DE PESQUISA NA PRÁTICA ASSISTENCIAL – UMA EXPERIÊNCIA EM CONSOLIDAÇÃOCarvalho, Emilia Campos de¹Laus, Ana Maria²Caliri, Maria Helena L.³Rossi, Luci Grupioni⁴

Introdução - No cenário internacional, desde a década de 70, são desenvolvidos projetos para testar e consolidar o emprego de resultados de pesquisas na assistência ⁽¹⁾. Projetos dessa natureza ainda são incipientes em nosso meio. Os modelos de utilização do conhecimento, têm como embasamento a teoria de difusão de inovações criada por Rogers ⁽²⁾. A difusão de uma inovação em um sistema social não é espontânea, e ocorre em cinco estágios: conhecimento, persuasão, decisão, implementação e confirmação; a rapidez da adoção depende de outros fatores como as características dos membros do sistema, da própria inovação assim como do tempo⁽²⁾. O fato de uma inovação ser boa ou melhor do que a prática tradicional não significa que será adotada e, ainda, que as barreiras que impedem a sua adoção precisam ser identificadas de forma que estratégias possam ser desenvolvidas e adotadas pelos responsáveis pela inovação.

Objetivo-Apresentar o processo de desenvolvimento e implantação de inovações, por meio de estratégias para preparar o enfermeiro para utilizar as melhores evidências para uma prática clínica de qualidade.

Desenvolvimento do projeto Trata-se de uma parceria entre uma instituição de ensino e uma de assistência hospitalar. A proposta global, com as atividades dos cursos e de acompanhamento (assessorias), foi planejada considerando as 5

¹ Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo -EERP/USP. E-mail: ecdava@usp.br

² Professora Doutora- EERP/USP

³ Professor Livre-Docente - EERP/USP

⁴ Diretora da Divisão de Enfermagem – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

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

Trabalho 712 - 2/4

fases do modelo adotado ⁽²⁾ e do modelo de Iowa da Prática Baseada em Evidências para promover a qualidade do cuidado ⁽³⁾: **Estágio do Conhecimento:** buscou *Identificar um problema da prática clínica* e caracterizá-lo. Para tanto, foi realizado um curso com oito horas de atividades semanais, quatro horas para atividades teórico-práticas e quatro horas para discussões, orientações e desenvolvimento das tarefas de cada etapa, por 11 meses. Colaboraram 12 docentes da EERP. Foram empregadas diversas estratégias: aulas expositivas e dialogadas, estudos dirigidos, busca de literatura e análises de publicações e elaboração de projeto de pesquisa. Os critérios de avaliação exigiam frequência mínima de 85% nas atividades e nota mínima sete (7.0) na apresentação de um projeto de pesquisa. Este curso foi oferecido para dois grupos de enfermeiros em 2007 e um em 2008. Os participantes (n=20) eram levados a refletirem sobre o cuidado adotado na instituição e os reais problemas que poderiam ser focalizados em um projeto científico visando a avaliação e transformação da realidade. A seguir passou-se a *Clarificar o problema* e obter a descrição da forma como a assistência era feita, seguindo-se a *Realizar a pesquisa bibliográfica* para seleção da literatura relevante e estruturar a pergunta de investigação (usou-se os quatro componentes do modelo PICO ⁽⁴⁾). **Estágio da persuasão** o enfermeiro deveria construir uma opinião sobre o problema investigado, compará-la com as recomendações da literatura e as evidências disponíveis. Prepararam uma apresentação em *PowerPoint*, para os demais participantes do curso, coordenadores, chefia e diretoria da Divisão de Enfermagem da instituição; esta fase objetivou obter a aprovação da Instituição e estímulo para que o projeto continuasse em suas fases subsequentes. Foram elaborados 12 projetos em 2007 e 8 em 2008. As temáticas abordaram problemas nas áreas de integridade tecidual incluindo úlceras por pressão (n=4); eventos adversos relacionados à sondas/cateter (n=4); programas educativos destinados a pacientes (n=3); satisfação do cliente (n=2); gerenciamento de risco (n=2); sistematização da assistência de enfermagem (n=1); programa de educação continuada / permanente destinado aos profissionais de enfermagem (n=1); infecção de trato urinário (n=1); e outros temas (n=2). Alguns dos projetos, por sua natureza inovadora, passaram a ser incluídos no planejamento estratégico institucional para a melhoria da qualidade. **Estágio de decisão** - A maioria dos responsáveis

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

Trabalho 712 - 3/4

pelos projetos de pesquisa decidiu, juntamente com os diretores de enfermagem e coordenadores da proposta, pelo desenvolvimento dos mesmos; os demais participantes se encontram ainda na fase de decisão. **Estágio de implementação** - os participantes deverão, após a conclusão das pesquisas, proceder à incorporação dos resultados na prática. A presente proposta encontra-se nesta fase e conta com o acompanhamento, pelos coordenadores, dos trâmites aos órgãos competentes e instâncias regulatórias para a realização de alguns dos projetos, bem como da coleta de dados para as demais pesquisas. A seguir ocorrerão a análise dos dados e a apresentação dos resultados e sua posterior divulgação, tanto sob a forma de artigo como de exposição aos demais enfermeiros da instituição. **Estágio da confirmação** Os resultados poderão fortalecer a decisão já adotada de criar as mudanças e levar a disseminação da inovação na instituição, com a implementação em suas outras unidades, ou ainda, se o impacto produzido não justificar os custos ou o tempo gasto, o processo de mudança será interrompido.

Contribuições iniciais da proposta - Os resultados já obtidos evidenciaram benefícios diretos na formação do enfermeiro quanto a métodos de pesquisa, de identificação de problemas e indicadores clínicos, busca de evidências para a prática com qualidade, bem como para a instituição, que teve reforçado o alcance de metas de seu planejamento estratégico. Espera-se que em curto prazo a instituição consolide uma comissão de apoio aos projetos de investigação de enfermagem.

Conclusões - Esta experiência amplia as reflexões sobre a capacitação dos enfermeiros no seu processo de trabalho no que tange à qualificação da assistência prestada, apoiada na pesquisa. Destaca-se o caráter inovador para a instituição de ensino, o envolvimento e investimento da instituição assistencial na equipe de enfermagem e a ampliação dos campos de atuação do profissional em pesquisa clínica.

REFERÊNCIAS


1-Caliri MHL. A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem. Limites e possibilidades [livre docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2002.

2-Rogers EM. Diffusion of innovations . 5nd ed. New York: Free Press; 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardia



Trabalho 712 - 4/4

3-Titler MG. Uso da pesquisa na prática. In: LoBiondo-Wood, G; Haber, J. esquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4nd Ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 268-287.

4-Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

Descritores- pesquisa em enfermagem; educação em enfermagem; hospitais de ensino

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

Trabalho 178 - 1/4

DISPONIBILIDADE DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NOS
SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM FORTALEZA.FREITAS, Lydia Vieira¹CORDEIRO, Moema Lima²PEIXOTO, Catharina Rocha³PINHEIRO, Ana Karina Bezerra⁴MOURA, Escolástica Rejane Ferreira⁵DAMASCENO, Ana Kelve de Castro⁶

INTRODUÇÃO: A consulta de planejamento familiar está inserida no conjunto de ações voltadas para a saúde da mulher que constitui uma das áreas específicas de atuação da atenção básica estruturada dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, acessibilidade, integralidade, equidade e humanização. Estas ações são desenvolvidas nos Centros de Saúde da Família (CSF), que são estabelecimentos de saúde formados por equipes multiprofissionais, em um processo de trabalho interdisciplinar e em equipe através de ações intersetoriais, valorizando diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral. Moura (2007) aponta em um de seus estudos para as negligências que ocorrem nos serviços de planejamento familiar, quando maior ênfase é dada a contracepção, permitindo o desenvolvimento de uma política controladora, em contraposição a limitada variedade de métodos anticoncepcionais, e a não existência de definição dos papéis profissionais que compõem a equipe,

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista FUNCAP. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. E-mail: lydia_v_freitas@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Co-Tutora do PET/ENF/UFC. Coordenadora do projeto de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva.
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Professora Adjunta II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Tutora do PET/ENF/UFC. 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 178 - 2/4

percebendo assim, uma distância entre o proposto pelo Ministério da Saúde e a prática da ESF. Com relação a atuação do enfermeiro neste serviço, tem-se que este possui um papel fundamental no que tange ao aconselhamento, no que diz respeito a escolha do método contraceptivo, partilhando desta responsabilidade com outros profissionais da saúde, como também como educador em saúde, já que muitas vezes a população possui dúvidas com relação a correta utilização destes métodos e o enfermeiro muitas vezes é procurado para solucioná-las. Desta forma, faz-se necessário conhecer a realidade da assistência prestada nos serviços de planejamento familiar de uma grande cidade brasileira. **OBJETIVO:** Conhecer a disponibilidade dos métodos contraceptivos do serviço de planejamento familiar de uma das Secretarias Executivas Regionais (SER) de Fortaleza-CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza quantitativa, desenvolvida nos 16 CSF da SER III, em Fortaleza-CE, onde foram observadas 29 consultas de planejamento familiar realizada por 20 enfermeiros. Contudo, um destes CSF encontrava-se sem enfermeiro no período do dia, dispondo apenas de um enfermeiro que trabalhava no período da noite e não realiza consulta de planejamento familiar, sendo o total de 15 CSF participantes do estudo. Foram seguidos todos os aspectos éticos referente a pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** Dentre os serviços de saúde estudados, encontramos disponíveis no mínimo um e no máximo cinco métodos contraceptivos disponíveis a população, sendo estes predominantemente de barreira ou hormonais, sendo ofertado o DIU em quatro unidades. Com isto, podemos ver que, embora existam variados tipos de métodos contraceptivos, nem todos estão disponíveis no serviço público de saúde, dificultando a sua utilização por parte da população em geral. Dessa forma percebemos que a atenção em planejamento familiar no Brasil é marcada pela indisponibilidade de métodos anticoncepcionais (OSIS, 2006). Uma unidade possuía como método contraceptivo disponível apenas Pílulas Exclusiva de Progestágeno (PEP), utilizada apenas por mulheres que amamentam. Este achado nos preocupou bastante, visto que a população de lactantes representa uma minoria dentro da população em geral, e esta se encontra descoberta pelos métodos contraceptivos. Seis unidades ofertam a sua população apenas dois métodos: o Anovulatório Oral Combinado (AOC) e o preservativo masculino. Contudo, constata-se que estes

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

Iracema Gardã

**Trabalho 178 - 3/4**

métodos abrangem grande parte da população com esses dois métodos. Duas unidades apresentaram três métodos: AOC, preservativo masculino e anticoncepcional injetável. Duas unidades apresentaram quatro métodos diferentes: uma delas ofertava AOC, preservativo masculino, PEP e contraceptivo injetável, e a outra, AOC, preservativo masculino, PEP e DIU. Quatro unidades ofertam cinco métodos contraceptivos, sendo uma AOC, preservativo masculino, PEP, anticoncepcional injetável e pílula exclusiva de progestágeno, injetável e DIU. Com relação aos injetáveis, mensal ou trimestral, todos os CSF enfatizaram que as usuárias não querem usá-lo devido à irregularidade do repasse dos mesmos para as unidades. Devido a isso, muitas vezes a usuária necessita do método para dar continuidade ao planejamento familiar e o mesmo está em falta. Das unidades pesquisadas, 100% afirmou que esse método é repassado raramente e com quantidade insuficiente. Com relação ao DIU, temos ainda o inconveniente de não possuir um profissional habilitado para a sua inserção nas mulheres, de modo que as mesmas são encaminhadas a outras unidades para a realização deste procedimento. Num estudo sobre os grupos de Planejamento Familiar dos Centros de Saúde do Município de Belo Horizonte, Maia (2002) encontrou maior constância, com relação aos métodos de maior eficácia: hormonais orais, injetáveis e DIU; e com relação aos métodos de prevenção de DST/HIV/AIDS: o preservativo masculino. No entanto, nestes centros de saúde a disponibilidade destes métodos enfrenta dois grandes problemas: a defasagem entre a oferta e a demanda, e a irregularidade no fornecimento. **CONCLUSÕES:** Quanto à disponibilidade de métodos podemos perceber o quanto é restrita a oferta dos mesmos para os usuários do planejamento familiar, de modo que o atendimento também tende a ser restrito e tendencioso, no sentido de oferecer poucos métodos. O enfermeiro como um profissional que estar responsável por este programa deve priorizá-lo, criar estratégias para melhorar a educação em saúde, bem como retratar esta situação para a gestão local de saúde no sentido de sensibilizá-los para investimento um melhor em planejamento familiar.

DESCRITORES: Enfermagem, Planejamento familiar, Atenção primária a saúde.

BIBLIOGRAFIA:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 178 - 4/4

- MAIA, M.B. Grupos de Planejamento Familiar dos centros de Saúde do Município de Belo Horizonte: proposta de avaliação da qualidade do serviço ofertado na rede. In: Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, XIII., 04 a 08 de novembro de 2002.
- MOURA, E.R.F.; SILVA, R.M.; GALVÃO, M.T.G. Dinâmica do Atendimento em Planejamento Familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad. Saúde Pública, v.23, n.4, Rio de Janeiro, abr. 2007.
- OSIS, M.J.D.; MAKUCH, M.Y.; MELLO, M.B.; SOUSA, M.H.; ARAUJO, M.J.O. Atenção em planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre o resultado de uma pesquisa. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 22(11), 2481-2490. nov/2006.

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

Trabalho 2537 - 1/4

ESTUDO DE CASO: PROJETO SOCIAL VÔO PARA A CIDADANIA

RIBEIRO, Cristina Gomes*

COSTA, Brendaly**

Luz, Jalmelice***

Resumo

Este estudo de caso busca interligar temas relacionados à cidadania, desenvolvimento local e educação utilizando como pano de fundo o Projeto Social Vôo para a Cidadania idealizado pela Empresa Brasileira de Infra-Estrutura Aeroportuária – INFRAERO em parceria com a Associação Municipal de Assistência Social – AMAS. Concluímos, ao final do trabalho, que houve significativa melhora no relacionamento familiar e no rendimento escolar dos adolescentes acompanhados, além de despertar em cada um deles a cidadania adormecida e/ou esquecida devido ao contexto político e social.

PALAVRAS-CHAVES: Projeto Social, Cidadania, Educação.

1. Introdução

A consolidação de propostas participativas representam a potencialização e a ampliação de práticas comunitárias, através do estabelecimento e ativação de um conjunto de mecanismos institucionais que reconheçam direitos efetivamente exercitáveis e que estimulem estratégias de envolvimento e co-responsabilização.

*Cristina Gomes Ribeiro – Graduada em Enfermagem pela PUC-Minas, Mestranda do Curso de Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local do Centro Universitário UNA, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNA. E-mail: crisloscki@yahoo.com.br.

**Brendaly Costa – Graduada em Letras, Mestranda do Curso de Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local do Centro Universitário UNA, Funcionária Pública Federal Especialista em Serviço Aeroportuário da Empresa Brasileira de Infra-Estrutura Aeroportuária – INFRAERO.

***Jalmelice Luz – Graduada em Jornalismo, Mestranda do Curso de Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local do Centro Universitário UNA.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2537 - 2/4**

A iniciativa de abrir canais de participação, como o que aconteceu na criação do Projeto Vôo para a Cidadania, idealizado pela Empresa Brasileira de Infra-Estrutura Aeroportuária (INFRAERO) e Associação Municipal de Assistência Social (AMAS), criou espaço para um importante questionamento da relação entre estado e sociedade, fazendo emergir a necessidade da comunidade, através de formas organizativas e representativas, englobando aspectos educacionais, instrumentalizarem seus indivíduos para enfrentar sua relação com as propostas de participação implantadas pela administração, dentro do conceito de democratizar e inovar na gestão pública.


2. Conhecendo o Projeto Vôo para a Cidadania

Criado em 2003 com a finalidade de atender menores adolescentes moradores das Vilas São Tomás e Aeroporto, região circunvizinha do Aeroporto da Pampulha, e adolescentes em situação de risco, o Projeto Social Vôo para a Cidadania teve como objetivo desenvolver, ao longo de um ano, oficinas sócio-educativas e culturais com cem adolescentes entre 14 e 18 anos. A proposta de educação e orientação para os adolescentes foi fundamentada a partir de um projeto educativo situando-se no seu tempo histórico. As concepções aparecem implícitas em atitudes, comportamentos, palavras e nas mais diferentes práticas educativas. Elas embasam diferentes formas de pensar e de agir, contribuindo para efetivação de um processo de ensino-aprendizagem aberto com o diálogo com o outro, ajudando na construção de concepções de mundo voltadas não à formação de homens e mulheres passivos, submissos, acríticos, mas capazes de realizar uma leitura crítica e solidária da realidade social nela atuando em favor de todos. O Projeto abrangeu quatro áreas: artes, relações sócio-familiares, sócio-ambientais e qualificação profissional.

Na usina de artes foram promovidas oficinas de desenho, pintura, gravura, cestaria, papel artesanal, tecelagem e patchwork. Na área de promoção sócio-ambiental, realizada a oficina de educação ambiental com técnicas para plantio de vasos, jardins e hortas, além de capacitação planejamento, manutenção de jardins e reciclagem. No setor de promoção sócio-familiar foram oferecidos atendimentos psicossociais aos jovens e aos pais e formados grupos temáticos sobre saúde, sexualidade, violência, direitos, deveres e cidadania. Já a qualificação profissional foi estruturada com cursos de informática, informações sobre postura profissional,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2537 - 3/4

modalidades de geração de trabalho e renda, planejamento, custos e marketing. Semanalmente eram realizadas quatro oficinas, duas no período da manhã e duas à tarde para não comprometer a frequência escolar.

3. A cidadania, a educação e a globalização

No Brasil, a reflexão sobre a cidadania se centra nos obstáculos à sua extensão, decorrentes da cultura política tradicional e das perspectivas da sua transformação. A nova dimensão da cidadania inclui, de um lado, a constituição de cidadãos no papel de sujeitos sociais ativos, e, de outro lado, para a sociedade como um todo, um aprendizado de convivência com esses cidadãos emergentes que recusam permanecer nos lugares que lhes foram definidos social e culturalmente. O desafio que se coloca é o de construir novos hábitos, de neutralizar o clientelismo e de aproximar o cidadão do processo decisório, criar espaços públicos e plurais de articulação e participação, nos quais os conflitos se tornam visíveis e as diferenças se confrontam como bases constitutivas da legitimidade dos diversos interesses em jogo, de mobilizar energias e recursos, estimulando diversos tipos de parcerias público/privado – e à garantia de implantação de políticas que privilegiam um estreito relacionamento entre equidade e participação.

Em relação à educação podemos verificar, com o decorrer do tempo, modificações em relação a exigente muito em função do desenvolvimento estrutural das economias. Desde o final do sec. XIX e início do século XX, com o modelo taylorista, passando pelos anos de 1960 onde assistiu-se, “no Brasil, à tentativa de adequação da educação às exigências do padrão de acumulação fordista e às ambições do ideário nacional-desenvolvimentista” (OLIVEIRA, 2004, p. 1129), onde as exigências educacionais se limitavam a pessoas que conseguissem aprender a ler, escrever e contar, chegando aos anos 90 que demarcaram uma nova realidade - o imperativo da globalização e com ele reformas educacionais que (...)“tiveram como principal eixo a educação para a equidade social” (OLIVEIRA, 2004, p. 1129). A necessidade de se ter conhecimento tornou-se um divisor de águas, onde os cidadãos passaram a aumentar sua participação na sociedade, enquanto geradores de serviços e produtos, mediante sua qualificação profissional. A atualização tornou-se imprescindível para a execução das mais diversas atividades as quais o mercado passou a solicitar como forma de garantir seu crescimento e desenvolvimento.

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2537 - 4/4

4. Conclusão

O Projeto Social Vôo para a Cidadania procurou reafirmar a concepção do adolescente como cidadão, constituindo-se como pessoa com direito à educação, saúde e segurança. Estes pressupostos reforçaram a convicção de que só é possível concretizar um trabalho com adolescentes através de princípios voltados para a construção da cidadania, desenvolver habilidades, exercitar a linguagem e a espontaneidade de expressão para aprender a questionar, se expressar, fantasiar, deduzir, transformar e assegurar novos saberes. Contatos estabelecidos pelos organizadores, assistentes sociais, pedagogas e psicólogos com as famílias dos adolescentes mostraram que houve significativa melhora no relacionamento familiar e rendimento escolar, além de despertar em cada um deles a cidadania adormecida e/ou esquecida devido ao contexto político e social.

Referência Bibliografia

OLIVEIRA, Dalila Andrade. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. *Educação e Sociedade*, Campinas, v.25, n. 89, p. 1127-44, set./dez. 2004.

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

Trabalho 394 - 1/4

FATORES DE RISCO PARA DST EM PROSTITUTAS DE REGIÃO INTERIORANA DO CEARÁ

RIBEIRO, Samila Gomes¹
LESSA, Paula Renata Amorim¹
NICOLAU, Ana Izabel Oliveira²
GADELHA, Ana Paula Pires³
RODRIGUES, Iara Moreira³
PINHEIRO, Ana Karina Bezerra⁴

INTRODUÇÃO: A prostituição é constante e freqüente na história, sendo identificada na sociedade brasileira desde o século XIX. A prostituição pode ser definida como conjunto de pessoas ou instituições que promovem ou realizam relações sexuais com o objetivo de satisfação fisiológica, psíquica ou mesmo econômica, na qual estão excluídos sentimentos como o amor¹. Vê-se a cada dia a expansão da prostituição. Deve-se isto, principalmente, às crises do mercado de trabalho, que repercutiu com grande força nas mulheres, além do estilo de vida individualista, caracterizado pela redução dos casamentos estáveis¹. A prostituição pode ser exercida em ambientes fechados, onde as mulheres recebem seus clientes e geralmente são coordenadas por alguém, e, de modo geral, usam drogas e bebidas alcoólicas para colaborar com os lucros da casa; ou em ambientes abertos, nos quais a conquista do cliente acontece na rua, utilizando quartos de hotéis de alta rotatividade para a realização do programa². Historicamente, as prostitutas são socialmente responsabilizadas pela transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Os dados da Coordenação Nacional de DST/AIDS revelam que existem 66.000 profissionais do sexo (homens e mulheres) no Brasil em situação de pobreza. Desses, calcula-se que 37% das mulheres e 51,5% dos homens estão infectados com alguma DST³. Assim, a atuação do enfermeiro é de fundamental importância para englobar as profissionais do sexo em estratégias educativas que busquem a prevenção das DST e a promoção da saúde, proporcionando, assim, uma melhor qualidade de vida para essas mulheres. **OBJETIVO:** Identificar os fatores de risco para aquisição de DST entre as prostitutas cadastradas na Associação de Prostitutas de Russas (APROSTIRUS). **METODOLOGIA:** O presente estudo é do tipo

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SESu. email:samilaribeiro@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Propag.
3. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
4. Professor Adjunto IV 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 394 - 2/4

quantitativo, descritivo e de campo. O local escolhido para a realização do estudo foram zonas de prostituição situadas na cidade de Russas-Ce. A opção por este campo de estudo ocorreu por possuir uma associação (Associação de Prostitutas de Russas - APROSTIRUS) que desenvolve trabalhos educativos sobre a sexualidade e prevenção das DST/aids, junto às prostitutas e em parceria com a Secretaria de Saúde do estado do Ceará. A amostra da pesquisa foi constituída por 102 mulheres prostitutas da cidade de Russas-Ce e que fazem parte da APROSTIRUS. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro semi-estruturado preenchido pelo próprio pesquisador, no período de agosto e setembro de 2008. Os dados coletados foram tratados de forma quantitativa, em percentuais e dispostos na forma de tabelas. A discussão dos resultados foi realizada de acordo com a literatura pertinente. Quanto aos aspectos éticos garantiu-se o sigilo absoluto de todas as informações coletadas, bem como o anonimato das prostitutas que participaram do estudo, segundo as normas para pesquisa com seres humanos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. **RESULTADOS:** Em relação ao início da vida sexual, 65,69%(67) das profissionais do sexo, teve o seu início de vida sexual entre 12 e 15 anos, idade em que se dá a menarca para 60,77% das mulheres da amostra. Ao buscar compreender o comportamento das profissionais do sexo de Russas, obteve-se os seguintes resultados, 87,25 % (89) das profissionais do sexo, só têm relacionamento sexual com o sexo oposto, enquanto que 12,75% (13) se relacionam com pessoas do mesmo sexo e também do sexo oposto. Das mulheres entrevistadas, 37,26% (38) tinham parceiro fixo, enquanto 62,74% (64) não tinham. Ao questionar sobre o comportamento sexual das 38 mulheres com seus parceiros fixos, verificou-se que 30 mulheres (78,95%), praticam apenas sexo vaginal, quatro (10,53%) praticam sexo oral, anal e vaginal, duas (5,26%) sexo anal e vaginal e duas (5,26%) sexo oral e vaginal. Relacionada ao número de clientes semanais, 85,29%(87) possuía até 35 parceiros semanais, comprovando que a vida delas não é tão fácil assim para

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SESu. email:samilaribeiro@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Propag.
3. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
4. Professor Adjunto IV 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 394 - 3/4**

serem estigmatizadas como “mulheres de vida fácil”. Ao perguntarmos acerca do uso de preservativo, mais da metade usam preservativos com seus parceiros fixos, pois 63,15% (24) usam preservativo e 36,85% (14) não usam o preservativo. Quanto à frequência de uso, verificou-se que 60,53% (23) sempre usam o preservativo, 28,95% (11) nunca usam o preservativo; 5,26% (2) às vezes usam preservativo; e 5,26% (2) raramente usam preservativo. Quanto à prevenção das DST entre as profissionais do sexo de Russas com os clientes, uma grande maioria, 97,06% (99) da amostra, usa a camisinha (preservativo masculino) como prevenção das DST, apenas 2,94%(3) não utilizam métodos de prevenção. Das mulheres que referiram que já contraíram DST, 94,87% (37) das entrevistadas, tiveram apenas uma vez, enquanto que 5,13% (duas) das entrevistadas tiveram duas vezes, no entanto todas referiram que fizeram tratamento. **CONCLUSÃO:** Ao analisar os dados coletados, observam-se vários fatores que podem contribuir para aquisição de DST/AIDS entre as profissionais do sexo de Russas – CE. Entre esses fatores podemos citar o início precoce da vida sexual, o elevado número de parceiros por semana, a flexibilidade do uso do preservativo com parceiro fixo e o cliente e a prática de sexo anal com os mesmos. Diante do exposto, fica patente a urgência da discussão e a criação de políticas de saúde baseadas no modelo de inclusão social e de atendimento qualificado com equidade e mecanismos de organização social, objetivando o reposicionamento das profissionais do sexo na sociedade, visto que a prostituta é uma cidadã com direitos e deveres e merece um atendimento de qualidade como qualquer outra mulher. Conclui-se então que o enfermeiro, como sendo de fundamental importância na promoção da saúde, deve contribuir nas ações de atenção primária voltadas para a prática de atividades sexuais seguras entre as profissionais do sexo, incluindo as mesmas nos serviços de saúde e contribuindo, assim, para o fim do preconceito existente.

DESCRITORES: Enfermagem; Saúde sexual e reprodutiva; Prostituição e DST

BIBLIOGRAFIA:

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SESu. email:samilaribeiro@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Propag.
3. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
4. Professor Adjunto IV 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 394 - 4/4

1. REY, L. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
2. ANDRADE, M. C. C. Mulheres prostituídas. **Videtur - Letras**, São Paulo, n. 5, abr. 2002. Disponível em: <<http://www.hottopos.com/seminario/sem2/index.htm>>. Acesso em: 18 de outubro de 2008.
3. BRASIL. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos**: uma prioridade do governo. Brasília, DF, 2005a, 24p.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SESu. email:samilaribeiro@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Propag.
3. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
4. Professor Adjunto IV 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 2978 - 1/2

**IDENTIFICAÇÃO DOS IDOSOS COM BAIXO DESEMPENHO
COGNITIVO NA COMUNIDADE EM
RIBEIRÃO PRETO – SÃO PAULO**Souza, Clarisse Machado de¹; Freitas, Cibele Peroni²;
Rodrigues, Rosalina Ap. Partezani³

No processo do envelhecimento o idoso pode apresentar declínio das capacidades físicas e cognitivas, levando a perda da autonomia e da independência. Dentre as causas que levam a perda da cognição, reporta-se o problema das demências, que atinge porção significativa dos idosos, afetando diretamente o cotidiano destes e impedindo o cuidado adequado. Dessa forma, o estudo teve como objetivo identificar o desempenho cognitivo dos idosos com idade acima de 65 anos, de ambos os sexos, residentes na comunidade de Ribeirão Preto-SP. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal. Participaram do estudo 515 idosos que vivem na comunidade em Ribeirão Preto - SP. Foi feito o sorteio de 30 setores censitários e dos respectivos quarteirões que compuseram a pesquisa, os endereços foram listados na folha de arrolamento. Foi realizado um teste piloto. Os dados foram coletados através da aplicação de questionários contendo: 1- Identificação; 2- Perfil social 3-Avaliação do Estado Mental e 4. Morbidades. Os dados foram compilados em um banco de dados EXCEL e as análises pelo SPSS *for windows*. Dos 515 idosos entrevistados, sendo 235 (54,4%) do sexo feminino e 170 (45,6%) do sexo masculino. Desse total, 75 apresentaram déficit cognitivo, sendo 54 (72%) do sexo feminino e 21 (28%) do sexo masculino. A faixa etária predominante foi a acima de 85 anos, que representou (53,7%) dos idosos com déficit cognitivo o que mostrou relação proporcional com gradual aumento da idade. A presença de companheiro foi estatisticamente significativa para a ausência do déficit cognitivo, dos 75 idosos que o apresentaram, 51 (68%), não tinham companheiro. As morbidades que se mostraram estatisticamente significativas foram as doenças cardíacas, RP= 1,58 (IC= 1,01 – 2,47) e as doenças neurológicas, RP= 4,81 (IC= 1,93 – 5,30). De acordo com os dados do estudo nota-se que diante do aumento da expectativa de vida e o conseqüente crescimento da população idosa, cada vez mais longeva, o déficit cognitivo tem se apresentado significativo nessa população. Tais dados devem ser observados pelo Sistema de Saúde e estratégias de atenção devem

[Digite texto]

1. Enfermeira, clarissemSouza@gmail.com;
2. Enfermeira, belperoni@yahoo.com.br;
3. Enfermeira, Doutora, Professora titular da EERP-USP.

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

Trabalho 2978 - 2/2

ser implementadas para prevenção de diversos problemas advindos desse problema. **REFERÊNCIAS:** 1. BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.61, no.3B, p.777-781, 2003. 2. FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; McHUGH, P.R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinicians. **Journal of Psychiatry Research**, v.12, p.189-198, 1975. 3. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo demográfico de 2000 - Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2000>. 4. VERAS, R et al. **Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: Conseqüência da explosão populacional dos idosos no Brasil.** Rio de Janeiro: UNATI, 2000. **DESCRITORES:** Saúde mental, idoso, comunidade.

[Digite texto]

1. Enfermeira, clarissemsouza@gmail.com; 2. Enfermeira, belperoni@yahoo.com.br; 3. Enfermeira, Doutora, Professora titular da EERP-USP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 478 - 1/2

IDENTIFICANDO O PROCESSO SER SAUDÁVEL EM MULHERES QUILOMBOLAS

Sanches, Aline Diniz

Wadie, Waldeney Costa Araújo

Conforme o IPEA, a população feminina no Brasil corresponde a 51% da população e as mulheres negras são 30% da população feminina. As mulheres negras brasileiras correspondem a uma população de 36 milhões segundo o Censo de 2000, e vivem, em sua maioria, na zona urbana. Apesar de dados oficiais reconhecerem a existência de apenas 743 comunidades quilombolas no Brasil, dados dos movimentos sociais indicam que há cerca de 4.000 grupos distribuídos, sobretudo, nas zonas rurais de todo o território nacional. O quilombo escolhido é o de Aliança situado no município de Cururupu no estado do Maranhão a 400km da Capital São Luís. Há que se reconhecer que, efetivamente, o SUS ainda não consegue atender da forma necessária e adequada esta população que, em sua maioria, é analfabeta e vive em precárias condições. Por isso, o Ministério da Saúde formulou a Política de Saúde para a População do Campo, em que consta o povo negro quilombola. O interesse pelo tema surgiu durante a vivência no PSF- Programa de Saúde da Família de Aliança e primeiros modelos, referências das construções ao longo da vida do que é SER MULHER. Que papéis assumir? Mas, que mulher? Empoderando a identidade do ser feminino, ser mulher quilombola e trabalhadora rural fazendo com que a sociedade tenha uma maior e melhor percepção dos desafios que elas enfrentam. A partir do curso de especialização em Saúde da Família – UFMA, em 2008-2009, desenvolveu-se ações educativas sistematizadas através de oficinas, buscando entre as mulheres o conceito ser saudável, objetivando uma maior adesão aos programas de saúde oferecidos na Unidade Básica de Saúde da Aliança. Esta estratégia atende mulheres quilombolas acima de 18 anos identificando a visão destas mulheres quilombolas sobre si e sobre sua comunidade através de aplicação de um questionário, a promoção através das discussões geradas durante as 04 (quatro) oficinas propostas à elaboração de conceitos sobre saúde-doença. Oportunizando incentivos à adesão aos programas de saúde oferecidos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 478 - 2/2**

na atenção básica como garantia de satisfação, melhoria da auto-estima, evitando que haja prejuízos em sua vida pessoal e na saúde. Como resultados temos as mudanças efetivas promovidas pela USF nas Ações de Saúde, levando em consideração as reais necessidades individuais e coletivas de forma humanizada. Criaram-se relações sociais construídas, comprometidas e co-responsáveis para a efetivação de um processo de trabalho resolutivo, integral e de qualidade na atenção a saúde das mulheres quilombolas de Aliança.

Palavras - chaves: Quilombola, empoderamento, promoção da saúde, saúde mulher, qualidade de vida, processo saúde doença

Enfermeira especialista em Saúde da Família UFMA/ 2009, coordenadora da Agência do Hemomar (Hemocentro do Maranhão) em Cururupu – MA. alinedsanches@hotmail.com

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente e coordenadora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

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

Trabalho 862 - 1/4

**INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA - UTI DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

Pesquisa PIBIC/CNPq

**(OLIVEIRA, F.B.M. ¹; MOURA, M.E.B. ²; LIMA, L.M. ³; NUNES, B. M.V.T. ⁴;
RODRIGUES, I.D.C.V. ⁵)**

Introdução: Os hospitais têm propiciado condições para a transmissão de infecções favorecendo a relação paciente, agente infectante e ambiente hospitalar, atingindo não só o indivíduo isoladamente, mas também à família e a sociedade. Pacientes internados em instituições de saúde estão expostos a uma ampla variedade de microorganismos patogênicos, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No Piauí, a Maternidade Dona Evangelina Rosa, tem índice de infecção em torno de 11%, isto é, 9% mais do que o índice aceito como tolerável pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e, 5% mais que o índice geral registrado no plano nacional. Diante dessa problemática e da vulnerabilidade dos pacientes internados na UTI, considerada área crítica, onde há um maior número de pacientes graves e submetidos a diversos procedimentos invasivos e, portanto um maior número de infecção, este estudo justifica-se considerando que trata-se de um grave problema de saúde pública. **Objetivos:** Analisou-se a incidência de Infecção Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva Adulta da Maternidade Dona Evangelina Rosa(MDER), categorizando as infecções por topografia, sensibilidade antimicrobiana e processo invasivo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com pacientes que desenvolverem infecção hospitalar no período de Março a Maio de 2009 nos 10 leitos da MDER. Os dados foram coletados por meio da verificação de documentos referentes aos indicadores de infecção hospitalar. **Resultados:** A incidência de IH na UTI foi de 4.37 %, onde se internaram 183 puérperas com média de idade de 24,75 anos por problemas de eclampsia e complicações pós-parto. As infecções mais frequentes neste setor são a respiratória, sistêmica e a infecção de trato urinário; o processo invasivo causador do maior número de infecções foi a sonda vesical, com 161 usuários, ou seja, 88,0 % do total de puérperas, seguido por contaminação da

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

Iracema Gardã

**Trabalho 862 - 2/4**

sonda naso-gástrica com 6,0 %, ventilação mecânica com 5,46%, dreno cirúrgico (5%) e acesso central (1%); Observou-se uma maior sensibilidade bacteriana a Cefalosporina de primeira geração, Cefazolina, com 20,68%, seguido da Gentamicina, com 13,79% e da Cefalexina com 10,34%. **Conclusão:** Nas UTIs, os fatores propícios para o desenvolvimento de uma IH como: o tempo de permanência prolongado, o uso de ventilação mecânica e procedimentos invasivos, a susceptibilidade dos pacientes, idade, uso de imunossupressores, doenças de base e condições nutricionais, têm contribuído para a incidência de infecções neste serviço, necessitando de uma vigilância permanente por parte da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da Maternidade, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar do MS são fatores importantes e determinantes que podem interferir nos resultados com redução das taxas de incidência e prevalência de infecção hospitalar.

Descritores: Infecção Hospitalar, Terapia Intensiva, Incidência

Referências:

1. Couto RC, Pedrosa TMG, Nogueira JM. Infecção Hospitalar - Epidemiologia, Controle e tratamento. 3a ed. Rio de Janeiro, Editora Médica e Científica; 2003.
2. Ministério da Saúde (BR). Expede na forma de anexos diretriz e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares: Portaria N° 2.616, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil, Brasília (DF), jul 1998.
3. Moura MEB. Infecção hospitalar no Piauí: a crítica e os aspectos críticos no processo de cuidar/cuidado (tese). Rio de Janeiro(RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
4. Prade SS. Estudo Brasileiro da Magnitude das Infecções Hospitalares em Hospitais Terciários. Rev Controle Infecção Hosp; 1995.

1. Acadêmico do curso de Enfermagem da UFPI 4º Período. Bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq. Teresina, Piauí, Brasil. (braz_cm@hotmail.com) cel.: (86) 9934 4848; (86) 3252 1109 .

2. Orientadora, Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Graduação e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora de Pesquisa e Pós-Graduação da Faculdade NOVAFAPI. Piauí, Brasil.

3. Colaboradora do projeto - Acadêmica do curso de Enfermagem da UFPI, 4º Período.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 862 - 3/4

4. Colaboradora do projeto - Acadêmica do curso de Enfermagem da UFPI 4º Período

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 862 - 4/4

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

Trabalho 469 - 1/5

O CUIDADO ECOLÓGICO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA: CAMINHO
PARA A SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL*

Backes, Marli Terezinha Stein¹
Backes, Dirce Stein²
Drago, Lívia Crespo³
Koerich, Magda Santos⁴
Erdmann, Alacoque Lorenzini⁵

Resumo:

O cuidado ecológico é uma atitude que impulsiona a atenção para a defesa do meio ambiente, em casa, nas escolas, nas universidades, no local de trabalho, ou seja, nos espaços públicos ou privados, por meio das relações e interações entre os seres humanos e demais seres presentes na natureza, num compromisso ético de cuidado consigo, com o outro e com o planeta, de forma integradora⁽¹⁾. O cuidado ecológico, neste sentido, abrange tanto o cuidado voltado para a ecologia humana como também o cuidado voltado para a ecologia ambiental. Entretanto, a formação dos profissionais da área da saúde parece estar mais voltada para a ecologia humana, por ter como foco de atuação a saúde humana. Por outro lado, o modelo biomédico, cujo foco é a doença, ainda está fortemente presente na

¹* Pesquisa integrante do Projeto PIBIC 2008/2009, intitulado: "Significando o cuidado ecológico na

visão dos estudantes da área da saúde de uma instituição pública", do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde (GEPADES) da UFSC.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do GEPADES. Pesquisadora participante da equipe deste projeto. Relatora do presente resumo e artigo inscrito no 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem a realizar-se em Fortaleza/Ceará de 07 a 10 de dezembro de 2009. E-mail: marli.backes@bol.com.br;

² Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UNIFRA. Membro do GEPADES e Membro do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde (GIPES). Pesquisadora participante da equipe deste projeto. E-mail: backesdirce@ig.com.br;

³ Naturóloga. Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do GEPADES. Bolsista PIBIC deste projeto. E-mail: liviadrage@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Professora Assistente 3 do Departamento de Patologia da UFSC. Doutoranda do PEN/UFSC. Membro do GEPADES. Membro do Núcleo de Estudos e pesquisas sobre o Quotidiano e Imaginário em Enfermagem e Saúde (NUPEQUIS) da UFSC. Pesquisadora participante da equipe deste projeto. E-mail: magmau@matrix.com.br.

⁵ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento e Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Coordenadora do GEPADES. Orientadora e pesquisadora responsável deste projeto. E-mail: alacoque@newsite.com.br.

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

Trabalho 469 - 2/5

formação e atuação dos profissionais da saúde, acompanhada pelo conhecimento super-especializado, que ainda vê o indivíduo e o seu corpo de forma compartimentada, através dos órgãos e sistemas, ou seja, dividido em partes, para conhecê-lo e também para tratá-lo/cuidá-lo. O ambiente acadêmico onde se dá a formação dos profissionais da saúde/enfermagem, é o espaço no qual os futuros profissionais devem ser sensibilizados e conscientizados para o aprendizado sistêmico que envolve os diversos aspectos da vida humana e a contextualização dos saberes, conhecimentos e práticas relacionados ao processo saúde-doença como um todo, de forma integrada. O presente estudo está fundamentado na seguinte **questão de pesquisa**: Como os estudantes de graduação, futuros profissionais da saúde, significam o cuidado ecológico, levando em conta a sua inserção na academia, as suas interações, conexões e inter-relações. Este estudo tem como **objetivo** compreender o significado do cuidado ecológico na visão de estudantes de graduação e docentes da área da saúde de uma Instituição Pública de Ensino Superior. **Método**: Estudo qualitativo-exploratório, realizado pelo método da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou Grounded Theory^(2,3). Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevista, em dois grupos amostrais. Para formar o primeiro grupo amostral, foi convidado, aleatoriamente 01(um) acadêmico do último ano de cada um dos cursos de graduação da área da saúde do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSC, ou seja, da Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia, totalizando 05(cinco) participantes. O questionamento que norteou as entrevistas do primeiro grupo, dentre outros que emergiram no decorrer do processo, foi: O que significa para você o cuidado ecológico e quais as suas implicações na saúde? Um segundo grupo amostral foi formado com a participação de um docente, também escolhido aleatoriamente e/ou por indicação de outros docentes, de cada um dos 05 (cinco) cursos citados acima, com a finalidade de preservar e ampliar as hipóteses que emergiram da coleta e análise dos dados do primeiro grupo amostral. Dentre outros aspectos, as hipóteses acenaram para possíveis controvérsias relacionadas às metodologias de ensino-aprendizagem. O processo investigativo culminou com a saturação dos dados, a qual foi atingida com 10 (dez) entrevistas, realizadas entre setembro/2008 e abril/2009. As entrevistas foram realizadas mediante o aceite do convidado e a assinatura do Termo de

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

Iracema Gardã



Trabalho 469 - 3/5

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foram gravadas, e a seguir, transcritas. A análise foi realizada de acordo com os pressupostos estabelecidos pela TFD, ou seja, os dados foram coletados, codificados e analisados simultaneamente e de forma comparativa. Cada nova entrevista, portanto, foi orientada pelas hipóteses que emergiram da análise dos dados anteriores. Os aspectos éticos do estudo foram contemplados por meio do cumprimento das recomendações da Resolução CNS nº 196/96⁽⁴⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pelo número 064/08. Os **Resultados** culminaram com a formulação da teoria: **“Vislumbrando o cuidado ecológico como um fenômeno amplo e complexo”**, delimitada pelas seguintes categorias: O cuidado ecológico como resultante das relações, interações e associações com o ambiente global (central); Ampliando a consciência ecológica a partir da consciência de si (condição causal); Relacionando o cuidado ecológico aos diferentes sistemas (contexto); Percebendo a interação – ser humano – meio ambiente – saúde (interveniência); Necessitando desenvolver uma consciência ecológica por meio de novos referenciais (estratégia) e, Sentindo motivação para compreender o cuidado ecológico (conseqüência). De acordo com os acadêmicos dos 05(cinco) cursos do CCS, a Universidade não está sendo relevante no despertar/desenvolver de uma consciência ecológica. O significado atribuído ao cuidado ecológico pelos Acadêmicos está relacionado ao cuidado das pessoas e da saúde humana, à promoção do saneamento básico, do cuidado do lixo, do evitar desperdícios, do olhar voltado para a população menos favorecida, da necessidade de melhorar as relações e interações entre os profissionais da saúde, dentre outros, os quais se relacionam a algumas disciplinas específicas da saúde. Estes significados, embora abordados de forma isolada por alguns docentes, não levaram em conta o “cuidado ecológico” como possibilidade da ampliação do conceito de saúde, pelas interações e associações sistêmicas. **Conclusão:** Os significados que os discentes e docentes atribuíram ao cuidado ecológico apresenta-se semelhante, no sentido de que o cuidado ecológico abrange a humanidade, devendo por isso ser trabalhado com todos os segmentos sociais, cujo aprendizado deve ser adquirido, principalmente, na família, na educação básica e na universidade. Enquanto que para os acadêmicos dos

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

Iracema Gardã



Trabalho 469 - 4/5

diferentes cursos da área da saúde a Universidade constitui-se num espaço privilegiado para o desenvolvimento e disseminação de uma cultura voltada para a sustentabilidade ambiental, para os docentes a consciência ambiental requer a consciência de si, para que, a partir de uma consciência ampliada de si, seja possível ampliar a consciência para o outro e para o todo maior, o meio ambiente, no sentido de cuidar de ambos. O cuidado ecológico como um fenômeno amplo e complexo, envolve relações, interações e associações comprometidas com a consciência e sustentabilidade ambiental, bem como com a transformação social. Nesse campo de discussões, o profissional enfermeiro ocupa um papel importante, pela compreensão do indivíduo como um ser integral e por meio das atitudes de cuidado como um fenômeno sistêmico. Por ser o profissional do cuidado, o enfermeiro pode/deve ser considerado o profissional mais instrumentalizado para o cuidado da vida na dimensão ecológica/sistêmica.

Descritores: Ecologia; Saúde; Enfermagem; Formação de Recursos Humanos
Desenvolvimento Sustentável.

Referências:

1. Backes MTS, Erdmann AL; Backes DS. Cuidado ecológico: o significado para os profissionais de um hospital geral. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(2): 183-91.
2. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa*. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, 2002. 323p.
3. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. (Tradução Luciane de oliveira da Rocha). 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Resolução nº. 196*. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 1996.

PRÊMIO PARA O QUAL IRÁ CONCORRER

NORACI PEDROSA MOREIRA	1987	Universidade Federal de Alagoas	Associados Efetivos da ABEn	“Tema Central do CBEn do ano em curso”
---------------------------	------	------------------------------------	--------------------------------	---

Relator: Marli Terezinha Stein Backes
E-mail: marli.backes@bol.com.br. Fone: (48)9979-1328.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 469 - 5/5

Dimensão temática: EIXO 3: PESQUISAS EMERGENTES DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL NA ENFERMAGEM

Subtema: Pesquisas em saúde orientadas para o uso racional dos recursos ambientais, sustentabilidade e proteção ambiental.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3062 - 1/3

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA SAÚDE DA MULHER

* NÓBREGA, Ana Alice Silva da¹
ALBUQUERQUE, Judite Oliveira Lima²
DE SOUZA, Danuza Ravena Barroso³
PEDROSA, Ronúbia Coelho⁴
DIAS, Fernanda de Sousa⁵
E SILVA, Socorro Rejany Sales⁶

INTRODUÇÃO: O uso de plantas medicinais é uma prática muito antiga utilizada por várias populações de diversos países. A Organização Mundial de Saúde em seu documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso. Fitoterápico é o medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. A Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, onde envolve abordagens que buscam estimular os 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. Para a Agência Nacional de Vigilância à Saúde- ANVISA, responsável pela fiscalização dos produtos oriundos das plantas denominados de fitoterápicos, os mesmos devem conter exclusivamente matérias-primas ativas vegetais que são caracterizados pelo conhecimento da eficácia, porém é necessário cuidados no seu uso por apresentar riscos quando usados inadequadamente. Sua eficácia e segurança é validada através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização,

¹Relatora, Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial - FACID

²Orientadora, Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública, em Acupuntura e em Produtos Naturais. Professora Adjunta Aposentada e Docente da Pós-Graduação da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID e Coordenadora do NAD – PI da UFPI. Rua Motorista Chicão, 2334, Horto Florestal. Teresina – PI CEP: 64052-420 E mail: juolalbu@ufpi.br / juditealbuquerque@facid.com.br.

³ Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

⁴ Autora Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

⁵ Autora Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

⁶ Autora Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

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

Iracema Gardã

Trabalho 3062 - 2/3

documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos fase 3. Devem ser preparados de forma correta e utilizados em doses e horários definidos, pois como qualquer outro medicamento pode provocar efeitos colaterais. As plantas estudadas são: *Schinus molle L* (aroeira), que sua casca e folhas secas auxiliam no tratamento de metrorragia e inflamações em geral, *Linum usitatissimum L.* (linhaça), na prevenção do câncer de mama e de cólon pois sua semente possui 27 componentes anticancerígenos (lignina), *Glycine max L.* (soja) usada contra os sintomas do climatério graças ao seu teor em fitohormônios, todas estas são de grande relevância na saúde da mulher. Deve ser considerado que a enfermagem tem um trabalho expressivo no campo da saúde coletiva com orientações para mulheres, mães, recém nascidos e gestantes no uso de plantas medicinais sob a forma de chás, unguentos, maceração, banhos, dentre outros. Além disso, com a Resolução do COFEN N.197/97 que *no caput* trata das e a Portaria do Ministério da Saúde N.971/06 e ao relatório da OMS 2002-2005 que discorre sobre o incentivo dos países para tornar política pública o uso de plantas medicianis resslatam a importância para o meio ambiente, a saúde pública e para atuação como campo do enfermeiro do .

OBJETIVOS: O trabalho visa incentivar e facilitar o uso dessas plantas pela mulher para uma melhor qualidade de vida, visto que é uma alternativa terapêutica útil, acessível e de baixo custo operacional. METODOLOGIA: O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura no banco de dados: Scielo realizado durante a disciplina Saúde Ambiental de agosto a setembro de 2008, em recintos coletivos foram utilizados os descritores na BIREME e encontrado os seguintes resultados: enfermagem-4093, saúde da mulher-289, plantas medicinais-131 trabalhos científicos. CONCLUSÃO: Contudo, pode-se perceber que a partir do conhecimento específico desses fitoterápicos torna-se freqüente o seu uso, resultando num bom desenvolvimento e melhoria na qualidade de vida e da saúde da mulher.

Palavras Chave: Plantas Mediciniais – Saúde da Mulher – Enfermagem.

ALBUQUERQUE, J. O. L., **VIVÊNCIAS DE MULHERES NO CLIMATÉRIO COM O USO DA ALIMENTAÇÃO NATURAL A BASE DE SOJA: Um Estudo de Enfermagem na Abordagem Fenomenológica.** Dissertação (Mestrado).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3062 - 3/3

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina (PI):
Orientação Maria Helena Barros Araújo Luz, 2005.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. PORTARIA Nº 971, de 3 de maio de 2006 , **Diário Oficial da União** Edição N. 84 de 04/05/2006 .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS , Estratégia OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005, Relatório da OMS disponível em:
<http://www.opas/oms.org>. Acesso em:27/05/2007.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2403 - 1/3

PERFIL DE DOADORES EFETIVOS DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO ESTADO DO CEARÁ

AGUIAR, Maria Isis Freire de¹ARAÚJO, Tatiana Oliveira Mota²CAVALCANTE, Maria Márcia de Sousa³CHAVES, Emilia Soares⁴ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira⁵

Introdução: A doação de órgãos e tecidos é um ato de solidariedade e amor através do qual a pessoa manifesta o desejo de ajudar outras pessoas que estão na fila de espera para transplantes. O processo de doação é a retirada de um ou mais órgãos e tecidos após morte e/ou inter vivos (órgão par), seguindo os preceitos legais. A falta de conhecimento sobre todo o processo de captação e doação de órgãos implica em uma diminuição considerável no número de doadores, e conseqüentemente, nos números de transplantes. Considerando a demanda crescente de pessoas aguardando por transplantes de órgãos e tecidos a cada dia, sendo observado que muitos chegam a falecer por falta de doação, tivemos o interesse em realizar esta pesquisa, com o intuito de gerar reflexões sobre a importância de ampliar o número desses doadores e da conscientização da população sobre o ato de doar. **Objetivo:** O estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico e clínico de doadores efetivos de órgãos e tecidos no Estado do Ceará. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa exploratória com fundamentação na epidemiologia descritiva, de caráter quantitativo, na Central de Transplantes de Órgãos e Tecidos, com 368 prontuários de doadores do período de 2004 a 2008, sendo os dados coletados no período de março a abril de 2009. **Resultados:** Através de uma análise estatística, os resultados mostraram que a faixa etária entre 18 e 40 anos prevalece entre os doadores de órgãos, representando 186 (50%) destes, seguido de 41 a 60 anos com total de 119 (32%), 12 a 17 com 30 (8%), maior que 60 anos com 19 (5%) e outras faixas etárias em menor proporção: 6 a 11 anos representado por 9 (2%), além de

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Email: isis_aguiar@yahoo.com.br

² Enfermeira da Estratégia Saúde da Família-Ceará.

³ Enfermeira, funcionária do Hospital Albert Sabin – Fortaleza-Ceará.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2403 - 2/3**

menor que 6 anos com 5 (1%) doadores. De acordo com o sexo, constatou-se que o masculino apresentou 244 doadores (67%), enquanto o sexo feminino teve 119 (32%), havendo predomínio do gênero masculino na quantidade de doadores efetivos de órgãos. Em relação à cor dos doadores de órgãos, observou-se que a maioria da amostra, 171 (48%), era da cor parda, seguida da cor branca, em número de 74 (21%), 11 (3%) eram morenos, enquanto 103 (29%) prontuários estavam sem respostas. O tipo sanguíneo prevalente foi O+, com 44%. Quanto ao setor de internação onde encontravam-se os doadores de órgãos selecionados para captação, constatou-se que o setor mais freqüente foi com a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), contando com 130 (46%) doadores; seguido da emergência, com 68 (24%) doadores, sala de recuperação com 26 (9%), e em menor índice, a sala de ressuscitação com 23 (8%), além de 36 (13%) prontuários sem resposta. Os doadores de órgãos foram em sua maioria vítimas de Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE), com 191 (54%) doadores; seguido de AVC-h, contando com 105 (30%) doadores. Foram citados ainda como causas da ME em menor proporção: Tumor cerebral, AVC Isquêmico, perfuração por arma de fogo, Aneurisma, Edema Cerebral, Politraumatismo, Embolia pulmonar, Trama Raqui-Medular, Anoxia Cerebral, Enforcamento e Hipoxia. Quando tratado sobre o intervalo de tempo entre as avaliações dos doadores para diagnóstico de ME, constatou-se que a maioria, 129 (36%) dos prontuários estavam sem resposta, seguido do intervalo entre 6 e 10 horas, contando com 86 (24%) dos doadores; 6 horas com 61 (17%), entre 10 e 14 horas com 56 (15%), até 6 horas com 22 (6%), e entre 15 e 30 horas com 9 doadores (2%). No que se refere às intercorrências apresentadas pelo potencial doador durante o processo de doação, observou-se que a maioria, 89 (39%) dos prontuários analisados não tinha respostas, sendo registrada a incidência de infecção em 38 (17%) doadores, seguida de PCR em 35 (15%) destes. Identificou-se ainda a freqüência dos órgãos doados segundo informações obtidas nos prontuários analisados, sendo constatados o número de 302 (32,1%) fígados doados, seguido da córnea, com 300 (31,9%), rins com 201(21,4%), coração com 128 (13,6%), e, em menor proporção, válvulas e pâncreas, com 05 (0,5%) e 03 (0,3%) doações, respectivamente, além de 1 doação de osso. O preenchimento incompleto de algumas variáveis nos prontuários analisados levou a um alto índice de informações sem resposta,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2403 - 3/3**

deixando lacunas para questionamentos. **Considerações Finais:** Considerando que em 2008 o índice de doação de órgãos e tecidos projetou um aumento em relação aos quatro anos anteriores, ainda se faz necessário ter programas educativos contínuos que forneçam informações sobre o processo de doação voltado para a conscientização e esclarecimento da população e incentivo para a doação de órgãos e tecidos, visto que outros estudos mostram que a recusa familiar é um dos principais obstáculos para efetivar a doação. Como também compreendemos que existe a necessidade de realização de cursos para capacitação de profissionais de saúde envolvidos no processo da doação, uma vez que estudos revelam a falta de notificação de Morte Encefálica (ME) e falha na manutenção dos órgãos para a captação, representando o segundo e o terceiro obstáculo, respectivamente.

Bibliografia:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Entendendo a doação de órgãos.** Disponível em <http://www.abto.org.br/>. Acesso em: 8 out. 2008

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº. 1.480 de 8 de agosto de 1997.** Brasília: CFM, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lista de espera para transplante.** Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 10. fev. 2009.

GARCIA, V. D. A política de transplantes no Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 50, n. 4, p. 313-320, out - dez. 2006.

GUETTI, Nancy e MARQUES, Isaac. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n.1, p. 1-9, jan./fev. 2008.

Descritores: perfil epidemiológico, doação de órgãos, transplante.

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

Trabalho 2373 - 1/1

**Título: PERFIL DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NA
SER V NO PERÍODO DE ABRIL DE 2005 A MARÇO DE 2008
MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CEARÁ**

Autores: Silvia Helena Leite Barbosa da Frota¹; Fernanda Aguiar Kucharski²; Ana Paula Leite Barbosa da Frota³; Rose Mary Cardoso Ribeiro⁴, Patrícia Rejane Carneiro Suassuna⁵; Carlos Jaime Araújo Filho⁶.

A tuberculose, embora acompanhe a espécie humana desde os primórdios da História, permanece sendo um grave problema de saúde pública de amplitude mundial. O presente estudo buscou descrever o perfil clínico e epidemiológico da tuberculose entre casos notificados à Secretaria Executiva Regional V do no período de abril de 2005 à março de 2008, município de Fortaleza –Ce. A pesquisa foi realizada no Setor de Vigilância Epidemiológica da SER V, com levantamento dos dados clínicos e epidemiológicos de todos os casos notificados/investigados de tuberculose do SINAN NET. Entre os 978 casos, verificou-se predomínio da doença no sexo masculino (62,064%), adultos jovens (46,72%) e 42,84% detinham menos de 4 anos de estudo formal. Com relação aos aspectos clínicos, em média 94,47% apresentaram tuberculose pulmonar e a baciloscopia foi realizada em 77,19% e destes, 79,97% apresentaram resultado positivo. A cultura foi realizada em 13,90%, a radiologia torácica empregada em 84,76% e destes, 81,79 com resultado suspeito para a doença. Quanto ao tipo de entrada, 81,49 % eram casos novos e o emprego do DOTS atingiu cifra de 53,86% . Quanto ao desfecho dos casos, o percentual dos casos de óbito, transferência e mudança tiveram pouca variação e o de cura, foi alcançado em 70,10% dos casos, valor baixo do recomendado pelo Ministério da Saúde(85%), resultados somados que inferem que, a tuberculose segue como grande problema de saúde pública na SER V e cabe as ESF e coordenações da VE e do PCT da SER V, junto à população, elaborar e executar estratégias que desintegrem as limitações e deficiências pertinentes ao PCT e viabilizem a força tarefa articulada e permanente para o controle real da doença no território.

Palavras-chave: Tuberculose; Epidemiologia; Avaliação.

1, 2, 3, 4 – Enfermeiras do Programa Saúde da Família, Especialistas em Saúde da Família - Centro de Saúde da Família Fernando Diógenes – Fortaleza – CE <silviafrota@bol.com.br>
5- Enfermeira Técnica da Vigilância Epidemiológica da SER V – Fortaleza – CE
6 – Médico Infectologista do Hospital São José - Fortaleza – CE

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

Trabalho 2819 - 1/4

PERFIL SEXUAL DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES DE UMA
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CEFREITAS, Lydia Vieira¹CAMINHA, Náira de Oliveira²HERCULANO, Marta Maria Soares³MONTE, Alana Santos⁴SOUSA, Deise Maria do Nascimento⁵DAMASCENO, Ana Kelve de Castro⁶

INTRODUÇÃO: Diante das diversas problemáticas existentes com relação à saúde do adolescente, destacamos a ocorrência de gravidez nesta fase, que ainda representa um importante problema para esta população. Este indicador vem contribuindo para aumentar as estatísticas de morbimortalidade relacionada às causas obstétricas diretas e indiretas, além do fator do risco para o neonato, tais como prematuridade e baixo peso ao nascer. Na sociedade brasileira, a gravidez na adolescência tem sido motivo de evasão escolar, justificado pelo fato de a adolescente precisar cuidar de seu filho. De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, o adolescente é o indivíduo que possui entre 10 e 19 anos, abrangendo uma população de 39.356.374 indivíduos no Brasil, que corresponde à aproximadamente 21% da população total brasileira. Considerando a região Nordeste e o Estado do Ceará, esta população tem uma representatividade ainda maior,

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Bolsista FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: lydia_v_freitas@yahoo.com.br
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. E-mail: nairacaminha@yahoo.com.br
3. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: martaherculano@hotmail.com
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET Enfermagem UFC. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. E-mail: alanasmonte@yahoo.com.br
5. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET Enfermagem UFC. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. E-mail: deisemnascimento@yahoo.com.br
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. E-mail: anakelve@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2819 - 2/4**

correspondendo, ambos a 23%. Em termos de município, Fortaleza possui o percentual de 21%. (BRASIL, 2007a; WHO, 2008). Diante disto, este estudo teve por objetivo caracterizar o perfil de puérperas adolescentes de acordo com seus dados sócio-demográficos e ginecológicos, de forma a encontrar características relevantes para subsidiar as ações de saúde para esta população. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e com abordagem predominantemente quantitativa, realizado em um Alojamento Conjunto, tendo participado do estudo 200 puérperas, no período de fevereiro a junho de 2009. O instrumento de escolha para o presente estudo foi um formulário contendo questões fechadas e abertas com dados sobre a mãe adolescente e sua história ginecológica, sendo previamente testado, confirmando sua validade para o levantamento. Foram respeitadas as normas que regulamentam as pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A maioria das puérperas adolescentes apresentou idade entre 15 e 19 anos (91%). Em estudo realizado em Santana do Acaraú/CE, foram encontrados dados semelhantes, sendo 12% das adolescentes grávidas com idade de 14 anos, e os 88% restantes de jovens na faixa etária de 15 a 19 anos. (Pontes Junior e Ximenes Neto, 2004) Analisando o estado civil, observou-se que 64,5% viviam com o pai do recém-nascido ou outro companheiro (sendo 60% em união consensual e 4,5% casadas), e 35,5% mantiveram-se solteiras. De posse desses dados, pode-se inferir que a união consensual é mais comum entre adolescentes, provavelmente devido à união estável ter sido antecipada pela gravidez ou pode ser também uma nova tendência dentro dos jovens da população socioeconomicamente desfavorecida. A escolaridade na amostra estudada demonstrou que 55,5% das adolescentes tiveram menos de oito anos de estudo, ou seja, não haviam completado o ensino fundamental. Na amostra populacional estudada a menarca ocorreu em média aos 12 anos de idade, tendo sido a parcela de menarca compreendida entre 11 e 13 anos de idade correspondente a 69,5%. Estes achados são importantes, considerando a tendência de precocidade da menarca influenciada por fatores diversos, mas de causa principal ainda não estabelecida (Carvalho *et al*, 2007), e também ser este um acontecimento que representa certo grau de maturação do organismo feminino para conceber. A

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2819 - 3/4**

primeira relação sexual ocorreu entre 09 e 14 anos em 52% da amostra. Este dado representa a necessidade de preocupação social com estas adolescentes, já que as leis brasileiras consideram as relações sexuais com adolescentes menores de 14 anos como estupro, mesmo que a relação seja consensual. Com isto, vemos que os primeiros parceiros sexuais de 52% das adolescentes que participaram deste estudo poderiam ser alvo de penalidades judiciais. Ressaltamos ainda que, estas adolescentes iniciando sua vida sexual tão precocemente, têm uma probabilidade maior de engravidar ainda nesta fase de suas vidas, já que as relações sexuais adolescentes são desprovidas de planejamento prévio, o que pode acarretar no não uso do preservativo masculino. Quando questionadas sobre ter ou não engravidado do primeiro parceiro 56% afirmaram que sim. Isto nos confirma que as relações sexuais adolescentes podem ter sido sem a utilização de métodos contraceptivos eficazes, resultando assim em gravidez não planejada. Quanto ao uso de métodos contraceptivos prévios, 73,5% das adolescentes confirmaram haver utilizado em algum momento de suas vidas. Ressalta-se, portanto, apesar da considerável disseminação de informações no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva pela mídia, a necessidade de estratégias educativas eficazes, que evidencie experiências anteriores positivas, bem como atividades que visem à diminuição da ocorrência de gravidez não planejada entre esta população. **Considerações finais:** Diante do que foi exposto, vemos que por conta da ocorrência de uma gravidez, as adolescentes adquirem um novo estilo de vida, tanto pela responsabilidade com o seu filho, como também por passarem a viver em estado marital, como foi evidenciado neste estudo, acarretando todas as responsabilidades com o lar. Finalmente, ressaltamos a importância do enfermeiro nas ações de cuidado com esta população, já que é possível a inserção deste profissional em escolas e a formação de grupos de adolescentes, proporcionando um ambiente propício para discutir aspectos relativos à sua sexualidade, visando uma melhoria na qualidade da saúde sexual e reprodutiva da população em questão. **Agradecimentos:** Projeto Educação em Saúde no Ciclo Gravídico-puerperal: uma investigação da enfermagem- Apoio financeiro FUNCAP/PPP nº 1018/06.

Descritores: Enfermagem, Adolescente, Sexualidade.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2819 - 4/4

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS/IBGE: População residente – projeções intercensitárias, 2007a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popuf.def>>. Acesso em: 11 set. 2008.
2. Carvalho WRG, Farias ES, Guerra-Júnior G. A idade da menarca está diminuindo? Rev. Paul Pediatría 2007; 25(1): 76-81
3. Ponte Junior GM, Ximenes Neto FRG. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2004; 6(1):25-37.
4. World Health Organization. Adolescent hearth, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/>. Acesso em: 11 set. 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 402 - 1/4

PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES PROSTITUTAS DA CIDADE DE RUSSAS-CE.

RIBEIRO, Samila Gomes¹
LESSA, Paula Renata Amorim¹
NICOLAU, Ana Izabel Oliveira²
GADELHA, Ana Paula Pires³
RODRIGUES, Iara Moreira³
PINHEIRO, Ana Karina Bezerra⁴

Introdução: A prostituição pode ser definida como conjunto de pessoas ou instituições que promovem ou realizam relações sexuais com o objetivo de satisfação fisiológica, psíquica ou mesmo econômica, na qual estão excluídos sentimentos como o amor¹. Apesar de a Constituição Federal respaldar as prostitutas, a violência sofrida por essas mulheres tem resultados devastadores para a saúde sexual da mulher, afetando também seu bem-estar físico e mental². De acordo com a literatura, existem fatores determinantes da prostituição, sobretudo socioeconômicos, nos quais se incluem a migração para centros urbanos, a falta de emprego, condições de vida subumanas, a baixa escolaridade e a falta de perspectiva; e psicológicos, caracterizados pelas carências afetivas, os traumas e a falta de apoio familiar, aspectos influenciadores na inserção ao comércio sexual³. Essa clientela, embora necessitem de orientações para uma prática sexual mais segura, muitas vezes são excluídas das estratégias oferecidas nos serviços de saúde e não encontram uma atenção especial no atendimento oferecido pelos mesmos, levando a pouca informação a cerca dos riscos a que estão submetidas^{4,5}. Dessa forma, estudos populacionais nesta área são imprescindíveis para o enfermeiro que trabalha com a promoção da saúde, expandindo sua assistência, gerando ações educativas, estabelecendo programas de prevenção de DST/aids promovendo, assim, a inclusão social desses profissionais, estimulando-os a freqüentarem os serviços de saúde, melhorando a qualidade de vida destas mulheres. **Objetivo:** Caracterizar mulheres prostitutas da cidade de Russas-Ce quanto aos aspectos sócio-demográficos e ginecológicos.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SESu. email:samilaribeiro@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Propag.
3. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
4. Professor Adjunto IV 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 402 - 2/4

Metodologia: O presente estudo é do tipo quantitativo, descritivo e de campo. O local do estudo foram zonas de prostituição situadas na cidade de Russas-Ce, que possui uma associação (Associação de Prostitutas de Russas - APROSTIRUS) que desenvolve trabalhos educativos sobre prevenção das DST/aids, junto às prostitutas. A amostra da pesquisa foi constituída por 102 mulheres prostitutas da cidade de Russas-Ce e que fazem parte da APROSTIRUS. Os dados foram coletados no período de agosto e setembro de 2008. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semi-estruturado preenchido pelo próprio pesquisador. Os dados coletados foram tratados de forma quantitativa, em percentuais e dispostos na forma de tabelas. A discussão dos resultados foi realizada de acordo com a literatura pertinente. Os aspectos éticos e legais envolvendo pesquisa com seres humanos foram respeitados, segundo a Resolução nº 196, de 1996 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Em relação à idade, as participantes estavam entre as idades de 21 a 70 anos, sendo que a maioria estava no intervalo entre 21 e 30 anos, representando 61,76% (63) da amostra. Observa-se, portanto, uma população feminina jovem trabalhando na prostituição. Quanto ao local de procedência, observamos que a proporção de prostitutas com naturalidade de Russas, é 26,47% (27), as procedentes de Fortaleza apresentam um percentual 30,27% (31) e mais da metade da amostra de mulheres 73,53% (75), eram provenientes de outras localidades. Ao serem questionadas sobre desempenho de outra atividade remunerada, a maioria 68,63% (70) das mulheres vivia apenas da prostituição e ganhavam menos de um salário, caracterizando uma população que vive em baixas condições sócio-econômicas. Ao serem questionadas acerca do estado civil, 83,34% (85) são solteiras; 9,8% (10) são separadas; 4,9% (5) são viúvas; 0,98% são casadas; e 0,98% (1) vivem união estável. Entretanto, quando se fala em “solteira” não quer dizer que não tenha um parceiro fixo, o fato é que a falta de orientação devida, faz com que as mulheres busquem a sua sobrevivência através da prostituição, o que é comprovado com a análise do grau de escolaridade, pois, grande parte, 70,54% (72) têm apenas o Ensino Fundamental Incompleto. Com relação aos dados ginecológicos foram analisadas as seguintes

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SESu. email:samilaribeiro@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Propag.
3. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
4. Professor Adjunto IV 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 402 - 3/4

variáveis: idade da menarca, número de gestações, início da vida sexual (IVS) e realização do exame Papanicolau. Observamos que das 102 mulheres que foram questionadas 81,37% (83) tiveram o 1º ciclo menstrual até 13 anos. Mais da metade da população da amostra, 65,69% das profissionais do sexo, teve o seu início de vida sexual entre 12 e 15 anos, idade em que se dá a menarca para 60,77% das mulheres da amostra. Concernente ao número de gestações, 35,3% mulheres referem nunca ter engravidado, já 27,43% das mulheres entrevistadas tiveram acima de quatro gestações, logo os serviços de saúde devem programar estratégias para que essas mulheres tenham acesso ao planejamento familiar, garantindo meios para evitar gravidez e promovendo ações educativas para escolha consciente do método contraceptivo. No que se refere à prevenção do câncer de colo uterino e de mamas, observou-se que das 102 profissionais do sexo que foram questionadas acerca desta prática, apenas duas mulheres (1,96%) nunca fizeram o exame, 100 (98,03%) já realizaram o exame de prevenção do câncer ginecológico. O câncer de colo uterino inicia-se com uma lesão pré-invasiva, curável em 100% dos casos, de evolução lenta. Portanto, investir nas atividades de educação em saúde é fundamental para sensibilizar a população feminina. **Conclusão:** Percebe-se que as prostitutas representam uma parte da população jovem que não teve acesso à educação de qualidade e possui uma renda mensal incapaz de oferecer adequadas condições de vida. A maioria são solteiras e procedentes de outras regiões, evitando o conflito familiar e a vergonha. Tiveram a menarca e início da vida sexual precoce, contudo estão cientes da importância do exame de prevenção. Diante do exposto, fica patente a urgência da discussão e a criação de políticas de saúde baseadas no modelo de inclusão social e de atendimento qualificado com equidade e mecanismos de organização social, objetivando o reposicionamento das profissionais do sexo na sociedade, visto que a prostituta é uma cidadã com direitos e deveres e merece um atendimento de qualidade como qualquer outra mulher.

Descritores: Enfermagem; Saúde sexual e reprodutiva; Prostituição e DST

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SESu. email:samilaribeiro@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Propag.
3. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
4. Professor Adjunto IV 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 402 - 4/4****Referências Bibliográficas:**

1. REY, L. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
2. CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial)**. Fortaleza, 2002.
3. ANDRADE, M. C. C. Mulheres prostituídas. **Videtur - Letras**, São Paulo, n. 5, abr. 2002. Disponível em: <<http://www.hottopos.com/seminario/sem2/index.htm>>. Acesso em: 18 de outubro de 2008.
4. PASSOS, A. D. C.; FIGUEIREDO, J. F. Fatores de risco para DST entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**. Washington, v. 16, n. 2, 2004.
5. SCHAURICH D.; PADOIN, S.M.M. **Do cuidado da mulher: questões de gênero e sua incorporação no contexto do HIV/Aids**. Escola Anna Nery Revista Enfermagem. Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 101-8, abril 2004.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SESu. email:samilaribeiro@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Propag.
3. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
4. Professor Adjunto IV 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 2397 - 1/3

PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE ATENDIDOS POR UMA EQUIPE DO PSF DE FORTALEZASILVA, Cristiano José da

SILVA, Ana Claudia do Espírito Santo

SOUZA, Caroline Braga

VASCONCELOS, Francisca de Fátima

INTRODUÇÃO: Este trabalho descreve o perfil epidemiológico e social de alguns riscos e vulnerabilidades de crianças e adolescentes residentes na área de abrangência do Programa de Saúde da Família do Lagamar I, em Fortaleza-Ceará, no período de junho a dezembro de 2008. A área do Lagamar é caracterizada como de risco I pelos alagamentos no período invernos, pelo comércio de drogas ilícitas, baixa renda, baixa escolaridade e incidência de violência e prostituição. **OBJETIVOS:** descrever e analisar os principais indicadores epidemiológicos relacionados aos riscos e vulnerabilidades de crianças e adolescentes residentes no Lagamar; descrever os fatores determinantes e condicionantes dos riscos e vulnerabilidades; identificar questões que podem aumentar o grau de vulnerabilidade destas crianças e adolescentes frente aos riscos. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa tem um caráter quantitativo do tipo descritivo, documental, exploratório. Foram utilizados os seguintes documentos: Relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias denominado SSA2, o formulário de cadastramento de famílias denominado de ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica, ficha de acompanhamento de gestantes B GES, caderneta de vacina e cartão da gestante. Foram analisados indicadores sanitários, sócio-econômicos e de saúde como o desmame precoce, a gravidez e a paternidade na adolescência, a imunização, as deficiências físicas e mentais, o uso de drogas lícitas e ilícitas e trabalho infantil. **RESULTADOS:** Foram estudadas 826 crianças e adolescentes desses 50% do sexo masculino, 50% feminino; 29,4% de 0 a 5 anos, 27,6% de 6 a 10 anos e 23% estão entre os 11 e 18 anos. A maioria 71% são negros e pardos e apenas 29% são brancos; 42,9% tem de 1 a 4 anos de estudo, 41,3% tem de 5 a 9 anos de estudo, 10,7% estão no ensino médio, 0,3% estão no ensino superior e 4,6% são analfabetos;

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

Iracema Gardã



Trabalho 2397 - 2/3

2,3% possuem deficiência física e mental; 44,3% das crianças menores de quatro meses pesquisadas receberam aleitamento materno exclusivo, 10% das crianças menores de dois anos estavam com vacinas atrasadas; 10% dos jovens de 6 a 18 anos usam drogas, desses 5,3% usam drogas ilícitas e 4,8% fumam ou usam bebidas alcoólicas. Dos adolescentes entre 11 e 18 anos 6% são mães 1,4% são pais; 1,9% são submetidos ao trabalho infantil. **CONCLUSÃO:** O estudo revelou um considerável percentual de adolescentes que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas, observa-se também a baixa escolaridade desta população; que o início da atividade sexual e a gravidez na adolescência atinge percentuais significativos, o aleitamento materno exclusivo em menores de quatro meses é insatisfatório, verificamos também o percentual significativo de deficiências física e mental bem como a presença marcante do trabalho infantil. Observando esses dados objetivamos em ações futuras subsidiar os profissionais de saúde, educação, gerentes, gestores, órgãos e instituições que atuam na área de saúde da criança e adolescente, de modo a fornecer elementos essenciais para o processo de tomada de decisões, elaboração de políticas públicas que garantam o direito dos adolescentes, bem como servir como instrumento de apoio no planejamento, atendimento e atenção a protocolos e projetos voltados a criança e adolescente.

Palavras-chave: criança; adolescente; riscos; vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, C. B. VICTORIA, C. G. **Epidemiologia da Saúde Infantil, Um Manual para Diagnósticos Comunitários**. Editora Hucitec – UNICEF. 3 ed. 178p.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 60p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica**. -1 edição. Brasília, 2003. 96p.
4. FRUTUOSO, S. et al. **Sexo Precoce, os perigos da erotização das crianças na era da internet**. Revista Veja. Ano 32. n. 2056. p. 58-63. abril 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 2397 - 3/3

5. **O município e a criança de até seis anos: direitos cumpridos, respeitados e protegidos.** Organizado por Halim Antonio Girade e Vital Didonet. Brasília, UNICEF, 2005. 183p.

AUTORES:

CRISTIANO JOSÉ DA SILVA – Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família Irmã Hercília Aragão, Especialista em Vigilância Epidemiológica. cristianoj.silva@bol.com.br

ANA CLÁUDIA DO ESPÍRITO SANTO SILVA – Médica da Estratégia Saúde da Família. Mestra em Saúde Pública. anabraz2000@yahoo.com.br

CAROLINE BRAGA SOUZA – Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, Especialista em Enfermagem Clínica.

FRANCISCA FÁTIMA DE VASCONCELOS1- Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde da Família Irmã Hercília Aragão – SER II- Fortaleza, CE, e-mail: fatimavas@yahoo.com.br

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

Trabalho 1886 - 1/2

PRODUÇÃO DE AUTONOMIA E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL: O PAPEL DAS COOPERATIVAS DE TRABALHO NAS PRÁTICAS CONTEMPORÂNEAS DE SAÚDE MENTAL.DIAS¹, Gustavo Ávila; ROCHA², Gabryella Garibalde S.

Introdução: Godoy (2007) refere que o êxito das políticas de ressocialização e inclusão social está relacionado às práticas e parcerias voltadas à produção de sentido coletivo, ou seja, benefício social. Rauter (2006) defende que a consolidação de um novo modelo de atenção em saúde mental só se fará se as práticas terapêuticas se derem para fora dos serviços, extra-institucionais, no âmago das relações sociais. O cooperativismo é uma prática que vem se tornando comum nesse âmbito. Arelado ao uso terapêutico do trabalho e a retórica de preservação do meio ambiente atua como promotor de autonomia, subjetivação de indivíduos e gera benefícios sociais. Objetivos: Levantar dados quantitativos de cooperativas de trabalho, nos diversos estados da federação, ligadas às redes públicas de saúde mental voltadas à sustentabilidade ambiental. Identificar se tais cooperativas são promotoras de benefício mútuo na perspectiva de produção de autonomia aos portadores de transtornos mentais e na manutenção da qualidade do meio ambiente. Método: Trata-se de um estudo analítico com caráter qualitativo e quantitativo. Tem como amostra todas as cooperativas, localizadas em diversos estados da federação, vinculadas às redes de saúde mental, voltadas às práticas de sustentabilidade ambiental, legalizadas de acordo com a portaria interministerial nº 3.531. O período compreende o intervalo entre o início da década de noventa o ano de 2009. Os dados obtidos são oriundos de fontes bibliográficas, endereços eletrônicos e registros de campo. Resultados: Constatou-se que o número de cooperativas de trabalho ligadas à saúde mental no tempo considerado aumentou em mais de 100% nos últimos quinze anos totalizando um quantitativo de 345 cooperativas regulamentadas em todo país. Destaque para região Sudeste com mais de 70% das cooperativas notificadas. Desse total apenas 16% trabalham direta ou indiretamente com conscientização e sustentabilidade ambiental, sendo que 10,45% dedicam-se exclusivamente às práticas de reciclagem e 5,55% às práticas de contato direto com a matéria bruta, portanto, com a preservação dos recursos naturais e o consumo

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

Trabalho 1886 - 2/2

racional dos mesmos. Das cooperativas contempladas na amostra 68% estabeleceram contato e foram entrevistadas, referindo ao todo que 65% dos usuários de saúde mental envolvidos alcançaram, através desta iniciativa, de alguma maneira, inserir-se na sociedade por meio do trabalho cooperativo voltado a sustentabilidade ambiental. Conclusão: Embora ainda ocorram em número reduzido as cooperativas de trabalho voltadas a sustentabilidade ambiental geram complementação e criam alternativas de tratamento contempladas nas práticas contemporâneas de saúde mental, a exemplo da inclusão social. Referências: SAÚDE, Ministério. Oficinas de educação em saúde e comunicação, 1ª edição. Editora MS, Brasília, 2001. GUERRA, J.T.GODOY, C.O. A construção da gestão participativa do SUS: Ampliando a cidadania, o direito e o conhecimento do processo saúde-doença-cuidado no sub-setor saúde mental. 1ª edição. Editora MS, Brasília, 2007. BENEVIDES, R. Clínica e Social: polaridades que se opõem/complementam ou falsa dicotomia? Instituto Franco Baságlio, editora: Te Cora. Rio de Janeiro, 2002. Rede nacional de empreendimentos e cooperativismo na saúde mental, disponível em: www.cooperativismopopular.ufrj.br, acessado em Janeiro de 2009.

¹ Enfermeiro. Clínica de Repouso São Marcello, Aracaju-SE.

² Enfermeira Esp^a. Clínica de Repouso São Marcello, Aracaju-SE.

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

Trabalho 239 - 1/4

PRODUÇÃO DE FITOTERÁPICOS E SUSTENTABILIDADE
AMBIENTAL: TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E SUA INTERFACE NA
ENFERMAGEMSILVA, Danielle Souza¹SANTOS, Alanna Tamires dos²LIMA SEGUNDO, Francisco Assis de²GONDIM, Marianna Cristina Sizenando Maia²AZEVEDO, Dulcian Medeiros de³

INTRODUÇÃO: O acesso aos medicamentos é considerado um componente essencial na utilização dos serviços de saúde e inclusão do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa perspectiva, são inúmeras as estratégias para aumentar e facilitar tal acesso, destacando-se entre estas a incorporação dos fitoterápicos. Ultimamente, a crescente valorização e procura por estes medicamentos estão associados à precariedade dos serviços públicos, ao alto custo dos fármacos sintéticos, aliados à busca da população por terapias menos agressivas, destinadas ao atendimento primário à saúde. Isso passa a ser mais intensificado a partir da pactuação de ações intersetoriais entre a Política Nacional Farmacêutica e a Política Nacional de Saúde, que apontam os fitoterápicos como uma alternativa geradora de emprego e renda, tendo como alicerce o fortalecimento da produção nacional, com a exploração da biodiversidade existente no país de forma sustentável. No entanto, para que tal fenômeno aconteça de forma satisfatória é necessário trabalhar junto à população a conscientização para o uso racional desses produtos, destacando-se as ações e atuação da equipe de enfermagem como mediadora desse processo.

OBJETIVOS: Verificar a contribuição dos fitoterápicos enquanto recurso local gerador de renda através da sustentabilidade ambiental e como instrumento de transformação social na saúde.

METODOLOGIA: O estudo configura-se como uma revisão bibliográfica, realizada no período de maio a junho de 2009, tendo por base a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do SUS, aliado

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

Iracema Gardã

**Trabalho 239 - 2/4**

a um levantamento parcial de artigos indexados na base de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Na busca, foram utilizados os descritores Fitoterapia, Plantas Medicinais e Enfermagem, sendo selecionados 15 artigos para estudo e fichamentos. RESULTADOS: A utilização dos fitoterápicos além de promover um maior acesso da população às terapias alternativas de saúde a um baixo custo, pode reduzir as desigualdades regionais por meio da geração local de renda. Por conseguinte, para que esteja garantido o uso dos recursos naturais fundamentado no desenvolvimento sócio-econômico sustentável e no manejo racional da biodiversidade, é imprescindível incutir na população a conscientização para utilização destes medicamentos, que deve partir da extração dos insumos básicos (compreendidos por plantas medicinais e demais matérias de consumo) à utilização destes para prevenção ou tratamento de doenças. Diante disso, a exploração dessas plantas no território brasileiro precisa ser considerada e analisada, pois a comercialização dos fitoterápicos deve estar agregada à valorização da proteção às reservas naturais, descartando-se assim, os riscos de extinção. Outro fato rotineiramente notado e exitosamente citado nos artigos é o uso indiscriminado de plantas medicinais pela população, o que pode ser trabalhado pelos profissionais de enfermagem, visando minimizar ou impedir a ocorrência de casos de intoxicação ou de outros agravos. Foi também apurado que muitos destes profissionais não possuem conhecimentos acerca dessa prática alternativa, resultado da ausência nos currículos de graduação, ou ainda ao descrédito de sua eficácia, dada a falta de comprovação científica, prejudicando muitas vezes sua indicação e uso. CONCLUSÃO: A partir de nossa biodiversidade, o fortalecimento local de arranjos produtivos na obtenção de matérias-primas de origem natural, além de proporcionar benefícios à saúde, pode proporcionar um desenvolvimento da economia brasileira de forma sustentável. Diante disso, é cabível e imprescindível o incentivo à pesquisa da biodiversidade brasileira e o desenvolvimento da indústria fitoterápica nacional, onde tais medicamentos poderão ser produzidos seguidos de uma regulamentação com dados de eficácia e segurança para sua comercialização. Conjuntamente, é necessário investir na formação profissional continuada dos trabalhadores de saúde, especialmente os de enfermagem, para que possam incorporar nas suas práticas de saúde, a fitoterapia como alternativa terapêutica a

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

Trabalho 239 - 3/4

ser disponibilizada e indicada de forma racional aos usuários, propagando, deste modo, sua utilização.

DESCRITORES: Fitoterapia, Plantas Medicinais, Indicadores de Desenvolvimento Sustentável, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, N. D. C. Avaliação da adequação técnica de indústrias de medicamentos fitoterápicos e oficinais do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. (supl), p. 745-753, abr. 2008.
2. BÔAS, G. K. V.; GADELHA, C. A. G. Oportunidades na indústria de medicamentos e a lógica do desenvolvimento local baseado nos biomas brasileiros: bases para a discussão de uma política nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.6, p. 1463-1471, jun. 2007.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da saúde, 2006.
4. TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B.; CENTA, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapeuta. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 115-121, jan./mar. 2006.

1- Relatora. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 5º Período, Campus do Seridó/UERN, Caicó-RN. E-mail: daniellerafson@hotmail.com
2- Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, 5º Período, Campus do Seridó/UERN, Caicó-RN. E-mail: muciosilvino@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 239 - 4/4

3- Enfermeiro/Mestre em Enfermagem. Professor Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem, Campus do Seridó/UERN, Caicó-RN. E-mail: professordulcian@gmail.com

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1227 - 1/3

**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO
CONJUNTO: O QUE DIZ A LITERATURA****DODT, Regina Cláudia Melo**¹
SOUSA, Rosiléa Alves de²
PESSOA, Sarah Maria Fraxe³

INTRODUÇÃO: O puerpério, fase que corresponde ao período imediatamente pós-parto, é um momento de grandes modificações corporais e psíquicas, visto que nesta ocasião, a mulher enfrenta outras condições diferenciadas do período anterior ao parto: antes sozinha, agora traz sob sua responsabilidade um pequeno ser que dela dependerá para as mais simples atividades de subsistência. Com o advento da proposta de humanização, o relacionamento mãe-filho no âmbito hospitalar vem sendo um dos assuntos de maior destaque nos últimos anos e tem despertado a atenção dos profissionais da área da saúde, enfatizando-se a assistência integral ao Recém-Nascido (RN), com vistas a resguardar suas necessidades afetivas, seu equilíbrio emocional e o processo de socialização. Esta realidade pode ser concretizada por meio da prática do Alojamento Conjunto, proposta que repousa no paradigma de que humanizar o atendimento ao recém-nascido significa oferecer, entre outras condições hospitalares, a participação da família do neonato no processo assistencial, aliados à necessidade da atenção individualizada do binômio mãe-filho. **OBJETIVO:** Refletir sobre a importância da promoção do aleitamento materno no alojamento conjunto. **METODOLOGIA:** Estudo bibliográfico que incluiu a análise de publicações consideradas pertinentes à reflexão sobre a temática. O levantamento bibliográfico propriamente dito foi realizado com base em artigos disponíveis no SCIELO (Scientific Electronic Library Online), dentre outros sites de pesquisa e livros publicados nos último cinco anos. **RESULTADOS:** A instalação do alojamento conjunto representa um fator que favorece ao aleitamento materno, pois este espaço constitui um relevante meio de neutralizar os diversos fatores que interferem na forma e no

¹ 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 FAMETRO. E-mail: reginadodt@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC. Docente da Faculdade Integrada do Ceará (FIC) e Faculdades Nordeste (FANOR).

³ Doutora em Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia de Alto Risco 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 1227 - 2/3

tempo de amamentação das mulheres¹, entre os quais se destacam: o acesso destas mulheres à educação e a influência das propagandas das fórmulas infantis e a atuação do serviço de saúde². Concordando com estas considerações, em estudo realizado com 127 nutrizes, os resultados revelaram que o Alojamento Conjunto é uma prática benéfica para a manutenção da amamentação e para o estabelecimento do vínculo mãe-filho, interação relevante no processo de aleitamento³. Para o sucesso desta prática, as ações educativas realizadas no alojamento conjunto são essenciais⁴. Defendendo o processo de educação em saúde adequado a este momento, autores⁵ sugerem o uso dos jogos educativos como estratégia para facilitar a troca de experiências entre puérperas e a promoção do aleitamento materno. **CONCLUSÃO:** Os autores consultados são unânimes em concordar que o alojamento conjunto é um momento ímpar para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS:

1. Giugliani ERJ Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p.147-s154, nov. 2004.
2. Toma TS, Monteiro CA Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, p. 409-414, out. 2001.
3. Caldeira V Implantação do Alojamento Conjunto e do Programa de Apoio à Lactação (PROLAC) em Instituição Hospitalar de Viçosa, MG. In: Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. 2. 12 a 15 de setembro de 2004. **Anais**. Belo Horizonte, 2004. Disponível online < <http://74.125.47.132/search?q=cache:TLq6FgmMix8J:www.letras.ufmg.br/educonle/arquivos/Anais%2520do%2520%2520congresso%2520Dutra%2520Mello%2520Paiva%2520Rodrigues.doc+Anais+do+2%C2%BA+Congresso+Brasileiro+de+Exte ns%C3%A3o+Universit%C3%A1ria&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em 07 jul. 2009.
4. Wiggers E, Frutuoso LD Refletindo a Prática Educativa em Aleitamento Materno: Em Busca da Transformação de uma Prática Pedagógica. Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão. 6. 16 a 19 de Maio de 2007. Santa Catarina. **Anais**. São Paulo: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. Disponível online <http://www.sepex.ufsc.br/anais_6/trabalhos/723.html>. Acesso em 07 jul. 2009.
5. Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DF Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, Apr. 2002. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php>>

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1227 - 3/3

script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 08 July 2009. doi: 10.1590/S0104-11692002000200007.

Descritores: Aleitamento materno; Alojamento Conjunto; Neonatologia; Saúde da criança.

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

Iracema Gardã



Trabalho 3160 - 1/4

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ZONA MUDA ACERCA DO HIV/AIDS
ENTRE ENFERMEIROS: UM ESTUDO A PARTIR DA ANÁLISE DE
SIMILITUDECosta, Tadeu Lessa da*

Oliveira, Denize Cristina de**

Formozo, Gláucia Alexandre***

Introdução: O surgimento da epidemia de HIV/AIDS se deu em um contexto de favorecimento a uma qualificação social da doença e as pessoas elaboraram suas teorias apoiadas nos dados que dispunham sobre seus atingidos e os seus vetores. Neste processo, surgiram diversas metáforas da AIDS.¹ Considerando, portanto, as dimensões simbólicas associadas ao referido agravo, interessou-se por estudar as representações sociais acerca das pessoas com HIV/AIDS entre enfermeiros, haja vista que os estudos efetivados à luz desta teoria contribuem, portanto, para a identificação de uma “teoria do senso comum” que permite compreender as diferentes formas dos grupos sociais lidarem com o fenômeno, em contextos e momentos distintos.² Além disso, tendo em vista o entendimento da AIDS e suas questões imediatamente implicadas como *objeto representacional sensível*, ou seja, fortemente marcado por normas sociais e valores morais, abordamos o estudo sob a perspectiva da exploração de possíveis elementos mascarados (zona muda) na produção discursiva das representações sociais acerca dos portadores do agravo. Assim, os objetivos para esta pesquisa são descrever e analisar as representações sociais, com seus elementos explicitados e mascarados, acerca das pessoas com HIV/AIDS entre enfermeiros, por meio da análise de similitude. Metodologia: Trata-se de um estudo quali-quantitativo, descritivo, pautado na abordagem estrutural das representações sociais³,

* Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FE/UERJ), Doutorando 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: tadeulessa@yahoo.com.br.

** Enfermeira. Pós-Doutorado pela École des Hautes Études em Sciences Sociales, Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da FE/UERJ, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ, Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UERJ.

*** 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.

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

Iracema Gardã



Trabalho 3160 - 2/4

desenvolvido em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro, tendo por sujeitos 150 enfermeiros. Para a coleta de dados, aplicou-se a Técnica de Evocações Livres de Palavras associada à Técnica de Substituição, com o termo indutor “portador do HIV/AIDS”. A Técnica de Substituição consiste em uma estratégia metodológica para reduzir as pressões normativas no contexto sobre a produção discursiva dos sujeitos, de modo que possibilite a expressão de elementos contra-normativos. A aplicação consiste em demandar, após a entrevista convencional, que os entrevistados respondam em nome de outro grupo (neste caso, “as pessoas em geral”)³. Estes dados foram analisados através das técnicas do Quadros de Quatro Casas, construídos para a situação normal e para a de substituição, com o auxílio do *software EVOC 2003*. Deste modo, procedeu-se, então, à Análise de Similitude⁴. Resultados: O Quadro de Quatro Casas construído para a situação normal de coleta foi composto do seguinte modo: no quadrante superior esquerdo (zona do provável núcleo central) foram identificadas as cognições *educação em saúde, precaução para proteção do profissional e tratamento*; no quadrante superior direito (primeira periferia), *preconceito, sofrimento, medo, discriminação e efeitos da AIDS*; no quadrante inferior esquerdo (zona de contraste), os elementos *família, esperança, ajuda, medicações, solidariedade, controle da doença e prevenção*; e no quadrante inferior direito (segunda periferia), verificou-se os componentes *morte, tristeza, doença e carinho*. Assim, considerando os pressupostos da abordagem estrutural, observou-se um provável núcleo com aspecto mais funcional para a representação estudada, conferindo significado e organização das demais cognições daquela. Para situação contranormativa ou de substituição, o Quadro de Quatro Casas configurou-se tal qual se segue: no quadrante superior esquerdo, identificou-se os componentes *medo, preconceito e homossexualidade*; no quadrante superior direito, as cognições *piedade, morte e discriminação*; no quadrante inferior esquerdo, caracterizou-se os constituintes *contaminação; doença; prática sexual; e contágio*; e no quadrante inferior direito, *promiscuidade, afastamento, desinformação, isolamento, uso de drogas, rejeição e sofrimento*. Na situação de substituição, pôde-se verificar um núcleo composto por elementos mais normativos, apontando para cognições de caráter mais negativo afetivamente carregadas em relação à representação em questão. Como

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

Iracema Gardã



Trabalho 3160 - 3/4

apontam autores da abordagem estrutural⁵, nesta condição constatou-se a presença de elementos comuns aos da situação normal de coleta, porém, também, outros contranormativos e mais relacionados ao julgamento moral das pessoas com HIV/AIDS, pelo que poderiam não ter sido expostos pelos sujeitos nas condições tradicionais de produção. Considerando a análise de similitude, foram inseridos em seu desenvolvimento apenas os elementos dos *corpora* figurados nos Quadros de Quatro Casas das duas situações, para os quais se calculou os índices de similitude para todos os pares existentes espontaneamente nas evocações dos sujeitos e, então, procedeu-se à elaboração das árvores máximas correspondentes. Para a situação normal, foram incluídas as evocações de 117 sujeitos, que formavam pares entre os constituintes do Quadro de Quatro Casas. O elemento com maior conexidade na árvore foi *educação em saúde*, reforçando o achado no Quadro, e *sofrimento* e *discriminação*, que no Quadro, encontravam-se na primeira periferia, podendo, portanto, também, ser centrais na representação. Destaca-se, igualmente, que nesta situação os componentes *preconceito*, *medo* e *morte* apresentaram menor conexidade, estando os três ligados na árvore entre si e os *efeitos da AIDS*, que denotam a expressão física da doença. Na situação de substituição, participaram 133 enfermeiros, do mesmo modo, que formavam pares entre os componentes presentes do Quadro e descritos anteriormente. As cognições com maior número de conexões e ligações mais fortes foram o *medo* e *preconceito*, reforçando o resultado do Quadro para esta condição de coleta. Estes achados apontam, também, para um provável fenômeno de zona muda⁵ na representação social estudada, com os elementos *medo* e *discriminação* como elementos possivelmente organizadores desta, conferindo-lhe significado, também, por meio de uma faceta normativa, que por relacionar julgamentos morais poderiam pôr em xeque as normas e valores partilhadas pelo grupo em questão, indo de encontro ao princípio de igualdade e não julgamento no cuidado, aspecto, inclusive, dispostos nos códigos deontológicos profissionais. Conclusões: Conclui-se que existe um processo de mudança nas representações sociais do HIV/AIDS, com a introdução da possibilidade de convivência com a doença e a diminuição da importância da morte. Por outro lado, evidenciou-se a possível existência de significativas permanências, as quais consistiram nos elementos identificados como

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

Trabalho 3160 - 4/4

provavelmente integrantes da zona muda nas representações sociais estudadas, com a vinculação das pessoas com HIV/AIDS à homossexualidade, à prática sexual e promiscuidade, ao uso de drogas e à morte, bem como a atitudes de preconceito e ao sentimento de medo. Além disso, a análise de similitude mostrou-se uma ferramenta útil para a pesquisa, permitindo identificar as relações de conexidade entre os diversos constituintes da representação e, portanto, pôr em relevo o contexto sobre o qual repousa o significado atribuído aos sujeitos ao objeto em estudo.

BIBLIOGRAFIA :

1. JODELET, D. (2001). "Representações Sociais: um domínio em expansão." In: JODELET, D. (org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ. p.17-44.
2. OLIVEIRA, D.C. (2001). *A Enfermagem e as Necessidades Humanas Básicas: o saber/fazer a partir das representações sociais*. 225 f. (Tese de Professor Titular) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
3. ABRIC, J-C. (2003). "La recherche du noyau central et la zone muette des représentations sociales". In: _____. *Méthodes d'études des représentations sociales*. Ramonville Saint-Agne. p. 60-80.
4. PÉCOR, A.R (2007). *Memórias e representações sociais de Cuiabá e da sua juventude, por três gerações, na segunda metade do século XX*. (Tese de Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
5. FLAMENT, C.; GUIMELLI, C.; ABRIC, J-C. (2006). "Effets de masquage dans l'expression d'une representation sociale". *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, n.69, p.15-31.

DESCRITORES: Enfermagem; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Cultura; Psicologia Social.

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

Trabalho 1945 - 1/3

SAÚDE AMBIENTAL – CONFRONTO ENTRE TEORIA E PRÁTICA**Costa, Maria Amélia de Oliveira¹**Ferraz, Mônica Madeira Martins²Prudêncio, Fabrícia Araújo³

Trata-se de um relato de experiência de docentes e discentes, da disciplina Saúde Ambiental, com carga horária de 45 horas, do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integral Diferencial em Teresina, desenvolvido a partir da interface teoria e prática. Na realidade a incorporação da Vigilância Ambiental no campo das políticas públicas de saúde no Brasil, é uma demanda relativamente nova, e apresenta grandes desafios desde o seu objeto de estudo, tanto quanto as especificações de suas ações ⁽¹⁾. Para o Sistema Único de Saúde a Vigilância Ambiental na prática, ainda é muito complexa, pois necessita de reestruturar a vigilância em saúde nas Secretarias Estaduais e Municipais, como também é necessário trabalhar a formação de multiprofissionais que possa fazer a articulação com outros setores ⁽²⁾. Frente à necessidade de organização dessa política, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2000) alerta que convivemos com “perigos tradicionais e modernos” que são decorrentes dessa relação entre ambiente e saúde. Os perigos tradicionais relacionam-se à pobreza e ao desenvolvimento: falta de acesso a água potável e ao saneamento básico em geral, catástrofes naturais, eliminação deficientes de resíduos sólidos. Já os modernos são associados aos problemas característicos das sociedades modernas, relacionados ao desenvolvimento insustentável, que traz como consequência a poluição do ar, da água, e do solo, desmatamento, mudanças climáticas, riscos químicos e radiativos ⁽³⁾. Baseados nos aspectos acima fundamentados, e respeitando a ementa da disciplina, discutiu-se num ambiente acadêmico: A Política de Saúde Ambiental, a implantação da Vigilância Ambiental

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Docente da Faculdade Integral Diferencial. Docente Efetiva e Coordenadora do Curso de Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde-UESPI. (amelio.costa@hotmail.com)

² Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e Docente Efetiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Piauí-UESPI.

³ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Docente Efetiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Piauí-UESPI

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1945 - 2/3

no Estado e municípios, saneamento básico, reciclagem, tratamento da água, tratamento ao meio ambiente e apoio a pesquisa agropecuária; buscando frisar a questão ambiental que necessita ser discutida de maneira integrada dentro do currículo das diferentes categorias que integram as equipes de enfermagem de maneira geral. Entendemos que o envolvimento coletivo com a questão, favorece a possibilidade de trocar experiências, formular propostas e construir saberes, numa dimensão do agir coletivo e interdisciplinar capaz de garantir a saúde humana e ambiental. O objetivo desse relato foi possibilitar aos discentes e docentes da disciplina Saúde Ambiental, a necessidade de redimensionamento da relação teoria e prática da mesma. A metodologia empregada foi a abordagem realizada pelo docentes na sala de aula, que forneceu visibilidade para que os discentes, organizados em grupos, elaborassem questionários que seriam aplicados nas empresas em visitas posteriores: Secretaria Estadual de Saúde do Piauí-SESAPI, Usina de Reciclagem do Lixo-Timon, Fundação Nacional de Saúde-FUNASA, Águas e Esgotos do Piauí S/A-AGESPISA, Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis-IBAMA, Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária-EMBRAPA. Destaca-se que a seleção das empresas, foi fundamentada de acordo com os temas acima citados. A experiência foi vivenciada durante o período da disciplina 2009/1, no universo de 40 alunos, divididos em cinco grupos, cada um com um tema específico, apresentando os seguintes resultados: o processo de implantação da Vigilância Ambiental no estado ainda é incipiente, pois apenas 40% dos municípios do estado têm esse serviço implantado nas secretarias municipais de saúde. Em relação à política de qualidade da água, em 90% dos municípios esta ação é desenvolvida com a distribuição de água portátil, porém o estado não vem cumprindo com a contrapartida de assegurar Kits para o monitoramento desta ação. Numa usina de reciclagem foi verificada exposição dos funcionários aos riscos ocupacionais pela falta de uso dos Equipamentos de Proteção Individual-EPI's. A solicitação de recursos financeiros, provenientes dos municípios, através de projetos encontra-se prejudicada na FUNASA pela deficiência de recursos humanos. Pelos aspectos levantados através dos trabalhos relatados pelos alunos, observou-se que o contato com a realidade, contribuiu para a (re)construção do conhecimento, através de uma percepção mais crítica de seus próprios conceitos sobre as

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1945 - 3/3**

questões ambientais no Brasil. Trabalhar os temas relacionados a saúde ambiental levou os discentes a mudarem seu modo de ver o ambiente em sua volta, favoreceu a uma participação consciente dos alunos, que eram a todo momento sinalizados, pela docentes, quanto a importância dos temas e setores trabalhados, e forneceu subsídio para avaliação da importância da disciplina no curso, contribuindo em sua formação profissional.

Descritores: saúde – saneamento – vigilância – ambiente

Referências Bibliográficas

- 1-HELLER, L. **Saneamento e saúde**. Brasília (DF): Organização Panamericana da Saúde; 1997.
- 2-HERCULANO, S A. **Qualidade de vida e riscos ambientais**. Niterói (RJ): Editora UFF. 2000.
- 3-FIGUEIREDO, N M A. **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul, SP: Editora Yendis. 2005.

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

Trabalho 2704 - 1/3

SUSTENTABILIDADE EM ENFERMAGEM: AÇÕES PARA REDUÇÃO DO
USO DO ENXOVAL HOSPITALAR.

MENDONÇA, TALITA R. I
PAZINI, LUCIANA II
KRAFT, ADRIANA M. III

INTRODUÇÃO: Desenvolver ações de enfermagem voltadas ao meio ambiente é um desafio profissional que precisamos assumir, pois agir ecologicamente deixou de ser uma opção. Entendemos o desenvolvimento sustentável como, não apenas economicamente eficiente, mas também ecologicamente necessário e socialmente desejável. Os insumos utilizados no processamento dos artigos têxteis hospitalares, bem como os vapores consequentes do mesmo, contribuem amplamente ao desgaste ambiental à medida que são poluentes e não biodegradáveis. Porém não objetivamos com este trabalho abranger o impacto causado pelas lavanderias hospitalares e sim demonstrar como as ações de enfermagem podem contribuir para a redução do mesmo. É iminente a adoção de medidas para o desenvolvimento sustentável por parte das empresas. O Hospital Vita rege como um de seus valores a Sustentabilidade, e de forma pioneira, iniciou em Julho de 2008, um trabalho multiprofissional voltado à redução do quilo de roupa por paciente dia, afim de reduzir o impacto ambiental causado pelo processamento do enxoval hospitalar. Pensando na sustentabilidade do meio ambiente como um conjunto de medidas adotadas para garantir o futuro do planeta, instituímos algumas ações de enfermagem e constatamos os resultados positivos trazidos institucionalmente e socialmente. **OBJETIVO:** Este relato de experiência tem por objetivo demonstrar a redução do uso do enxoval hospitalar pelas ações da equipe de enfermagem, tendo como foco a sustentabilidade ambiental através racionalização de recursos naturais e químicos. **METODOLOGIA:** Para reduzir o impacto ambiental através da redução do peso de roupa a ser higienizado (enxoval hospitalar) e levando em consideração a menor utilização de água e agentes químicos, as gerencias de logística e de

I Enfermeira. Especialista em Cardiologia Básica e Avançada. Chefe da Educação Continuada. Hospital Vita Curitiba. talita.renne@hospitalvita.com.br

II Enfermeira. Especialista em Gestão de Negócios. Chefe da Educação Continuada. Hospital Vita Batel.

III Enfermeira. Especialista em Administração em Serviços de Saúde. Gerente de Enfermagem. Hospital Vita Curitiba.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2704 - 2/3**

enfermagem propuzeram um plano de ação. Este processo teve início em julho de 2008 no Hospital Vita Curitiba e como os resultados obtidos foram satisfatórios, em janeiro de 2009 o Hospital Vita Batel aderiu ao mesmo projeto. Em ambos, o projeto contou com apoio da educação continuada para divulgação das propostas de melhoria, realizando treinamentos e reuniões de conscientização para equipe multiprofissional no uso racional e adequado do enxoval. Na primeira etapa do processo, percebeu-se a necessidade de: inserir um sistema de divulgação de dados (permitindo aos serviços o acompanhamento e monitoramento do uso do enxoval), atuar com campanha de conscientização do cliente para troca de toalhas, lençóis e cobertores quando necessário, revisar e alterar a composição têxtil e tamanho das peças do enxoval (lençol, campos e cobertores), revisar a composição de laps e de kits dos acompanhantes e alterar a rotina da entrega de roupas. Concomitante, implantados novos modelos de peças de apoio (coxins revestidos com capa de fibra de silicone, impermeável), inseridos lençóis plásticos (pvc transparente associados ao uso de lençol de papel reciclável), utilizado controle de peças de acordo com a taxa de ocupação e adquirido o serviço de camareira para auxílio do controle. A partir da segunda etapa, para garantir a continuidade das ações de melhoria, fora alterada a rotina da utilização de avental de contágio nas unidades de terapia intensiva, bem como segregação das peças de acordo com a sujidade, utilizando-se cores diferenciadas para os hamper's, permitindo assim menor tempo de processo de higienização e utilização de produtos químicos nas peças com menor sujidade. RESULTADOS: Para monitorização de todas as ações acima citadas, foi criado um indicador de controle geral do peso do enxoval utilizado nos hospitais, sendo a meta de 10kg no inverno e 9kg no verão para o Hospital Vita Batel e 12kg no inverno e 11kg no verão para o Hospital Vita Curitiba. Todas as ações realizadas mensalmente são registradas em análise crítica pelo setor de governadoria, onde a cada mês via-se um percentual menor de peso de roupa, confirmando assim os resultados das ações realizadas pela enfermagem. O hospital Vita Curitiba, como pioneiro no

I Enfermeira. Especialista em Cardiologia Básica e Avançada. Chefe da Educação Continuada. Hospital Vita Curitiba. talita.renne@hospitalvita.com.br

II Enfermeira. Especialista em Gestão de Negócios. Chefe da Educação Continuada. Hospital Vita Batel.

III Enfermeira. Especialista em Administração em Serviços de Saúde. Gerente de Enfermagem. Hospital Vita Curitiba.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2704 - 3/3**

projeto, controla este indicador desde o início, sendo controlado até o presente momento. Após o início das ações, os indicadores registraram uma redução de 15 kg para 9,69 kg no hospital Vita Curitiba e de 11 kg para 9,5 kg de roupa utilizada no hospital Vita Batel, comprovando a eficácia do projeto. **CONCLUSÃO:** Para alcance dos ótimos resultados obtidos, as ações e condutas de enfermagem foram fundamentais. Pequenas mudanças na rotina devem estar interligadas com a sustentabilidade do meio ambiente e assim conscientizar as pessoas sobre o quanto podemos contribuir para o uso racional dos recursos disponíveis.

DESCRITORES: Prática institucional. Indicadores de desenvolvimento sustentável. Roupas de cama, mesa e banho.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Fernando. O desafio da sustentabilidade. Editora Campus, 2007.

RATTNER, Henrique. Sustentabilidade - uma visão humanista. Ambient. soc. no.5 Campinas July/Dec. 1999.

RIBEIRO, Maria Celeste Soares. BERTOLOZZI, Maria Rita. Reflexões sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas. Rev. esc. enferm. USP vol.36 no.4 São Paulo Dec. 2002.

I Enfermeira. Especialista em Cardiologia Básica e Avançada. Chefe da Educação Continuada. Hospital Vita Curitiba. talita.renne@hospitalvita.com.br

II Enfermeira. Especialista em Gestão de Negócios. Chefe da Educação Continuada. Hospital Vita Batel.

III Enfermeira. Especialista em Administração em Serviços de Saúde. Gerente de Enfermagem. Hospital Vita Curitiba.

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

Trabalho 2545 - 1/3

TENÍASE-CISTICERCOSE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA:
A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE ÁREAS CARENTES.SILVA, LÍVIA NORNYAN MEDEIROS¹BENIGNO, Anne Itamara Evangelista¹COSTA, Antônio Leite da²RIBEIRO, Isabel Bezerra³SANTIAGO, Cíntia Mikaelle Cunha de¹VARELA, Gisele de Castro¹

Introdução: O complexo Teníase/Cisticercose é um grave problema de saúde pública e sócio-econômico principalmente nos países em desenvolvimento que possuem condições sanitárias precárias, como no Brasil. Essa zoonose tem sido fonte de preocupação para profissionais da área de saúde humana e animal, já que representa um quadro significativo de morbidade para os mesmos. São causadas pela mesma espécie de *cestódeo*, em fases diferentes do seu ciclo de vida, onde a teníase é uma doença causada pela forma adulta das tênias e a cisticercose é uma doença parasitária produzida pelo desenvolvimento da forma larval da Tênia nos tecidos. Esse complexo expressa-se no homem através de duas formas: uma parasitose intestinal, causando retardo no crescimento e no desenvolvimento das crianças e baixa produtividade, no adulto; e uma extra-intestinal, a cisticercose, que pode se apresentar na forma nervosa, oftálmica, subcutânea e muscular. responsável pela manutenção do ciclo parasitário, é o único hospedeiro da forma adulta dos parasitos. O homem é um elo essencial na epidemiologia da teníase/cisticercose, pois é o único hospedeiro definitivo da forma adulta tênia, além de contaminar o meio com ovos eliminados nas fezes, ao evacuar-se a céu aberto, perto de riachos ou em instalações sanitárias inadequadas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o complexo

¹Discente do 5º período do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN Campus Mossoró. livinhha@hotmail.com

²Médico mestre em Meio Ambiente, docente da Faculdade de Ciências da Saúde da UERN Campus Mossoró.

³ Discente do 10º período do curso de medicina veterinária da Universidade Federal Rural do Sêmi-Árido – UFERSA .

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

Iracema Gardã



Trabalho 2545 - 2/3

teníase/cisticercose afeta 50.000.000 de indivíduos e 50.000 falecem a cada ano.

Objetivos: Conhecer e investigar a percepção da população de áreas carentes acerca do complexo teníase/cisticercose no município de Mossoró-RN. Servir como molde para uma posterior atuação em educação em saúde nesses agravos a população. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado a partir de levantamento estatístico com um número amostral de 40 pessoas, no qual o único critério para a inclusão dos sujeitos no estudo foi ser a responsável pela preparação dos alimentos da residência visitada. Essa pesquisa foi realizada pelas discentes de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte e discente de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural do Semi-Árido. As mesmas visitaram residências num bairro periférico do município aplicando um questionário simples com perguntas sobre o que é a doença, como se transmite e como se prevenir. Com base na tabulação dos dados procurou-se classificar os níveis de conhecimento em bom entendimento, entendimento parcial e sem entendimento. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, além disso, uma visita a Vigilância de Saúde em busca de dados sobre os casos.

Resultados: Na amostra pesquisada observou-se que 33 dos entrevistados não apresentavam entendimento sobre o complexo Teníase\Cisticercose, sendo para muitos destes a primeira vez que estavam sendo questionados sobre o assunto. Apenas 07 dos entrevistados apresentavam entendimento parcial sobre o tema abordado. Dentre estes, 02 relacionaram a cisticercose ou “caroço de porco” exclusivamente ao porco, acreditando que não ingerir a carne do mesmo o manteria livre da doença, 05 tinham conhecimento da teníase, solitária, como sendo um verme que habitava o estômago. É importante enfatizar que, baseado no estudo, não foi encontrado nenhum entrevistado que apresentasse um nível de bom entendimento, demonstrando com isso que o grau de esclarecimento da população sobre esse tema é bastante precário. Com isso, observamos que a pequena porcentagem que apresentava algum grau de entendimento sobre o assunto só reconhecia a doença quando empregada pelos seus nomes populares. Na visita a Vigilância de Saúde pôde-se observar que mesmo se tratando de um agravo a saúde pública de grande importância, a mesma não possui nenhum dado arquivado, já que não se trata de uma Zoonose de notificação compulsória. **Conclusão:** Com tudo isso, observou-se que a

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

Iracema Gardã



Trabalho 2545 - 3/3

população do bairro pesquisado apresentou um nível de conhecimento muito baixo acerca do complexo Teníase\Cisticercose, representando um sério risco não só para sua saúde como também para sua família, uma vez que não conhecia as medidas de prevenção e controle. Nesse sentido percebe-se a importância da promoção da educação em saúde por parte de todos os profissionais da área visando uma transformação no quadro social dessa população, trazendo assim melhorias para a saúde da população.

Palavras-chave: Complexo teníase/cisticercose, Saúde Pública, Transformação Social,

Bibliografia:

Pan-American Health Organization – **Epidemiologia y control de la teniasiscisticercose en América Latina** Versión 3.0. PAHO, Washongton DC. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária da Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias:** guia de bolso. 6 ed. rev. Brasília, DF.

PFUETZENREITER, Márcia Regina; PIRES, Fernando Dias de Ávila. **EPIDEMIOLOGIA DA TENÍASE/CISTICERCOSE POR *Taenia solium* E *Taenia saginata***. Ciência Rural, Santa Maria, v. 30, n. 3, p. 541-548, 2000.

OLIVEIRA, M.F. *et. al.* **Prevalência de Teníase no Município de Pedra Branca Estado do Ceará, Brasil**. RBAC, vol. 38(2): 115-117, 2006.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 1525 - 1/1****VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE REGISTRO DE
ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR NA CASA DE
SAÚDE SANTA ISABEL DA FHEMIG**

ANTUNES, Maria José Moraes*
MESQUITA, Josiane de Pinho Marques* *
MIRANDA, Márcia Regina Rodrigues**
BOGTUCHI, Tatiana Roberta ***
SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro ****

Na Casa de Saúde Santa Isabel, da rede FHEMIG, existem no sistema de internação domiciliar 119 pacientes. Em 2006 a equipe de profissionais de diversas categorias de acompanhamento domiciliar destes pacientes para re-organizar o processo de trabalho e para atender as determinações da ANVISA, desenvolveu um projeto de pesquisa- ação, com o apoio da PUC Minas e financiamento da FAPEMIG, para validar um instrumento de registro das atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente, denominado de caderneta de atenção domiciliar. Após durante dois anos e meio, na avaliação dos resultados, os usuários em regime de internação domiciliar apontam uma grande satisfação em relação ao instrumento, que pode estar ligada ao acesso direto e contínuo as informações sobre seu estado de saúde, já que a caderneta fica no seu domicílio, além de facilitar o processo de referência e contra referência, pois o paciente a leva ao buscar serviços de saúde externos à unidade. Para os profissionais de saúde o instrumento possibilitou maior entrosamento com toda equipe domiciliar através de reuniões quinzenais com estudo e discussão de casos e a proposta de soluções conjuntas aos problemas detectados. Para a gerencia local o desenvolvimento do projeto favoreceu a integração da equipe multidisciplinar, incrementou a rotina de discussão de casos em equipe, organizando o serviço de Atenção Domiciliar na instituição. Assim concluiu-se que os objetivos foram atingidos e que a caderneta de cuidados contínuos garante informações do paciente no domicílio, facilita a comunicação entre pacientes, membros da equipe e com os profissionais que atendem o paciente nos serviços de saúde externos à unidade. A tecnologia desenvolvida foi incorporada no programa de atenção domiciliar pela FHEMIG o que demonstra a adequação da metodologia de pesquisa ação utilizada no projeto. Ressalta-se a integração serviço ensino, a motivação da equipe e o apoio da gerencia da instituição nos resultados obtidos.

Nº 1525 EIXO 3 – TEMÁTICA PESQUISA EM SAUDE ORIENTADA

*Enfermeira, coordenadora do projeto. Email: mariaantunes@pucminas.br

** acadêmicas de enfermagem da PUCMINAS Betim

*** terapeuta ocupacional da FHEMIG, SSI, pesquisadora do projeto.

****médico da FHEMIG, SSI pesquisador

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

Iracema Gardã



Trabalho 76 - 1/4

O *Imaginário Social* da Enfermagem na Visão de Alunos
Ingressos no Curso de Bacharelado em EnfermagemHEIDEMANN, Miriam¹FERREIRA, Camila dos santos²RIBEIRO, Ariane Pereira³GALDINO, Natalia da Cruz⁴

Introdução: *Imaginário social* é a memória afetiva cultural de grupos sociais. É sua concepção de mundo, seus valores e ideologias (WERNECK, 1996). Os hábitos, costumes, regras, a relação entre grupos e a relação com o ambiente são traços culturais de grupos sociais e fazem parte deste *imaginário social* (GRAMSCI, 2004). Em Petrópolis (RJ), os enfermeiros representam um grupo social específico, e constroem seus traços culturais ao longo de sua história (HEIDEMANN, 2009).
Objetivo: Discutir o *imaginário social*, acerca da profissão de enfermeiro, dos alunos de primeiro período do Curso de Enfermagem, de uma faculdade isolada em Petrópolis, Estado do Rio de Janeiro. Metodologia: Utilizamos o referencial teórico de Antônio Gramsci, em seu conceito de *imaginário social*. Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, transversal e descritiva. Utilizamos um roteiro de entrevista e colhemos 18 depoimentos de alunos matriculados no primeiro período do Curso de Enfermagem. O roteiro de entrevista foi composto pelas seguintes questões: (1) Entre tantas carreiras da área da saúde, por que você optou pela Enfermagem? (2) Como a sua família reagiu diante da sua escolha pela Enfermagem? (3) Como a sociedade, na qual você está inserido, compreende a função profissional do enfermeiro? As entrevistas foram gravadas em aparelho mp3 e posteriormente

¹ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ. Membro do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira - Nuphebras do Departamento de Enfermagem Fundamental- DEF da EEAN/UFRJ, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto (Petrópolis/RJ).

² Acadêmica de Enfermagem, 5º período / email: camilinha_enf@ig.com.br

³ Acadêmica de Enfermagem, 5º período

⁴ Acadêmica de Enfermagem, 5º período

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

Trabalho 76 - 2/4

transcritas. Os depoentes foram entrevistados após a aula, no campus da faculdade. Cada entrevista foi realizada em tempo médio de 15 minutos. Antes da gravação, o depoente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas ocorreram no mês de abril de 2009 e estão codificadas em Entrevistado (E), seguido de número cardinal. Os dados coletados foram analisados através da análise temática (MINAYO, 2004), com classificação e triangulação de falas convergentes e divergentes e na lente do referencial teórico gramsciano. Resultados: A maioria dos entrevistados apontou a escolha da carreira de Enfermagem por sentirem-se afeiçoados a ela, conforme os seguintes relatos: *“Eu preferi a Enfermagem por que... eu me identifico mais com ela... eu acho assim, uma profissão bonita também. Tem mais chance de contato com paciente e têm mais chances de ajudar os outros também.”* (E. 1) *“Porque eu acho maravilhoso você poder cuidar do outro.”* (E. 10) Observamos nestes depoimentos o *imaginário* da enfermeira que cuida e que está próxima do paciente. Não aparece em nenhum relato, dos demais entrevistados, a objetividade científica da profissão, como incentivo à carreira de Enfermagem, e, sim, o espírito maternal, talvez intuitivo, de quem cuida e cura. Este parece ser o *imaginário social* do primeiro período, acerca do profissional enfermeiro. Com relação às percepções da família na escolha da carreira de Enfermagem, constatamos um apoio familiar em torno de 94% dos alunos entrevistados. Apresentamos o seguinte depoimento: *“Porque você não faz medicina? Também vai estar cuidando dos outros.”* (E.10) Observamos neste depoimento a desconfiança da família na formação em Enfermagem, uma vez que entende que o grupo social de maior poder hegemônico é o da medicina. Com relação à percepção da sociedade diante da profissão de enfermeiro, segundo os alunos ingressos no Curso, observamos os seguintes depoimentos: *“Há o preconceito dos maiores, entre aspas, dos médicos pros enfermeiros, pros técnicos, auxiliares...”* (E. 1); *“Eles acham que o enfermeiro é inferior comparado ao médico e as outras profissões da área da saúde”* (E. 2); *“Ninguém entende e ainda falam que pra limpar não precisa ter faculdade.”* (E. 3); *“Pra quê? Pra dar injeção, fazer curativo?”* (E. 4) *“A Enfermagem é um subcurso da Medicina.”* (E. 5); *“A sociedade vê o enfermeiro com muito preconceito.”* (E. 12). No *imaginário* da sociedade petropolitana, o trabalho da Enfermagem é basicamente manual, no modelo exercido por atendentes de enfermagem, nas décadas de 1960 a 1980, por isso, é subordinado e desprestigiado, pois sugere

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

Trabalho 76 - 3/4

atividade meramente complementar no processo terapêutico. Conclusão: Concluímos nosso estudo diante da História da Enfermagem. Nossa História, anterior à Enfermagem Científica, ainda parece influenciar significativamente o *imaginário social* da Enfermagem na nossa época. Entendemos que o *imaginário social* da Enfermagem influencia sua prática profissional, pois a opinião pública é considerada poderosa na determinação da estrutura social e nas normas sociais. Ao interagir com o ambiente social, desenvolvendo ações, o enfermeiro transmite naturalmente à sociedade seu padrão de crescimento. Entretanto, a percepção da comunidade referente à imagem transmitida pelo enfermeiro, é bastante defasada no tempo, o que leva a crer que é preciso controlar os ruídos que se interpõem nesta transmissão. (RODRIGUES, 1996) Sabemos que nem sempre a formação do enfermeiro centra-se no enfoque do desenvolvimento da consciência crítica e analítica do profissional a respeito da realidade que o espera na profissão. Isso contribui bastante para deturpação da imagem do enfermeiro na sociedade. Todavia, é preciso vencer o desafio de tornar o atuar do enfermeiro, em toda sua Abrangência, estrategicamente transparente à sociedade, assim como descobrir que fator vem ocorrendo que faz passar despercebida uma considerável monta de ações realizadas por seres enfermeiros presentes em um dado espaço físico deste planeta. Concluimos com as discussões realizadas, que a imagem social da profissão ainda está impregnada pelo imaginário social de épocas passadas, apesar da intelectualização da profissão. Está presente aqui Petrópolis, cidade palmilhada pelas figuras mais notórias da história nacional, mas pouco atenta às realidades emergentes no plano social, mormente no plano de saúde, e, especialmente, na valorização da Enfermagem Científica.

Descritores: Enfermagem Escolas, História Enfermagem, Enfermagem Ética

Referência:

GRAMSCI A. *Escritos políticos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 76 - 4/4

HEIDEMANN, M. *O Curso de Enfermagem da Universidade Católica de Petrópolis: a construção de um ethos profissional*. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2009.

MINAYO, M.C. *O Desafio do Conhecimento*. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1994.

RODRIGUES, M.S.P. Gerência de enfermagem e imaginário social. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, v.5, n.2, p.170-178, 1996.

WERNECK, V.R. *Educação e Sensibilidade*. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 1996.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 645 - 1/4

**A CRIAÇÃO DO HOSPITAL JESUS: UM AMBIENTE PRÓPRIO
PARA O ATENDIMENTO INFANTIL (1935-1938)**

MENEZES, ANS¹ MOREIRA, A.² PORTO, F.³

Durante a primeira metade do século XX, a Cidade do Rio de Janeiro passou por profundas transformações decorrentes do processo de industrialização e urbanização. Os administradores da cidade, antecessores de Pedro Ernesto, Interventor do Distrito Federal, concentraram suas realizações urbanas e sanitárias na área central. Aos poucos, a população pobre, até então instalada nesta região, teve que se deslocar em direção às áreas mais afastadas, acompanhando a linha férrea. As condições de infra-estrutura habitacional nestes locais também eram deficientes, sobretudo nos aspectos de educação e atendimento médico hospitalar (Teixeira, 2004, 23). Dentro deste contexto, este trabalho tem como objetivos analisar as circunstâncias de criação do Hospital Jesus no Distrito Federal na década de 1930 e descrever a estrutura interna do Hospital. A metodologia foi do tipo histórico-social, pois Cardoso afirma que: diversos historiadores apontam como uma abordagem capaz de tratar um campo específico de atividades humanas estudadas pela história (Cardoso, 1997, 47). O campo de pesquisa foi o Hospital Jesus, atual Hospital Municipal Jesus, inserido na Secretaria de Saúde Geral e de Assistência do Distrito Federal em meados da década de 1930. Foram utilizadas fontes primárias constituídas de documentos escritos, no formato de compilados referentes à estrutura organizacional da unidade, documentos da imprensa escrita como jornais e revistas, e artigos, com enfoque em pediatria, publicados nos Annaes de Enfermagem, atual Revista Brasileira de enfermagem, órgão de publicidade da Associação Brasileira de Enfermagem e fontes secundárias referentes ao contexto sócio-político da época.

¹ 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

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico cirúrgica EEAP. Membro do LAPHE.

³ Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento Materno Infantil EEAP. Membro do LAPHE/NUPHEBRAS.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 645 - 2/4**

Durante o governo de Getúlio Vargas, o Estado passou então a intervir em diversos aspectos nacionais, inclusive na saúde pública. Neste sentido, o médico Pedro Ernesto Batista foi nomeado diretor do Departamento Nacional da Assistência Pública (DNAP) do Distrito Federal, e tornou-se o médico particular de Vargas e de sua família (Teixeira, 2004, 26). Ao assumir este cargo, Pedro Ernesto formalizou o vínculo entre sua carreira profissional e sua participação na política do Distrito Federal. Como interventor federal e posteriormente como prefeito, Pedro Ernesto marcou seus governos por uma atenção especial às áreas de saúde e educação. O setor saúde acompanhava assim o processo de centralização política do país, respondendo aos interesses revolucionários de combater o excesso de federalismo da Primeira República. Entre às iniciativas adotadas podemos citar a criação do Ministério da Educação e Saúde, em 1930, e as transformações que ocorreram no Departamento Nacional de Saúde (DNS). Pedro Ernesto realizou varias atividades relacionadas à rede hospitalar, baseado em relatório feito pelo Dr. Aníbal de Moraes Melo, quando constatou a necessidade de construir unidades hospitalares. Este estudo tinha por objetivo a avaliação da situação médico-assistencial do Distrito Federal⁴, e teve inicio em agosto de 1932 (Teixeira 2004, 34-35). O déficit identificado neste relatório mostrou que havia necessidade da criação de uma unidade hospitalar para atendimento pediátrico. A situação de disposição de leitos à população da cidade do Rio de Janeiro, portanto, era um sério problema no âmbito da saúde que a administração de Pedro Ernesto teria que enfrentar e resolver. A inauguração do Hospital obteve visibilidade na imprensa, e repercutiu na imprensa ilustrada, como destacou a revista Fon Fon, realçando a arquitetura como demonstração do que Bourdieu denomina “efeito de lugar”, constituindo-se em propriedade que situa os agentes sociais ao simbolizar o espaço social (Bourdieu, 1997, 160-163). Sobre a montagem da estrutura interna, pode-se dizer que Alberto Borgerth e Lessa de Diniz, administrador da unidade, adquiriram o que havia de melhor para o Hospital Jesus. Consultaram vários catálogos alemães, franceses e americanos na escolha do material de cirurgia, mesas cirúrgicas, aparelhos de raios X, camas, entre outros (Meira,1971,26). Fizeram uma estocagem de material apreciável, tendo sido Alberto Borgerth acusado de exagerado e desperdiçador de bens

⁴ “Vida Médica”, ano II, fevereiro/março, 1934, nº 10 e 11, p. 291.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 645 - 3/4**

públicos. Porém, Meira (1971) descreve que o Hospital foi bem nascido, bem estruturado, construído no centro do terreno, com uma ótima topografia. Mais tarde, devido a várias circunstâncias, mas principalmente resultante do grande prestígio que veio adquirir, precisou ser ampliado devido à imposição natural do progresso adquirido, para fazer frente às necessidades exigidas. Conclusão: O contexto sócio político e econômico das décadas de 1920 e 1930 demonstraram uma necessidade de reformulação do atendimento hospitalar, na área de assistência à criança, que carecia de unidades próprias para atendimento e pessoal preparado para realizá-lo. A criação de um hospital para atendimento pediátrico na Capital Federal era considerada uma ação de importância, pois a clientela infantil carecia de assistência adequada. Esta importância se reforçava no fato de que neste período, ainda não existia no Distrito Federal um hospital essencialmente pediátrico para atender a população. Desta forma, o Hospital Jesus, uma das primeiras unidades hospitalares essencialmente pediátricas foi construído com a estrutura necessária para atender as necessidades da clientela infantil, que era levada à unidade em busca de atendimento. O Hospital Jesus foi construído pra atender a uma necessidade da população no que diz respeito ao atendimento infantil, sendo reconhecido à época como uma obra de bom gosto, e que cumpria sua missão, de forma a preencher lacunas na Capital Federal em termos assistenciais.

Descritores: Enfermagem, História da Enfermagem, Hospital.

Referências

TEIXEIRA, CRR. A Reforma Pedro Ernesto (1933): Perdas e Ganhos para os Médicos do Distrito Federal. 2004. [Dissertação] Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. p.116 .

CARDOSO, CF. e VAINFAS, R. Domínios da História. Ensaios de Teoria e Metodologia. Editora Campus;1997.

FAUSTO, B. História do Brasil. São Paulo: Edusp; 2008

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 645 - 4/4

BOURDIEU, P. Efeitos de lugar. In: Bourdieu, P. (org.) A miséria do mundo. Petrópolis. Vozes; 1997.

MEIRA, DG. Hospital Municipal Jesus – Subsídio a sua História, RJ-GB; 1971.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2815 - 1/1

A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAR O PROGRAMA DE
PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL

HOLANDA, Juliana Bento de Lima¹
TREZZA, Maria Cristina Soares Figueiredo²
SANTOS, Jirliane Martins dos³
VALVERDE, Rosimar Camilo⁴
SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima⁵

O presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de implantar um Programa de Planejamento Familiar na Unidade de Saúde Hamilton Falcão localizada no Município de Maceió. A referida unidade é cenário de prática de estudantes do Curso de Enfermagem da UFAL. A proposta foi construída por docentes, discentes e profissionais e iniciada no primeiro semestre de 2009. A entrada da mulher/casal nas atividades segue três etapas: Na primeira é formado um grupo, que participa de três rodas de conversas. A roda inicial discute sobre a família ideal x família real e seus determinantes. A seguinte trabalha o conhecimento do corpo e o processo de engravidar e a última as possibilidades de planejar a família. A próxima etapa do programa, concomitante a formação de novo grupo, consta da consulta de enfermagem onde as mulheres/casais, de posse dos conteúdos trabalhados chegam com uma proposta do método que pretendem usar. É feita a anamnese partindo de um instrumento de entrevista semi-estruturado com base na SAE/CIPE e são solicitados os exames estabelecidos pela equipe. Após o resultado dos exames a mulher e/ou casal é encaminhado para consulta médica ou de outros profissionais, onde são avaliadas as condições do uso do método escolhido ou feito o aconselhamento sobre outras possibilidades. A partir desse momento a mulher e/ou casal é agendado para as consultas subseqüentes e encontros com as participantes do programa e pode retirar quando necessário o método escolhido já previsto na sua caderneta de mulher. O que vem fazendo a diferença é a possibilidade das ações educativas nortear a antiga prática de distribuição de métodos.

Palavras-chave: Planejamento familiar, enfermagem, políticas públicas.

¹ Enfermeira Obstétrica, Especialista, Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas ESENFAR/UFAL, julianabento@yahoo.com.br

² Enfermeira Obstétrica, Doutora, Professora Associada da ESENFAR/UFAL

³ Enfermeira, especialista, Professora Substituta da ESENFAR/UFAL

⁴ Enfermeira Obstétrica, Mestre, Professora Assistente da ESENFAR/UFAL

⁵ Enfermeira Obstétrica, Especialista, Professora Auxiliar da ESENFAR/UFAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 168 - 1/4A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO RESIDENTE NA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL:
DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕESVanessa Andrade Martins Pinto¹

Este estudo é produto do interesse de uma prática iniciada no Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, nos moldes de residência. Quando, comecei então, encontrar-me cativada pela problemática do que faz o enfermeiro residente numa equipe de saúde mental. Uma vez que, por sua própria formação acadêmica o enfermeiro está muito mais acostumado a trabalhar com normas e rotinas (parte burocrática), planejar e prescrever cuidados (parte supervisão) e procedimentos técnicos (assistência). E, na psiquiatria e saúde mental é diferente, o enfermeiro tem que está em contato o tempo todo com o sujeito (cliente / usuário) e seu contexto social. Buscando responder a esse questionamento, utilizei como objeto para este estudo a inserção do enfermeiro residente na equipe de saúde mental. E, como objetivos contextualizar a inserção do enfermeiro residente na equipe de saúde mental e explicitar seus desafios e contribuições nas relações de trabalho com a equipe de saúde mental. Buscando verificar os nexos estabelecidos entre a prática destes profissionais e a concepção deles acerca de suas respectivas inserções na equipe de saúde mental. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. Os sujeitos do estudo foram sete enfermeiros residentes do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização em Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental nos Moldes de Residência da turma 2003/2005, identificados com os pseudônimos E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7. Sendo que essa turma 2003/2005 passou em 2003 pelos serviços-dia e em 2004 vivenciaram o serviço institucional. As informações foram colhidas através de entrevista aberta gravada, orientada por um questionário semi-estruturado, aleatoriamente durante o intervalo das aulas teóricas às quintas-feiras na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro de acordo com a disponibilidade de cada entrevistado. Pude concluir que apesar das várias tentativas de se definir o papel e

¹ Enfermeira, especialista em psiquiatria e saúde mental, ambulatório do Instituto de Psiquiatria IPUB/UFRJ
vanessaamp@oi.com.br

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

Iracema Gardã

Trabalho 168 - 2/4

delimitar as funções do enfermeiro residente na equipe de saúde mental, ainda hoje, ele tem encontrado dificuldades em sua prática. Principalmente após as recentes mudanças no atendimento ao portador de transtorno mental, oriundas da Reforma Psiquiátrica. Várias dificuldades são de ordem técnica, como a responsabilidade pela condução clínica do caso e que interferem nas relações com a equipe (até mesmo na de enfermagem), com o paciente e com a família. Para os enfermeiros residentes, os conteúdos teóricos e práticos da graduação não foram suficientes para instrumentalizar sua prática e a busca pela especialização foi necessária para complementar sua formação. Durante muito tempo, a academia teorizou sobre a história da loucura e fundamentou a clínica na instituição hospício, sendo natural que os profissionais se sintam confusos quanto ao seu papel e atribuem essa dificuldade ao seu despreparo técnico em lidar com a equipe de saúde mental. Destaco nesse estudo, como contribuição para uma assistência de enfermagem de acordo com os preceitos da reforma psiquiátrica. E, conseqüentemente de excelência em saúde mental que mesmo que o enfermeiro residente adquira distintas posições, conforme a organização do processo de trabalho da equipe. O reconhecimento deste contexto é fundamental para que o profissional possa desenvolver sua prática de forma crítica e de boa qualidade. Pois, quanto mais consciente de sua condição pessoal e social, de seu papel de trabalhador inserido num contexto social e de cidadão num sistema político; mais apto estará para eleger instrumentos de trabalho que visem o resgate dessa mesma condição de sujeito-cidadão às pessoas com transtornos mentais.

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

Iracema Gardã

Trabalho 168 - 3/4

Referências

Bardin, L. Análise de Conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo. Edições 70, 1979.

Bittencourt, V. A. Perspectivas da atuação do enfermeiro na rede extra-hospitalar. In: Ciclo de debates em Enfermagem Psiquiátrica. Belo Horizonte: Anais, 1999:(48):56.

Kirschbaum, D.I.R, Paula, F.K. Contradições no discurso e na prática do trabalho de enfermagem nos serviços-dia de saúde mental. (Relatório final de Pesquisa). Campinas. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Enfermagem, 2000.

Kirschbaum, D.I.R, Paula, F.K. O campo do enfermeiro dentro da equipe multidisciplinar em saúde mental: análise em hospital-dia e unidade psiquiátrica em hospital geral. (Relatório final de Pesquisa). Campinas. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Enfermagem, 1999.

Loyola, C M. Enfermagem: essa prática (des)conhecida (carta). Saúde em foco, 1997;6 (20):23.

Minayo, M C. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 6ª edição. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1999.

Rocha, R M. Enfermagem Psiquiátrica: que papel é este? 2ª edição. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, Editora Te Corá, 1994.

Pitta, A M F. Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: HUCITEC, 1996.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 168 - 4/4

Saraceno, B. Libertando Identidades. Da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte / Rio de Janeiro: Te Corá, Instituto Franco Basaglia, 1999.

Área Temática:

- Produção Social e Trabalho em Saúde e Enfermagem

Modalidade:

- Disseminação/Consumo do conhecimento

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

Iracema Gardã



Trabalho 704 - 1/4

**A INTERFERÊNCIA DA CULTURA NAS PRÁTICAS DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE¹**Brito, Maria José Menezes²
Lara, Maristela Oliveira³
Cosser, Lívia Montenegro⁴
Rezende, Lilian Cristina⁵
Caram, Carolina da Silva⁶**Resumo**

Como iniciativa de reformulação do sistema nacional de saúde, o Programa do Agente Comunitário de Saúde (PACS) foi instituído na década de 90, com o compromisso de desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde, priorizando as características de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais (BRASIL, 2006). Para que este trabalho se realize em conformidade com os valores e concepções da comunidade, o ACS deve residir na comunidade em que for atuar, haver concluído o ensino fundamental e o curso básico de formação de ACS, pois necessita estar preparado para cuidar da sua saúde e também orientar as famílias e a comunidade sobre a realização de procedimentos necessários à proteção, a promoção e a recuperação da saúde. O foco do seu trabalho, portanto, consiste na idéia de atuar como elo entre a comunidade e o sistema de saúde levando em consideração o meio cultural, pois o homem é resultado deste meio na medida em que adquiriu experiências por meio das numerosas gerações que o antecederam (LARAIA, 2007, p. 45). Além de o ACS conviver como seus vizinhos, é um profissional que aborda a comunidade em seus domicílios identificando problemas, orientando, realizando encaminhamentos e acompanhando as pessoas nas questões relacionadas com a saúde. Atualmente, existem 230.244

¹ O projeto original "A configuração identitária do Agente Comunitário de Saúde de áreas rurais" teve financiamento de Bolsa de Iniciação Científica do CNPq.

² Doutora em Administração. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG. Vice – líder do Núcleo de pesquisa de Administração em Enfermagem (NUPAE)

³ Mestre em Saúde e Enfermagem na UFMG. Docente no Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

⁴ Mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora do NUPAE.

⁵ Acadêmica do 7º período de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista e pesquisadora do NUPAE.

⁶ Acadêmica do 6º período de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista e pesquisadora do NUPAE. Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190; telefone: 9722-5534/3409-9849; e-mail: carol_caram@hotmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 704 - 2/4**

ACS em atuação em todo o Brasil, correspondendo a 60,4% da população com acompanhamento direto do agente, mediante a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2008). Este contingente de trabalhadores assume papel relevante na consolidação e qualificação desta estratégia como modelo de Atenção Básica e como centro ordenador das redes de atenção à saúde, constituindo-se como porta de entrada preferencial do SUS. Com base no exposto buscou-se, por meio deste estudo, identificar as interferências das práticas sócio-culturais no cotidiano de trabalho do ACS inserido nas equipes de ESF em áreas rurais. O estudo foi realizado em uma equipe da ESF e duas de PACS no município de Diamantina, MG. Os sujeitos da pesquisa foram quinze agentes comunitários de saúde, três enfermeiros, uma médica, três auxiliares de enfermagem e onze usuários com mais de dezoito anos, residentes na área dessas equipes. Os dados foram coletados mediante a aplicação de entrevista semi estruturada. Com relação aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e pela Secretária de Saúde do município de Diamantina. No que diz respeito a análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2008). A análise revelou a presença de forte ligação dos valores e cultura do ACS com a comunidade onde reside e trabalha. O universo sócio-cultural do ACS influencia diretamente na dinâmica de sua prática com a comunidade. Esse universo é composto de sua família, proximidade com a comunidade em que atua, crenças religiosas, cultura local, saberes constituídos da fusão de conhecimentos biomédicos adquiridos em suas práticas, valores pessoais e o reconhecimento do usuário acerca do conhecimento deste profissional sobre o processo saúde-doença e serviço de saúde. No que diz respeito ao cotidiano de trabalho do ACS, percebe-se a prática de ações educativas direcionadas para os cuidados preventivos e para aqueles de promoção da saúde. Identificou-se que o principal foco de atenção é a família e o instrumento é a visita domiciliar. Os conhecimentos e experiências de vida dos agentes influenciam diretamente seu trabalho, fazendo parte do seu universo cultural e, conseqüentemente, da comunidade. Além disso, os significados trazidos pelos indivíduos surgem da interação com a família e com os demais sujeitos do ambiente social em que se transita (TEIXEIRA, *et al.*, 2006). Foi enfatizado que muitas vezes essas interações são repassadas com a finalidade

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

Iracema Gardã

**Trabalho 704 - 3/4**

de auxiliar na resolução de problemas de saúde cotidianos ou, ainda, sensibilizar as pessoas no sentido de não cometer erros ou recair em vícios já experimentados, como: o uso de medidas alternativas de cuidado com a saúde, como chás, xaropes caseiros, benzeções. Embora os agentes relatem confiar nesses métodos uma vez que se encontra inserido na sua cultura, essa prática costuma ser dissociada do seu trabalho na equipe de saúde da família, dissociando o conhecimento e a orientação biomédica dos saberes populares. O estudo revelou a troca de conhecimentos entre os ACS e os usuários. Ressalta-se que a troca de experiências pessoais vai de encontro às questões sobre as quais o agente julga interessante alertar ou motivar, sendo a partir dessas interações que ocorre o processo de trabalho do ACS. Acredita-se que os ACS têm seus costumes e crenças, compartilham-nos com os usuários, mas não em detrimento das prescrições médicas e, sim, como complemento que poderá ser utilizado para garantir a melhoria das condições de saúde do usuário. Isso remete à reflexão acerca da realização de cursos com conteúdos técnicos aprofundados para os ACS, podendo resultar em melhores formas de orientar os usuários e conduzir as práticas de saúde entrelaçando-as com os costumes dos ACS. Por fim, considera-se que as práticas dos ACS são importantes para os trabalhos na comunidade, considerando sua importância como facilitador do trabalho na saúde, uma vez que sua incorporação como recurso estratégico trará evolução para a implantação das ações de promoção e prevenção da saúde. Enfatiza-se a importância do ACS compartilhar com a comunidade seus valores culturais sem causar prejuízos para a realização da promoção da saúde. Conclui-se que é indispensável que a equipe de saúde possua profissionais que vivenciem a realidade e falem a mesma linguagem do usuário em um mundo compelido a trabalhar na lógica da competitividade, eficiência econômica e da sustentabilidade.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde, Saúde da família, Cultura

Referências:

BARDIN, L. Análise de conteúdo. ed. rev. atual. [Lisboa]: Edições 70, 2008. 281p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 704 - 4/4

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006

_____. Departamento de Atenção Básica. Evolução da Atenção básica. 2008a. Disponível:http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/historico_psf/historico_2006.pdf. Acesso em: 4 nov.2008

LARAIA, R. B. Cultura: um conceito antropológico. 21. ed. Rio de Janeiro: Zahar,2007. 117 p.

TEIXEIRA, M. A. *et al.* Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer – poder amamentar. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 98-106, Jan./Mar. 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1743 - 1/5

A PATRULHA ESCOLAR COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA INFRAÇÃO JUVENIL: UMA VISÃO DA COMUNIDADE

Paula, Janaina Maria dos Santos Francisco de¹

Ferreira, Emanuela Batista²

Silva, Verônica Maria de França da³

Paula, Sérgio Rodrigues de⁴

Petrício, Josie Lílian⁵

Alves, Larissa Cunha⁶

Introdução: atores sociais e formuladores de políticas públicas estão bastante preocupados com a violência escolar devido aos índices de cometimento de ocorrências envolvendo os adolescentes. Professores de catorze capitais brasileiras afirmam que perdem o estímulo ao trabalho devido à violência no ambiente escolar, diminuem o rigor com que conduzem as atividades educacionais, reclamam da dificuldade em se concentrar em escolas violentas, manifestam perda da vontade de trabalhar e revelam que reagem às ameaças e/ou violências sofridas buscando a transferência de escola. Entre os alunos, o mesmo estudo reforça o sentimento de vulnerabilidade em suas relações escolares ⁽¹⁾. No Brasil, as políticas públicas de segurança, justiça e penitenciárias não têm contido o crescimento dos crimes, as violações dos direitos humanos e a violência em geral. Apesar dos investimentos governamentais em recursos materiais e humanos e da renovação das diretrizes

¹Enfermeira do Real Hospital Português em Recife-PE. Mestre em Hebiatria. janainasantos_fop@yahoo.com.br. ²Enfermeira do Hospital da Restauração em Recife- PE. Mestre em Hebiatria. ³Enfermeira do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Recife- PE. Mestre em Hebiatria. ⁴Pedagogo. Especialista em Supervisão Escolar pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenador do Programa Patrulha Escolar do Comando Geral da Polícia Militar do Estado de Pernambuco. ⁵Enfermeira Residente em Centro Cirúrgico. Especialista em Enfermagem Gestão Hospitalar pela UFPE. ⁶Enfermeira Residente em Centro Cirúrgico. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico pela UESC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1743 - 2/5**

institucionais, os resultados ainda parecem tímidos e pouco visíveis. Em nosso país, considerando o grau de desigualdade social e econômica existente, os adolescentes estão entre os grupos populacionais mais vulneráveis aos efeitos da cultura da violência. Seus direitos são constantemente violados, como o acesso à escola, a assistência à saúde, ao esporte, ao lazer e aos cuidados mínimos necessários para o pleno desenvolvimento de suas potencialidades. O cenário da escola é percebido como ambiente estratégico para minimização dos agravos violentos e como ponto de encontro onde a comunidade, professores e adolescentes podem discutir formas de combate à criminalidade por meio da união de políticas de segurança pública e ações sociais. A Patrulha Escolar, presente em vários Estados brasileiros ^(2,3), foi implementada pelo Governo do Estado de Pernambuco no ano de 2000 para atuação nas escolas da Rede Estadual de Ensino. Os objetivos iniciais do Programa no Estado foram os seguintes: capacitar o efetivo visando padronizar as ações educativas de prevenção, desenvolvendo uma visão compartilhada para que os patrulheiros escolares pudessem se tornar multiplicadores de informações preventivas e mediadores de conflitos no âmbito escolar; proporcionar a diminuição e o controle da violência e uso de drogas na comunidade escolar e implementar ações preventivas e educativas do Programa Patrulha Escolar visando a redução da evasão nas escolas da Rede Pública e comunidade onde as escolas estão inseridas, bem como o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem

¹Enfermeira do Real Hospital Português em Recife-PE. Mestre em Hebiatria. janainasantos_fop@yahoo.com.br. ²Enfermeira do Hospital da Restauração em Recife- PE. Mestre em Hebiatria.³Enfermeira do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Recife- PE. Mestre em Hebiatria. ⁴Pedagogo. Especialista em Supervisão Escolar pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenador do Programa Patrulha Escolar do Comando Geral da Polícia Militar do Estado de Pernambuco. ⁵Enfermeira Residente em Centro Cirúrgico. Especialista em Enfermagem Gestão Hospitalar pela UFPE. ⁶Enfermeira Residente em Centro Cirúrgico. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico pela UESC.

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

Trabalho 1743 - 3/5

Objetivo: avaliar o atendimento prestado pela patrulha escolar e a percepção da comunidade atendida sobre sua eficiência para prevenção à violência. **Metodologia:** estudo descritivo obtido através da base de dados de um estudo piloto realizado em 102 residências próximas a 12 escolas públicas na Região Metropolitana de Recife nos meses de maio a junho de 2007. As escolas foram sorteadas levando-se em considerando a localização em bairros com registros de altos índices de episódios de violência notificados pela Polícia Militar no ano de 2005. Para análise estatística foram obtidas frequências absolutas e percentuais e foram utilizados os testes estatísticos: Qui-quadrado ou Exato de Fisher, este último quando o teste Qui-quadrado não foi válido (Percentual de frequências esperadas superior a 20,0%) e o teste t-Student com variâncias iguais. O teste para a verificação da hipótese de igualdade de variâncias foi realizado pelo teste F de Levene. A digitação dos dados e os cálculos foram realizados no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 13.0. A margem adotada na decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%. **Resultados:** os patrulheiros visitaram 14 bairros da região metropolitana do Recife sendo 9 localizados no município de Recife, dos quais 68 respondentes (66,7%) eram do sexo feminino; o maior percentual de entrevistados residia em bairros/ locais: Areias, Camaragibe e Alto José do Pinho com 13,7%, 10,8% e 9,8% . Houve diminuição da violência no entorno da escola conforme relato de 51% dos entrevistados; 91,2% avaliaram que houve diminuição da violência escolar após a

¹Enfermeira do Real Hospital Português em Recife-PE. Mestre em Hebiatria. janainasantos_fop@yahoo.com.br. ²Enfermeira do Hospital da Restauração em Recife- PE. Mestre em Hebiatria. ³Enfermeira do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Recife- PE. Mestre em Hebiatria. ⁴Pedagogo. Especialista em Supervisão Escolar pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenador do Programa Patrulha Escolar do Comando Geral da Polícia Militar do Estado de Pernambuco. ⁵Enfermeira Residente em Centro Cirúrgico. Especialista em Enfermagem Gestão Hospitalar pela UFPE. ⁶Enfermeira Residente em Centro Cirúrgico. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico pela UESC.

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

Trabalho 1743 - 4/5

implantação do policiamento escolar. Conclusão: crianças e adolescentes tendem a passar aproximadamente um terço do dia na escola ou no caminho em direção a esta. A implantação de estratégias que visam a prevenção da infração juvenil, como o Programa da Patrulha Escolar, parece constituir-se como uma ferramenta fundamental para a conscientização ética de um jovem cidadão ciente de seus direitos e deveres e de principalmente estabelecer convívios harmoniosos com seus grupos sociais de referência (família, escola, grupo de pares). O policiamento comunitário e o policiamento orientado para a resolução de problemas são direcionados para a redução dos fatores de risco que contribuem para aumentar a incidência de crimes e violências na sociedade. Sherman et al ⁽⁴⁾ argumentam, com base em estudos e pesquisas norte-americanos, que a legitimidade da polícia em relação ao tratamento dispensado aos cidadãos é um fator que contribui sobremaneira para a prevenção das infrações e da reincidência, esta última no caso daqueles indivíduos já envolvidos com o mundo infrator. O fortalecimento dos vínculos entre os patrulheiros e os jovens permitirá relações de respeito mútuo, confiança, aprendizagem e protagonismo necessárias à formação de jovens autônomos, conhecedores de si mesmos, vivenciando as suas experiências de vida de forma mais coerente com seus referenciais e valores internos. O estudo demonstrou que a concretização dos objetivos iniciais da patrulha escolar beneficiou a comunidade, na medida em que estas relações patrulheiro-adolescente-

¹Enfermeira do Real Hospital Português em Recife-PE. Mestre em Hebiatria. janainasantos_fop@yahoo.com.br. ²Enfermeira do Hospital da Restauração em Recife- PE. Mestre em Hebiatria. ³Enfermeira do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Recife- PE. Mestre em Hebiatria. ⁴Pedagogo. Especialista em Supervisão Escolar pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenador do Programa Patrulha Escolar do Comando Geral da Polícia Militar do Estado de Pernambuco. ⁵Enfermeira Residente em Centro Cirúrgico. Especialista em Enfermagem Gestão Hospitalar pela UFPE. ⁶Enfermeira Residente em Centro Cirúrgico. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico pela UESC.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 1743 - 5/5

comunidade foram reconhecidas por cada sujeito como essenciais para o cumprimento das metas previstas, ou seja, a diminuição dos índices de violência nas escolas e em seu entorno.

Descritores: comportamento do adolescente, violência, segurança, participação social, educação.

Bibliografia

1. Abramovay M, Rua MG; UNESCO Brasil, REDE PITÁGORAS, Coordenação DST/AIDS do Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, CNPq, Instituto Ayrton Senna, UNAIDS, Banco Mundial, USAID, Fundação Ford, CONSED, UNDIME. Violências nas escolas. 2002; 1- 88.
2. Scheremeta MT. A polícia comunitária na polícia militar do Paraná [homepage na Internet]. Paraná: Polícia Militar do Paraná; [atualizada em 2005 Fev ; acesso em 2007 Nov 14]. Polícia Militar do Paraná; [20 telas]. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/portal/patrolhaescolar/pdf/policia_a_comunitaria.pdf.
3. Patrulha escolar é implantada em Palotina [homepage na Internet]. Paraná: Portal Governo de Palotina ; [atualizada em 2005 Fev ; acesso em 2007 Nov 14]. Agência de Notícias; [1 tela]. Disponível em: <http://www.palotina.pr.gov.br/informaview.php?id=1257>.
4. National Institute of Justice [homepage na Internet]. Sherman LW, Gottfredson D, MacKenzie D, Eck J, Reuter JP, Bushway S. Prevention crime: What Works, what doesn't, what's promising: a report for the United States Congress. Washington DC: National Institute of Justice [atualizada em 2007 ; acesso em 2008 Sep 04]. Preventing crime: what works, what doesn't, what's promising: a report to the United States Congress prepared for the national Institute of Justice; [aproximadamente 19 telas]. Disponível em: <http://www.ncjrs.org/works/wholedoc.htm>.

¹Enfermeira do Real Hospital Português em Recife-PE. Mestre em Hebiatria. janainasantos_fop@yahoo.com.br. ²Enfermeira do Hospital da Restauração em Recife- PE. Mestre em Hebiatria.³Enfermeira do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Recife- PE. Mestre em Hebiatria. ⁴Pedagogo. Especialista em Supervisão Escolar pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenador do Programa Patrulha Escolar do Comando Geral da Polícia Militar do Estado de Pernambuco. ⁵Enfermeira Residente em Centro Cirúrgico. Especialista em Enfermagem Gestão Hospitalar pela UFPE. ⁶Enfermeira Residente em Centro Cirúrgico. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico pela UESC.

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

Iracema Gardã

Trabalho 517 - 1/4

A Reconfiguração do Serviço de Enfermagem do Hospital Evandro Chagas: 1985 a 1989.

CASCARDO, Elaine Ferraz*

O objeto desta pesquisa é o processo de reorganização do Serviço de Enfermagem do Hospital Evandro Chagas (HEC) mediante a nova proposta de atendimento aos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O recorte temporal abrange o período compreendido entre 1985 e 1989. O marco inicial '1985' refere-se ao início da gestão do presidente da FIOCRUZ, Dr. Antônio Sérgio da Silva Arouca, que tinha como proposta a reorganização das diversas Unidades Técnico-Científicas da instituição, incluindo-se o Hospital Evandro Chagas. O marco final '1989' corresponde à consolidação da assistência de enfermagem aos pacientes portadores do HIV /AIDS e à saída da enfermeira Marizete Pereira da Silva da chefia do Serviço de Enfermagem. Questão de Pesquisa: que situações ensejaram a admissão de novos enfermeiros para o HEC e que mudanças foram implantadas na reorganização do serviço de enfermagem para corresponder às exigências do atendimento aos portadores de HIV /AIDS? Para responder esta questão foram elaborados os seguintes objetivos: descrever as circunstâncias que ensejaram a contratação de novos enfermeiros para o Hospital Evandro Chagas na segunda metade da década de 80; analisar as estratégias empreendidas pelos enfermeiros no processo de reorganização do Serviço de

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

Iracema Gardã



Trabalho 517 - 2/4

Enfermagem para o atendimento aos portadores de HIV / AIDS; discutir os ganhos simbólicos dessas estratégias na conquista de espaço pelos enfermeiros do HEC. O referencial teórico foi fundamentado no pensamento do sociólogo francês Pierre Bourdieu, no que concerne aos conceitos de poder simbólico, campo e espaço social e *habitus*. O estudo se utilizou da abordagem qualitativa na perspectiva histórica. As técnicas utilizadas para coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada e a análise de documento. Os sujeitos foram enfermeiros, auxiliares de enfermagem que trabalhavam no HEC no período de 1985 a 1989 e profissionais de outras categorias que detinham informações sobre o período. Foram entrevistados 15 enfermeiros, destes, dois eram de outras instituições, os quais participaram do cuidado aos pacientes no início da epidemia. O campo foi o Hospital Evandro Chagas. As fontes primárias foram os documentos e os depoimentos dos sujeitos. As fontes secundárias foram as teses, livros, dissertações e artigos sobre o tema. Os sujeitos foram submetidos a entrevistas gravadas após concordarem com as mesmas e assinarem o Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas. Após transcrição das fitas, estas foram analisadas na perspectiva da análise de conteúdo temática de Bardin. As categorias de análise foram: o movimento de Reorganização do HEC; as estratégias de reconfiguração do Serviço de Enfermagem do HEC para atendimento aos portadores da AIDS; a conquista pelos enfermeiros de novos

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

Trabalho 517 - 3/4

espaços no Hospital Evandro Chagas. Conclui-se que o advento do HIV / AIDS propiciou uma transformação no Serviço de Enfermagem do HEC que se viu desafiado a cuidar de pacientes com uma doença até então desconhecida. Isso repercutiu positivamente dentro do serviço, pois seus profissionais tiveram que adquirir novos *habitus* o que ensejou o crescimento e aprimoramento da equipe de enfermagem e o reconhecimento deste profissional dentro do HEC, possibilitando e viabilizando a conquista de espaço na instituição.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 517 - 4/4

Mestre em Enfermagem pela Universidade do Rio de Janeiro, Enfermeira da Hemovigilância do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas –FIOCRUZ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 548 - 1/4

A VIOLÊNCIA FÍSICA NA VISÃO DE ESTUDANTES DE UMA FACULDADE DE ENFERMAGEM

Cunha, Janice Machado da¹

Gonçalves, Francisco Gleidson de Azevedo ²

Simões, Danielle Cristina de Castro³

Carmo, Danielle Abraão do⁴

Souza, Valleska Maturano de⁵

Introdução: Trata-se de um recorte de uma pesquisa mais ampla, que teve como objeto de estudo: “As vivências de violência física na infância do(a)s aluno(a)s de um curso de graduação em enfermagem”. Este texto enfoca um dos objetivos do estudo que foi: analisar a visão de estudantes de uma Faculdade de Enfermagem acerca da violência física. Trata-se de um tema ainda pouco estudado no âmbito da enfermagem, um estudo bibliográfico encontrou 37 produções científicas da enfermagem acerca desta temática, sendo 8 (oito) publicações nacionais e 29 publicações internacionais. (Cunha et al,2005). Referencial teórico: adotou-se a perspectiva ecológica proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera a violência um fenômeno de natureza multifacetada e propõe um modelo de análise subdividido em quatro níveis (Krug et al., 2002):1º) identifica fatores biológicos e pessoais que influenciam o comportamento dos indivíduos, aumentando sua possibilidade de se tornarem vítimas ou perpetradores de atos de violência; 2º) estuda as relações estreitas, tais como relações familiares e relações com parceiros íntimos ou amigos; 3º) examina os contextos comunitários das relações sociais (escolas, locais de trabalho e bairros) e 4º) estuda os fatores da sociedade que favorecem a violência. Constatou-se que não existe um consenso no que se refere à

¹ Enfermeira. Professora Adjunta DEMI-FENF-UERJ- Doutora em Saúde da Criança pelo IFF/FIOCRUZ-

² Acadêmico 4º período curso de Graduação em Enfermagem– FENF/UERJ Voluntário-glydy_fran@hotmail.com

³ Acadêmica 7º período curso de graduação em Enfermagem –FENF/UERJ- Bolsista Pró-Inciar/FAPERJ/UERJ

⁴ Acadêmica 8º período curso de graduação em Enfermagem –FENF/UERJ- Bolsista Pró-Inciar FAPERJ/UERJ

⁵ Acadêmica 8º período curso de graduação em Enfermagem –FENF/UERJ- Bolsista Pró-Inciar FAPERJ/UERJ

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

Iracema Gardã



Trabalho 548 - 2/4

conceituação de violência. Considera-se que isto dificulta o reconhecimento e caracterização deste grave problema de saúde pública, uma vez que, dependendo da definição ou conceito adotados, amplia-se ou estreita-se o que se considera *ato violento*. Entre os termos mais comumente utilizados encontra-se: *abuso, castigo, disciplina, maus-tratos, violência, violência doméstica e vitimização doméstica* (Azevedo; Guerra, 1995). Não obstante a multiplicidade de definições e conceitos, neste estudo considerou-se violência física como sinônimo de abuso físico, que é definido por alguns autores como qualquer ação, única ou repetida, não acidental (ou intencional), cometida por um agente agressor que provoque dano físico no agredido. O dano provocado pelo ato abusivo pode variar de lesões leves a conseqüências extremas como a morte (Deslandes, 1994). Metodologia: trata-se de um estudo qualitativo, pautado na técnica de análise de conteúdo, modalidade temática (Bardin, 1979). Os dados foram obtidos a partir de uma questão aberta num questionário auto aplicado na qual o respondente deveria escrever o que ele entendia por violência física. Este item foi respondido por 146 alunos em um total de 190 alunos de um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Rio de Janeiro que aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram colhidos nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2008.. Adotou-se os aspectos ético-legais normatizados na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, cadastrando a pesquisa no SISNEP (Sistema Nacional de Ética em Pesquisa) e submetendo à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUPE, tendo sido aprovado em 27/08/2008 com o número Projeto 2102-CEP/HUPE. Sendo incluídos neste estudo apenas os alunos que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram garantidos o sigilo e anonimato dos entrevistados, sendo os questionários devolvidos aos pesquisadores em envelope fechado, sem identificação e separados dos formulários de consentimento da pesquisa assinados pelos que concordaram em participar da mesma. Resultados: Após leitura exaustiva das respostas, foram constituídas três categorias temáticas: **a) violência física caracterizada como sinônimo de agressão**- a maioria dos respondentes definiu a violência física como o ato de agredir ou como agressão física, geralmente caracterizada de acordo com a

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

Iracema Gardã



Trabalho 548 - 3/4

intensidade e frequência dos episódios de vitimização: “Agredir, bater, machucar fisicamente alguém”. (Q 146) e “é o ato de bater, espancar um indivíduo...” (Q 132), “ato de dar palmadas para mim não se caracteriza como violência” (Q 20). Foram relatados diversos tipos de agressão, dentre estes: socos, tapas, pontapés, murros, beliscões, empurrões, sacolejos, palmadas e abuso sexual; **b) Violência física configurada pelas marcas na vítima**- isto foi descrito em diversos trechos, dentre estes destacam-se “.. Acho que pode ser considerada como tal quando causa traumas futuros, decorrente do ato ou quando causa trauma atual, como vergonha no caso de marcas aparentes. Fora as marcas que ficam para sempre”. Q 20 , “...de forma a fazer ele se sentir humilhado e com a auto-estima no chão” Q 132 e **c) violência física relacionada à motivação**- expressa em respostas como: “... Todo ato que seja para repreender...” Q 59; “...para que de corretiva não se torne abusiva” Q 161. Considerações finais: Constatou-se que a visão de violência física por parte dos estudantes de um curso de graduação em enfermagem está pautada num contexto de relações inter-pessoais hierarquizadas. Na perspectiva do modelo ecológico para análise da violência percebe-se que os sujeitos do estudo identificam os fatores biológicos e pessoais que interferem nas situações de violência física, bem como apontam claramente a relação de inferioridade da vítima. Contudo, não visualizou-se nas definições de violência física dos sujeitos deste estudo a inclusão do contexto comunitário, as relações sociais e os fatores da sociedade que favorecem à violência. Isto, aponta a necessidade de inclusão desta temática de forma mais profunda e sistematizada no currículo e nos desafia a proporcionar condições para que os estudantes possam refletir sobre suas vivências de violência de modo a reconhecê-las buscando superar os possíveis traumas decorrentes destas vivências.

Descritores: Violência; Enfermagem; Estudantes; Alunos de Enfermagem.

Referências

AZEVEDO, M.A.; GUERRA V.N.A.. **Violência doméstica na infância e na adolescência**. São Paulo: Robe. 1995.

Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1979.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 548 - 4/4

Cunha JM, Assis SG, Pacheco STA. **A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar.** Rev Brasileira de Enfermagem 2005; 58:462-65.

DESLANDES, SF. **Atenção à criança e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço.** Caderno de Saúde Pública (Rio de Janeiro); 1994; 10 (supl. 1): 177-87.

Krug EG, Dalberg LL, Mercy AJ, Zwui AB, Lozano R, editores. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde** . Genebra: OMS; 2002a.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1333 - 1/3

A VIOLÊNCIA FÍSICA VIVENCIADA NA INFÂNCIA DE ESTUDANTES DE UMA FACULDADE DE ENFERMAGEM

Cunha, Janice Machado da¹

Simões, Danielle Cristina de Castro²

Gonçalves, Francisco Gleidson de Azevedo³

Carmo, Danielle Abraão do⁴

Souza, Valleska Maturano de⁵

Introdução: Este trabalho constitui-se num recorte de uma pesquisa teve como objeto de estudo “As vivências de violência física na infância do(a)s aluno(a)s de um curso de graduação em enfermagem”, focaliza-se os seguintes objetivos: a) Analisar a ocorrência de violência física na infância de aluno(a) s de enfermagem; b) Caracterizar os fatores circundantes à vivência desta violência; e c) Identificar as repercussões na vida adulta da violência sofrida na infância. A violência atualmente vem sendo freqüentemente abordada nos meios de comunicação social e os dados estatísticos apontam para um crescimento deste fenômeno com conseqüências para diversos setores da sociedade. Uma pesquisa com 1.685 adolescentes estudantes de escolas públicas e particulares de São Gonçalo/RJ, constatou que 14,6% dos entrevistados sofrem violência física severa de pai ou mãe (atos como chutar, morder ou dar murros, espancar, ameaçar ou efetivamente usar arma de fogo ou arma branca); 11,8% testemunharam ou vivenciaram violência sexual na família; 48% relataram sofrer violência psicológica de pessoas significativas. (Assis e Avanci, 2004). Os estudos acerca desta temática na área da Enfermagem ainda são pouco numerosos, conforme constatado numa pesquisa realizada em 2004 que encontrou apenas 08 (oito) publicações nacionais (Cunha, Assis & Pacheco, 2005). A violência é considerada um agravo à saúde e está incluída pela OMS na Classificação

¹ Enfermeira. Professora Adjunta DEMI-FENF-UERJ- Doutora em Saúde da Criança pelo IFF/FIOCRUZ

² Acadêmica 7º período curso de graduação em Enfermagem –FENF/UERJ- Bolsista Pró-Inciar/FAPERJ/UERJ- E-MAIL: danisiuerj@yahoo.com.br

³ Acadêmico 4º período curso de Graduação em Enfermagem– FENF/UERJ Voluntário

⁴ Acadêmica 8º período curso de graduação em Enfermagem –FENF/UERJ- Bolsista Pró-Inciar FAPERJ/UERJ

⁵ Acadêmica 8º período curso de graduação em Enfermagem –FENF/UERJ- Bolsista Pró-Inciar FAPERJ/UERJ

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

Trabalho 1333 - 2/3

Internacional de Doenças - CID na categoria denominada “causas externas”, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no primeiro *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*, como: “Uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG et al., 2002,5). Entende-se que podem ocorrer simultaneamente a associação de diversas modalidades de violência, neste estudo priorizou-se a violência física, adotando-se este termo como sinônimo de abuso físico, maus tratos físicos e vitimização. Definiu-se abuso físico como qualquer ação, única ou repetida, não acidental (ou intencional), cometida por um agente agressor adulto (ou mais velho que a criança ou adolescente), que provoque dano físico no agredido. (Deslandes, 1994). Método: Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo. Os sujeitos do estudo foram 190 estudantes de um curso de graduação em enfermagem. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Projeto nº 2102-CEP/HUPE). Resultados: Do total de sujeitos do estudo, 32% sofreram violência na infância, predominantemente no domicílio e os familiares os agressores mais frequentes. Os tipos de violência física mais frequentes foram: tapas 96,6% (N=60), surra com instrumentos 51,1% (N=45) e socos e pontapés 42,2%(N=45). Foram relatados outros tipos de violência sofridas por 20% dos alunos num total de 35,6, a violência sexual foi referida por 6,6% (N=45) e mutilações 2,7% (N=37). Um outro estudo realizado com profissionais de enfermagem no Rio de Janeiro (Cunha,2007), também constatou a relevante ocorrência de violência que foi relatada por 31,5% dos profissionais (22,8% poucas vezes e 8,7% muitas vezes). A autora ressalta que a violência física é uma das formas mais frequentes de violência na infância, resultado de uma cultura na qual prevalece a idéia da “palmada educativa”, considerando-se natural a disciplina através de punição corporal. Dos (61) alunos que relataram terem sofrido violência na infância, nove referiram terem adquiridos trauma decorrentes da violência. Foram relatados vários instrumentos utilizados na agressão, destacando-se: *chinelo, cinto, fio elétrico, vara, vassoura, concha de feijão, bacia, calçado, tampa de panela, fivela de cinto, boneca, corda, chave, pente,*

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

Iracema Gardã

Trabalho 1333 - 3/3

pedra, mangueira d'água, "espada de São Jorge", cabide entre outros. A maioria dos alunos considera a palmada necessária e 13% dos que sofreram violência relataram que esta experiência repercutiu em sua vida adulta. Conclusões: A ocorrência de violência familiar na infância dos alunos é relevante e a punição corporal como forma de educação naturalizada. Sugere-se a abordagem deste problema de forma mais aprofundada nos Cursos de Graduação em Enfermagem, favorecendo a prevenção da violência e o apoio aos que a vivenciaram ou vivenciam.

Palavras-Chaves: Enfermagem, Escolas de Enfermagem., Estudantes, Maus-Tratos, Violência

Referências:

Assis SG, Avanci, JQ. **Labirinto de espelhos: a formação da auto-estima na infância e adolescência.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

Cunha JM, Assis SG, Pacheco STA. **A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar.** Rev Brasileira de Enfermagem 2005; 58:462-65.

Cunha, J.M. **A atenção de enfermagem à criança vítima de violência familiar** [tese de doutorado] Rio de Janeiro : Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. 2007

Deslandes SF. **Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994.

Krug EG, Dalberg LL, Mercy AJ, Zwui AB, Lozano R, editores. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde:** súmula. Genebra: OMS; 2002b.

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

Iracema Gardã



Trabalho 3033 - 1/3

AJUSTAMENTO SOCIAL DE MULHERES SUBMETIDAS A REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA DO MIOCÁRDIO¹RODRIGUES, Gilmara Ribeiro Santos²
CRUZ, Enêde Andrade da³
PAIVA, Mirian Santos⁴

Resumo: As doenças do aparelho circulatório encabeçam a lista de doenças que mais causam mortalidade. Dentre elas o Infarto Agudo do miocárdio (IAM) que se apresenta, em segundo lugar na lista, das doenças do aparelho circulatório, ficando em primeiro lugar nas doenças cerebrovasculares, que representam 32,8% das doenças do aparelho circulatório (BRASIL, 1996). O ajustamento social das mulheres submetidas a revascularização cirúrgica do miocárdio (RM) – procedimento cirúrgico – pela implantação de um enxerto de ponte na artéria coronariana com o intuito de normalizar o fluxo sanguíneo no miocárdio. Após esse procedimento, especialmente, as mulheres necessitam de reestruturar sua personalidade e sua vida social, que podem influenciar suas competências de independência e responsabilidade, interferir na eficácia do tratamento, na realização pessoal, estabilidade hemodinâmica, emocional e social. A RM representa para as mulheres mudanças em sua auto-imagem, no relacionamento com o próprio corpo e com familiares, na sexualidade e nas relações sociais (FABBRO; MONTRONE; SANTOS, 2008). Nessa condição, o conhecimento do senso comum é resultante da comunicação e interação social, elaboradas e partilhadas pelo grupo social de pertença. Diante do exposto objetivamos apreender as concepções das mulheres submetidas a esse procedimento, ou seja, a imagem mental, formulada de idéias e pensamentos, sobre um determinado fenômeno descrito, com base, em julgamento ou avaliação, vez que a ideologia em vigor tem papel importante, em sua vida social (JODELET, 2005).

¹ Recorte da dissertação intitulada: Ajustamento social de pessoas submetidas a revascularização cirúrgica do miocárdio: um estudo das representações sociais, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

² Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgard Santos e Preceptora do núcleo de UTI da residência multiprofissional em saúde da Universidade do Estado da Bahia. jubaenfa@hotmail.com.

³ Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Ceará; Docente do programa de pós-graduação de enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Membro do GEPASE/ NUPESC.

⁴ Enfermeira, Doutora Coordenadora do programa de pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

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

Trabalho 3033 - 2/3

Essas mulheres captam os acontecimentos, atitudes dos familiares e amigos, especialmente pelo papel que ocupa no grupo social e na família, cujas características do mundo em que vivem e as informações deles advindas, a partir do conhecimento espontâneo que possibilita a compreensão do que é expresso, pelo grupo, através da linguagem, enquanto, meio de comunicação para orientar seu comportamento (MOSCOVICI, 1978). A coleta de dados foi efetivada com 27 mulheres que correspondeu a 44,30% do total de 61 pessoas estudadas, cujos critérios de escolha foram: mulheres submetidas a esse procedimento, freqüentadoras do ambulatório de isquemia, de um hospital de grande porte e terem mais de 45 dias de pós-operatório, seguindo a resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). Os resultados destacam na concepção dessas mulheres, situações negativas que demonstram comportamentos e posturas com evidências de insatisfação e inadequação ao ajustamento social. Cuidar das mulheres em sua integralidade é um desafio para a equipe de saúde, pois, quando submetidas à cirurgia, sempre vivenciam a preocupação e um sentimento de inutilidade pelas limitações nas atividades cotidianas a que estavam habituadas, pois segundo Alves (1997) são aspectos subjetivos da sua condição, na qual estão envolvidos pensamentos, vontade, ações, habilidades instrumentos de trabalho, mudanças de objetivos que são condições internas e externas, respectivamente, comportamentais intelectuais, temperamentais e físicas, técnicas, sociais e econômicas, para realização de suas atividades domésticas para sobrevivência. Situações essas, que podem impossibilitar seu ajustamento social, mesmo porque, ela é a responsável por todos os acontecimentos e atividades domésticas desenvolvidas no seu lar e as limitações podem gerar insatisfação e inadaptação à condição. Conclui-se que as entrevistadas concebem o ajustamento social de forma conflituosa entre dificuldades e obstáculos, sendo necessário um cuidado e acompanhamento mais direcionado, considerando que na perspectiva de gênero perpassa toda sua vida. Recomenda-se aos enfermeiros que essas concepções sejam consideradas, através da visão integral do ser, valorizando no plano de alta os aspectos positivos das atividades que essas mulheres podem desenvolver dentro de suas limitações e de suas

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

Trabalho 3033 - 3/3

potencialidades, criando espaços de ajuda mútua, como programas sociais em grupos que vivenciam experiências semelhantes.

Palavras-chave: Enfermagem. Mulheres. Representações Sociais. Ajustamento Social. Revascularização do Miocárdio.

REFERÊNCIAS:

ALVES, Maria Dalva Santos. **Mulher e saúde – representações sociais no ciclo vital**. Fortaleza: Pós-Graduação/DENF/UFC/Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997.

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

FABBRO, Márcia Regina Cangiani; MONTRONE, Aida Victoria Garcia; SANTOS, Silvana dos. **Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama**. Rev. enferm. UERJ. Rio de Janeiro, out/dez; v.16, n.4. p. 532-537. 2008,

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (org.) **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ. 2001

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

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

Trabalho 1303 - 1/4

ANÁLISE DE ARTIGOS CIENTÍFICOS SOBRE A
ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA PARA O CUIDADO DE
ENFERMAGEM.

Oliveira, Edmara Teixeira¹; Gomes, Gabriele Dias²; Beserra, Eveline Pinheiro³; Alves, Maria Dalva Santos⁴.

A adolescência é o período da vida que ocorre no final da infância, havendo modificações corporais, sociais e psicológicas, sendo uma fase de descobertas e transformações. Por ser um momento em que ocorrem importantes desenvolvimentos, a jovem pode chegar aos ciclos ovulatórios que indicam a maturidade orgânica para a reprodução, passando a apresentar corpo de mulher jovem e fértil, sem ainda ter amadurecimento de forma emocional para administrá-lo¹. Logo, essa incapacidade de administrar emocionalmente seu corpo expõe os adolescentes a situações indesejadas em virtude do despreparo e da falta de informações de qualidade. Por isso é importante que o adolescente tenha acesso a serviços de informação como em escolas ou mediante os serviços de planejamento familiar. O acesso à informação de boa qualidade e a disponibilidade de opções contraceptivas são aspectos importantes nos programas de planejamento familiar, destinados não apenas aos adolescentes, mas também à população em geral ². É necessário o esclarecimento dos métodos contraceptivos para a prevenção e promoção da saúde em relação à sexualidade do jovem, para que eles conheçam os métodos, de forma a permitir-lhes ter uma vida sexual tranquila na prevenção de uma gravidez indesejada. Logo, objetivou-se: conhecer os artigos científicos sobre a anticoncepção na adolescência. Esta é uma pesquisa bibliográfica realizada como atividade na disciplina Metodologia da Pesquisa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Foi realizada a busca dos indicadores por meio do sítio www.scielo.br, por meio dos descritores anticoncepção e adolescência. Foram selecionados dez artigos, dos quais oito foram escolhidos pela sua relevância e proximidade com os objetivos do ensaio. Os artigos pertinentes à temática foram submetidos à leitura na íntegra, fichados e, posteriormente, efetivada a análise de conteúdo, com base em Bardin. Foram usados quadros que descrevem o conhecimento deficiente dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1303 - 2/4**

adolescentes acerca da anticoncepção e os métodos anticoncepcionais mais descritos pelos jovens nos artigos pesquisados. Nos artigos pesquisados, foi observado que a maioria ocorreu em instituições de ensino, como escolas secundárias e universidades, demonstrando, assim, a grande área de atuação que poderia ser usada pelos enfermeiros no desenvolvimento de projetos amplos de Educação em Saúde. Em relação ao conhecimento dos jovens acerca da anticoncepção descrito nos artigos, observou-se um saber deficiente. A análise desse indicador demonstra como os adolescentes estão vulneráveis a gestações não planejadas e a doenças sexualmente transmissíveis (DST), uma vez que demonstraram má utilização do preservativo. Sobre anticoncepcional oral, o manejo inadequado do método os situa em maior vulnerabilidade. Em outro estudo, apreendeu-se que os jovens ao iniciarem sua vida sexual, muitas vezes, sem orientação, rapidamente são contaminados por alguma das DST. Deixam de tomar os devidos cuidados preventivos por temor de que os pais possam descobrir o início da vida sexual do adolescente e, simultaneamente, pelo desconhecimento dos riscos desse tipo de doença³. No que diz respeito à orientação do jovem, há muitas lacunas na abordagem da sexualidade. Assim, torna-se importante que esta orientação esteja inserida na realidade e exercida de forma aberta, pois a maioria dos jovens são imaturos, visto que alguns deles buscam aventuras e ignoram a possibilidade de se contaminarem com alguma das DST, ou até mesmo acreditam que realizam o ato sexual com pessoas seguras, isentas de alguma doença transmissível, enquanto, na verdade, todos estão susceptíveis de contaminação⁴. Os artigos demonstram um conhecimento maior, por parte dos adolescentes, acerca do preservativo masculino e da pílula anticoncepcional, porém maior conhecimento não impede a adoção de condutas erradas e abandono do uso. Mesmo com informações sobre o uso do método ainda há inabilidade, acerca do seu emprego não permitindo uma prática efetiva e adequada. Os adolescentes focaram o condom para anticoncepção, pois compreendem melhor esse método do que em relação a outros, como, o dispositivo intrauterino e o diafragma. Fato preocupante, contudo é que, mesmo com o conhecimento acerca do preservativo, muitas vezes, não há uma prática eficiente e seu uso correto em todas as relações. Assim são necessárias ações de educação em saúde que propiciam o jovem expor suas dúvidas e conhecer

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1303 - 3/4**

os meios de prevenção, capacitando-os a repensar condutas, favorecendo a uma melhor qualidade de vida, nesse contexto a enfermagem pode executar atividades com jovens em diferentes setores e segmentos sociais com a meta de isentá-los de riscos ⁵. Atualmente, a concepção adolescente constitui séria preocupação política e social, e o enfermeiro, como um profissional de múltiplas funções, perde um grande espaço ao não lidar com as questões tão particulares desse público. Observou-se que, em múltiplas situações, deixa-se de conferir condições para que os adolescentes se façam autores do seu cuidado. As informações são oferecidas, mas o jovem com sua imaturidade e linguagem diferente, não entende ou as interpreta equivocadamente. Falta de informações de qualidade faz com que atitudes erradas se perpetuem, expondo os adolescentes a situações indesejadas e a comportamentos de risco desde muito cedo, interferindo para sempre no seu desenvolvimento biológico, social e cultural. Apenas por intermédio de transformações nos serviços de assistência aos adolescentes, como escolas, unidades básicas de saúde, bem como nos veículos de comunicação, é que se concederá condições para que o jovem tenha um desenvolvimento saudável, podendo assim dar início a sua vida sexual de maneira firme, sem medos ou exposição a situações não desejadas. Referências: **1.**Berlofi L; Alkmin E; Barbieri M; Guazzelli C; Araújo F. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paulista de Enfermagem* 2006; 19(2): 196 – 200./**2.** Martins L. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev. Saúde Pública* 2006; 40(1): 57-64./**3.** Diógenes MAR, Varela ZM de V. O autocuidado da adolescente portadora de doenças sexualmente transmissíveis na vivência da sexualidade. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZM. de. *Saúde da família: abordagem multireferencial em pesquisa*. Sobral. Ed. UVA, 2002. p.217-228. /**4.** Zagury T. O adolescente por ele mesmo. 11ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2000/ **5.**Almeida M. da CC de, Aquino EML de, Gaffikin L, Magnani RJ e et al. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37 (5): 566-575./ **Descritores:** Adolescência; Anticoncepção; Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1303 - 4/4

Eixo 4, dimensão 2 ¹

Acadêmica de enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal do Ceará.
Bolsista PET-Saúde. maria_ed_oliveira1@yahoo.com.br

² Acadêmica de enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal do Ceará.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
Bolsista Capes.

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 2304 - 1/3

ASPECTOS HISTÓRICOS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
ENFERMAGEM – SEÇÃO MARANHÃOCARVALHO, Valeria Portela Silva de¹
SILVA, Andrea Cristina Oliveira Silva²
COUTINHO, Nair Portela Silva³

Introdução: A Associação Brasileira de Enfermagem tem como eixo a defesa e a consolidação do trabalho da enfermagem enquanto prática social, essencial à assistência de saúde, na organização, funcionamento e do modo de produção de serviços de saúde. Ao longo de sua trajetória tem marcado sua participação na construção técnico-científica, ético, política e social em prol do desenvolvimento da enfermagem brasileira e da conquista de melhorias da qualidade de vida e dos serviços de enfermagem e de saúde. No que se refere ao Estado do Maranhão, a seção foi criada em 4 de outubro de 1958, dez anos depois da criação da Escola de Enfermagem São Francisco de Assis, quando em sua direção estava a Irmã Patrícia Maria de Areia estimulada pelo movimento de implantação das ABEns, e particularmente, pela Vice-Presidente da ABEn Nacional, Enf^a Haydée Guanais Dourado, constituiu em reunião com 14 enfermeiras, a Diretoria Provisória da ABEn - Seção Maranhão, sob a Presidência de Enf^a Aldacy Raposo Nascimento.

Objetivo: Descrever aspectos históricos da Associação Brasileira de Enfermagem Seção - Maranhão. **Metodologia:** Estudo descritivo documental, utilizando a técnica indireta de levantamentos de dados. A pesquisa documental foi realizada na sede da seção ABEn-MA, em São Luís- MA, situada no Departamento de Enfermagem da UFMA, rua Viana Vaz, nº 230, Centro. **Resultados:** De acordo com estatuto da ABEn Nacional, os(as) Presidentes são eleitos(as) por meio de constituição de chapas, sendo os(as) candidatos(as) votados(as) pelos sócios quites da entidade. Os(as) presidentes cumpriram seus mandatos integralmente, exceto na gestão de 1984 a 1987, em que a Vice- Presidente Maria Iêda Gomes Vanderlei substituiu a Presidente Luzia Salomão Brito, em 1986; e, a gestão de 1995 a 1998 que teve três presidentes e substituições de membros das diretorias,

¹ Enfermeira, graduada pela Faculdade Santa Terezinha – CEST, São Luis - MA

² Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente, Docente do Curso de Enfermagem da UFMA, São Luis - MA

³ Enfermeira, Mestre em Educação, Docente do Curso de Enfermagem da UFMA, São Luis - MA

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

Iracema Gardã



Trabalho 2304 - 2/3

conforme consta no livro de Atas de Posse, sendo respectivamente, Josélio Santos Sousa, Silima Maria de Aguiar Coqueiro e Maria de Jesus Nascimento Carvalho. Houve ainda presidentes que exerceram dois mandatos como é o caso de Maria de Lourdes Rodrigues Mota Andrade (1958 a 1960 e 1960 a 1962) e Nair Portela Silva Coutinho (1981 a 1984 e 1987 a 1989). Dentre os eventos realizados pela ABEn-MA cita-se: 1972: I Jornada Maranhense de Enfermagem, realizada de 12 a 20 de maio, nas dependências da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão, durante a gestão da presidente Maria Graciema Daniel Oliveira; 1982: a ABEn-MA promoveu o IV Seminário de Enfermagem Comunitária do Norte/Nordeste, realizada no prédio do ILA (Curso de Medicina); 1984: II Encontro de Enfermagem do Nordeste, realizado no período de 24 a 26 de maio, no auditório do INCRA, Avenida Casemiro Júnior no bairro do Anil. Durante a primeira gestão de Nair Portela Silva Coutinho; 1987: Seminário sobre Ensino de Enfermagem a nível de 1º e 2º graus, de 15 a 16 de outubro; 1988: I Jornada Maranhense de Enfermagem em Centro Cirúrgico, no período de 17 a 19 de maio; 1996: XIII Encontro de Enfermagem do Nordeste, ABEn Nacional e ABEn-MA, de 17 a 20 de Julho de 1996 que teve como Tema Central: “A Enfermagem e as perspectivas para o III Milênio”; 2005: realização do 13º Seminário Nacional de Pesquisa de Enfermagem (SENPE), sendo planejado pelo Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem da ABEn-Nacional e pela Associação Brasileira de Enfermagem – Seção-MA e realizado nas dependências do Hotel Rio Poty, no bairro da Ponta da Areia, no período de 14 a 17 de junho; 2006: apoiou o I Encontro Maranhense dos Estudantes de Enfermagem (EMAEEnf), que teve como tema central a “(Des)precarização do trabalho de enfermagem: a formação que temos e a que queremos”; 2007: apoiou o 28º Encontro Regional de Estudantes do Nordeste (ENEEnf), organizado pelo Centro Acadêmico de Enfermagem da UFMA. Anualmente continua realizando a Semana Brasileira de Enfermagem organizada pela ABEn-Nacional e comemorando a Jornada Maranhense de Enfermagem que se encontra em sua 40ª edição, além de promover cursos voltados para a prática de saúde e educação em enfermagem.

Conclusão: Conseguiu-se com esta pesquisa resgatar alguns aspectos da Associação brasileira de Enfermagem – Seção Maranhão uma vez que a não localização de documentos limitou maiores informações sobre a entidade a nível

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

Iracema Gardia



Trabalho 2304 - 3/3

local. Consciente de que as mudanças só se constroem com parcerias e que é necessário construir coletivamente essas mudanças, a ABEn-MA continua realizando discussões em seus eventos, reafirmando o seu compromisso contínuo na luta pela democracia, pela ética e por um maior engajamento de profissionais comprometidos. Este tem sido um desafio enfrentado pelas diretorias da ABEn-MA, que está em constante busca para mobilizar esforços e agregar enfermeiras(os), docentes, gestores bem como estudantes, para a participação efetiva de todos interessados e envolvidos com a enfermagem. **Bibliografia:** CARVALHO, Anayde Corrêa de. **Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976:** documentário. Brasília, DF: ABEn, 1976; SEMANA Brasileira de Enfermagem. **O Estado Maranhão**, São Luís, 13 maio 1999, Caderno Cidade, p. 3.; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM NACIONAL. **Arquivos de 1926 a 2008.** Brasília, DF, 2008.; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM-MARANHÃO. **Relatório Final do SENPE.** São Luís, 2005.; BARREIRA, Ieda de Alencar; SAUTIER, Jussara; BAPTISTA, Suely de Souza. O movimento associativo das enfermeiras diplomadas brasileira na 1ª metade do século 20. **ABEn-Boletim Informativo**, Brasília, DF, Ano 44, n. 3, p. 16, out./dez. 2002.

Descritores: História da enfermagem, associações profissionais, participação social

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

Trabalho 760 - 1/4

ASSISTÊNCIA A PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME

Santiago RF⁽¹⁾, Nascimento, CMFS⁽²⁾, Carvalho NM⁽³⁾, Batista TCBP⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A doença falciforme é uma das enfermidades mais antigas da humanidade, decorrente de uma mutação genética ocorrida, majoritariamente, no continente africano. A imigração forçada dos africanos em decorrência do escravismo trouxe o gene a todo território brasileiro. Desse modo, percebe-se que a doença é hereditária, incurável e de alta morbidade e mortalidade, sendo seu tratamento tradicionalmente compreendido, como de competência dos centros hematológicos. O termo doença falciforme engloba um grupo de anemias hemolíticas hereditárias que têm em comum a presença de hemoglobina S dentro da hemácia. Representa a enfermidade hereditária mais prevalente no mundo. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o gene pode ser encontrado em frequências de 2% a 6% nas regiões do país, aumentando para 6% a 10% na população afrodescendente brasileira ⁽¹⁾. A referida patologia pode causar crises falcêmicas, anemia, dores articulares que variam de leve a lancinante, icterícia, redução na velocidade de crescimento, puberdade atrasada nas crianças, infecções freqüentes, problemas oculares, problemas neurológicos, colelitíase, priapismo e úlceras dos membros inferiores⁽²⁾. O indivíduo portador de doença falciforme quando submetidos às intercorrências de emergência, encontram-se em situações vulneráveis e de riscos e, portanto, devem ser tratados o mais rápido possível, bem como assistidos de forma acolhedora e humanizada. A triagem médica é fundamental para uma boa avaliação das medidas iniciais que devem ser tomadas. Diante das suas várias complicações é de suma importância que os serviços de atenção básica, e especialmente os da urgência saibam diagnosticar e atender um paciente com essa patologia, evitando a quebra da assistência e promovendo o cuidado de forma qualificada e humanizada. **OBJETIVOS:** O objetivo geral desse estudo foi verificar o conhecimento produzido acerca da anemia falciforme, na literatura nacional e internacional, indexados no LILACS, no período de 2004 a 2008. Os objetivos específicos foram a caracterização dos artigos científicos publicados quanto ao periódico, ano de publicação, categoria e qualificação dos autores envolvidos e a metodologia utilizada; e análise do

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

Iracema Gardã



Trabalho 760 - 2/4

conteúdo temático destacando o enfoque predominante. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistematizada de literatura, que teve como descritor anemia falciforme, utilizou-se para a coleta e análise de dados um formulário que constou de dados de identificação da publicação (título e natureza do artigo, periódico, ano de publicação); dados de identificação do autor (nome do autor, profissão e titulação); objetivos, os sujeitos e a metodologia utilizada; e análise do conteúdo temático dos artigos considerando o enfoque predominante. **RESULTADOS:** Foram identificadas, na base de dados, 37 publicações relacionadas à anemia falciforme, destas, 30 foram selecionadas, e 07 excluídas por não terem sido encontrados para a leitura. Os 30 artigos selecionados foram publicados em diferentes periódicos da área da saúde, sendo que 28 artigos tinham como país de origem o Brasil e 01 a Venezuela e 01 a Jamaica. Considerando a natureza dos artigos 83% (25 artigos) eram estudos de campo e 17% (5 artigos) estudos de revisão de literatura. Dos estudos de campo 88% (22 artigos) utilizavam abordagem quantitativa e 12% (3 artigos) abordagem qualitativa. A maioria dos artigos teve médicos como primeiros autores, e a titulação mais freqüente entre os autores é a de médico especialista com 33% (10), seguido de médico com doutorado 20% (6), enfermeiro com mestrado 14,3% (5), médico 10% (3), enfermeiro especialista 3,4% (1), estudante de medicina 3,4% (1), farmacêutico 3,4% (1), nutricionista com doutorado 3,4% (1). Dos referidos artigos 3,4% (1), não tinha disponível esse dado. Esse estudo bibliográfico evidenciou que o foco da temática mais utilizado foi as intervenções no tratamento da Anemia Falciforme, em que dos 30 artigos localizados 7 tratavam especificamente dessa abordagem e os demais embora não se referindo diretamente a esse enfoque, acabavam enfatizando em seu estudo a importância das medidas gerais no tratamento da anemia falciforme e a importância das intervenções médicas e de enfermagem nas crises álgicas. **CONCLUSÕES:** Verifica-se a necessidade de desenvolvimento da educação permanente para os profissionais de saúde sobre o tema, a fim de sensibilizar a equipe multidisciplinar, bem como, a criação de programas educacionais para orientação de familiares e cuidadores de clientes portadores de anemia falciforme visando amenizar as complicações e contribuir para melhora da qualidade de vida desses pacientes, bem como a redução da morbimortalidade.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 760 - 3/4

DESCRITORES: Anemia Falciforme, Equipe Interdisciplinar de Saúde, Humanização.

BIBLIOGRAFIA

(1) Guimarães TMR, Miranda WL, Tavares MMF. O cotidiano das famílias de crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme. Rev Bras Hematol Hemoter 2009; 31(1): 9-14.

(2) Kikuchi BA. Anemia falciforme: manual para agentes de educação e saúde: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projetos e relatório, publicações e trabalhos científicos. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

(3) Brasil. *Manual de diagnóstico e tratamento de doenças falciforme*. Brasília. 2001. 142p.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 760 - 4/4

1. Mestranda em Enfermagem. Enfermeira ambulatória da Fundação Municipal de Saúde, Teresina, PI. betafortes@yahoo.com.br. Fone: (86)3213 3471/8822 5635. 2. Mestranda em Enfermagem. Professora Adjunto do Colégio Agrícola, Teresina, PI. 3. Enfermeira especialista da Prefeitura Municipal de Piracuruca – PI. 4. Enfermeira especialista do Hospital São Marcos, Teresina – PI.

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

Trabalho 2564 - 1/3

AVALIANDO AS PRÁTICAS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE COM
FOCO NA INTEGRALIDADENASCIMENTO, NEILA PIEROTE GASPAR¹

O acesso aos serviços e ações de saúde é um direito de todo cidadão. As unidades básicas de saúde servem como meio de efetivar esse direito, uma vez que são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo promover a saúde da população e desenvolver as ações de prevenção, cura e reabilitação no seu grau de complexidade. Além disso, a organização da rede de serviços de atenção básica revela a operacionalização do SUS, dando visibilidade aos seus princípios e diretrizes. No entanto, dentre os princípios e diretrizes do SUS, o da integralidade talvez seja o que é menos perceptível na organização e execução dos serviços. Entre as recentes propostas de reorientação das práticas de atenção à saúde destaca-se uma forte tendência à superação de modelos de atenção centrados na doença, em favor de outros orientados ativamente em direção à saúde e às práticas de promoção e de prevenção. Nesse sentido, a reorganização do modelo de assistência à saúde no Brasil favoreceu a expansão da atenção básica, sendo o Programa de Saúde da Família (PSF) adotado na Política Nacional de Atenção Básica como estratégia para efetivar essa mudança de modelo assistencial, assumindo como foco o princípio da integralidade na atenção. A incorporação da integralidade como princípio para a reorientação do modelo assistencial vigente implica em integrar as esferas da política, da organização dos serviços e das práticas, e das práticas profissionais, conforme propõe Mattos (2001), e as quais adota-se como dimensões a serem avaliadas numa pesquisa na qual se relata a experiência como bolsista de iniciação científica. O objetivo deste estudo é avaliar as práticas de atenção básica à saúde no município de Salvador, com foco na integralidade. O plano de indicadores se baseia nas dimensões das políticas específicas para a atenção básica, da organização dos serviços e das práticas e da execução das práticas dos

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

Trabalho 2564 - 2/3

profissionais, cujos objetivos específicos são avaliar cada dimensão dessas nas práticas de atenção básica. É uma pesquisa avaliativa interessada, com a finalidade de apoiar as mudanças na realidade da prestação da atenção básica à saúde e produzir conhecimentos que subsidiem a ação dos gestores do SUS. As dimensões serão avaliadas com uma abordagem quantitativa, objetivando maior aproximação com o princípio da integralidade. A amostra é do tipo estratificada e a avaliação se dá em 48 unidades de saúde nos 12 distritos sanitários de Salvador. Os informantes-chave são gestores, profissionais e usuários das unidades de saúde. Num primeiro momento participei da discussão sobre o conceito operacional sobre a integralidade, o qual deve refletir na prática aquilo que adota-se conceitualmente, ou seja, a integralidade na atenção básica à saúde deve se expressar na articulação entre as políticas específicas implantadas, a organização dos serviços e das práticas para atender às demandas e necessidades de saúde de indivíduos, família e comunidade e as práticas dos profissionais. A partir dessa discussão compreendi o que é conceito operacional e como ele deve ser formulado diante dos objetivos propostos no estudo. Durante a construção da matriz de indicadores conheci como deve ser formulada uma matriz de acordo com o foco da pesquisa, como selecionar variáveis para cada dimensão pretendida, além da escolha dos indicadores para cada variável. Na elaboração dos instrumentos para coleta de dados a partir da matriz de indicadores, conheci como formular as perguntas para melhor entendimento de nós pesquisadores e dos entrevistados. A pesquisa ainda não foi concluída e encontra-se na fase de coleta de dados nos campos. Participar do trabalho de campo tem sido uma experiência fantástica na medida em que passo a ter um contato maior com a rede de unidades básicas de saúde do município de Salvador, conheço como funciona e em que espaço e estrutura física essas unidades se inserem. Participar desse projeto de pesquisa me traz uma capacidade de reflexão crítica sobre a importância da avaliação em saúde e da integralidade da atenção à saúde, além de me fazer refletir sobre experiências vividas e auxiliar na condução de minha formação profissional. Dado a não incorporação no SUS de processos avaliativos como instrumento de

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

Trabalho 2564 - 3/3

aprimoramento de gestão e da produção de ações e serviços de saúde, a avaliação em saúde faz-se necessária devido à ausência de investigações que tomem a avaliação na atenção básica como instrumento político, capaz de contribuir para a operacionalização dos princípios do SUS, uma vez que contribui para a tomada de decisões dos gestores do SUS, bem como o repensar das práticas de saúde e busca de elementos para orientar processos de mudanças na formação dos profissionais de saúde. Assim, a avaliação em saúde pode ser compreendida como um meio para (re)orientar práticas vigentes, com base na análise de seus resultados. A experiência de participar de um projeto tendo como foco este princípio do SUS, juntamente com as leituras e discussões referentes à polissemia do mesmo, me proporcionaram um entendimento crítico sobre integralidade em saúde o qual era muito restrito a uma visão holística do ser humano, ou seja, definia apenas como ver o indivíduo como um todo. Adotando o sentido que Mattos (2001) atribui ao termo polissêmico de acordo com as dimensões das políticas específicas, da organização dos serviços e das práticas profissionais e das práticas dos profissionais, compreendo que integralidade à saúde não basta apenas ter uma visão maior do indivíduo quando diante dele, mas, deve iniciar-se desde a elaboração de políticas de saúde voltadas para as necessidades individuais e do coletivo, passando pela forma de como organizar essas políticas nos serviços e ações de saúde até a forma de relacionamento dos usuários dos serviços com os profissionais da saúde durante suas práticas na atenção. BRASIL, Ministério da Saúde. **Pactos pela Saúde**. Política Nacional de Atenção Básica. Vol 4. Brasília: 2006. MATTOS, Ruben Araújo de. **Os Sentidos da Integralidade: Algumas Reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Org.). Os Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2001. p. 39-64. Descritores: Avaliação em Saúde; Atenção Básica à Saúde; Assistência Integral à Saúde.

¹Graduanda do 7º semestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia
E-mail: neila_pierote@hotmail.com

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

Trabalho 1640 - 1/4

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DOS
PORTADORES DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NUMA UTI
PEDIÁTRICARibeiro, Silvania Braga¹Caetano, Joselany Áfio²Santos, Amanda Lívia Esmeraldo dos³Penaforte, Kiarelle⁴

Introdução: As Cardiopatias congênitas são anormalidades anatômicas presentes ao nascimento e que resultam em função cardíaca anormal. Os sintomas da doença podem surgir logo após o nascimento, ou nas primeiras semanas de vida. Quando isso ocorre, não é raro que a intervenção imediata seja necessária, com o objetivo de assegurar a sobrevivência das crianças. **Objetivo:** Conhecer o perfil demográfico e de saúde das crianças internadas na UTI cardiológica pediátrica de um hospital de referência Norte-Nordeste em Cardiologia. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal e descritivo, realizada na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica Hospital referência no Norte-Nordeste em cardiologia. A população-alvo foi às crianças portadoras de cardiopatias congênitas internadas em uma UTI pediátrica do ano 2000 a 2003. no total de 571 crianças. Para realização da pesquisa foi utilizado um formulário (anexo), considerando as seguintes variáveis: sexo, idade, peso, procedência, diagnóstico, tratamentos prévios, critérios de internação, os tipos de cardiopatias, o tratamento recebido e evolução. Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2006, através de pesquisa no prontuário. Após a coleta de dados, os resultados foram colocados no programa Epi-info e analisados quantitativamente, sendo distribuídos em tabelas e analisados de forma descritiva. **Resultado:** Neste período foram internadas 571

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

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

³ Enfermeira

⁴ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Assistente do Pós Operatório Cardíaco Pediátrico do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Docente do Curso Técnico de Enfermagem São Camilo de Lelis. Pesquisadora em Endocrinologia do HUWC.

⁴

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1640 - 2/4**

crianças sendo 320 procedentes do interior do estado do Ceará; 209, residentes em Fortaleza e 42 procedentes de outros estados. As crianças internadas na UTI pediátrica, nos anos em estudo, eram lactentes (205) e toddlers (128); e a descoberta do problema cardíaco se deu principalmente nas primeiras semanas de vida. 171 tinham idades mais avançadas, variavam entre pré-escolares (57), escolares (84) e adolescentes (31). As cardiopatias acianóticas são as mais freqüentes sendo representadas principalmente pela comunicação interatrial, comunicação interventricular, persistência do canal arterial, defeito do septo atrioventricular, estenose valvar pulmonar, anomalias da via de entrada e via de saída do ventrículo esquerdo, coarctação de aorta, miocardiopatias congênitas, anomalias de artérias coronárias, síndrome do coração esquerdo hipoplásico. O grupo de cardiopatias congênitas cianóticas inclui a Tetralogia de Fallot, transposição das grandes artérias, drenagem anômala total de veias pulmonares, atresia pulmonar com septo interventricular íntegro, atresia pulmonar com comunicação interventricular, tronco arterioso, atresia tricúspide, dupla via de saída ventricular, anomalias da via de saída de ventrículo direito, coração univentricular. Fica evidente que as cardiopatias acianóticas tiveram maior demanda de atendimento. Vale ressaltar que, uma mesma criança pode apresentar mais de um defeito cardíaco, o que nos leva a ver que o número de defeitos excede do número de crianças internadas. O tratamento recebido, pelas crianças em questão, foi em sua grande maioria cirúrgico-medicamento (471), seguido de tratamento apenas medicamentoso (81). O estudo em questão mostra que a grande maioria da população alvo, 460 crianças receberam alta do tratamento; 83 foram encaminhadas para enfermaria para continuidade dessa terapêutica; 16 foram a óbito e, 12 transferências. Vale salientar que mesmo essas crianças recebendo alta do tratamento, continuam fazendo revisões periódicas para analisar se houve ou não correção completa do defeito. Observa-se que o número de óbitos foi discreto diante do número de crianças estudadas, o que prova que as técnicas cirúrgicas estão cada vez mais avançadas. Quando o assunto é infecção, nota-se que é extremamente grande o número de crianças com infecção no período de internação, chegando a 361 casos. Isso pode ocorrer por inúmeros fatores, tais como: longo período de internamento hospitalar, procedimentos invasivos e a fragilidade das crianças, tanto física como

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

Trabalho 1640 - 3/4

psicológica, o que deprime o sistema imunológico e facilita o desenvolvimento de infecções hospitalares. Ao realizar este trabalho, percebemos que o perfil das crianças portadoras de cardiopatias congênitas da UTI pediátrica do hospital em estudo é um tanto compatível com o perfil descrito nas literaturas estudadas, diferenciando apenas no quesito prematuridade. **Conclusão:** É interessante ressaltar a importância da identificação precoce do defeito cardíaco, para evitar maiores complicações durante o tratamento. A enfermagem deve ser treinada para identificar esses defeitos e encaminhar para o tratamento necessário. O primeiro exame de uma criança deve, indiscutivelmente, incluir a avaliação cardiológica, ainda que sumária. A identificação, o diagnóstico e o tratamento das cardiopatias congênitas é produto do trabalho conjunto de uma equipe multidisciplinar, onde o grau de comprometimento e a participação de cada profissional têm relação direta com a qualidade do resultado final obtido.

Descritores: cardiopatias congênitas, CTI pediátrica, enfermagem, pediatria

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ALCANTARA P.; MARCONDES E. **Pediatria Básica**. 6ª Ed. Sarvier: São Paulo, 1978.
2. CARVALHO O.; SAAD. E.A. **Manual de Pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Kooban, 1977.
3. KATZ, S. **The science of quality of life**. J. CHRON. Dis. V. 40, n.6, p. 459-63. 1987.
4. KIRKLIN JW, BARRATT-BOYES BG - **Cardiac Surgery** - 2nd ed. New York: Churchill Livingstone, 1993.

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

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

3-Enfermeira

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

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1640 - 4/4

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

Iracema Gardia

Trabalho 555 - 1/1
Considerações sobre Dengue baseada em dados secundários registrados de entre 1996 e 2008 em Belo Horizonte – MG**RESUMO**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. Como fonte de informação utilizou-se as tabelas de casos notificados de Dengue em Belo Horizonte no período de 1996 a 2008 e o mapeamento das áreas de susceptibilidade, disponibilizados pela Gerência de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Os dados obtidos foram analisados por ano e por distrito sanitário. Foram observadas mudanças no padrão espaço-temporal das epidemias de dengue nos treze anos de observação, com tendências à dispersão em ambas as dimensões. Os dois primeiros anos foram marcadamente concentrados, temporal e espacialmente, em regiões distintas da cidade. Em 1998 ocorreu a epidemia de maior magnitude e mostrou um padrão diferenciado com ampla dispersão territorial. E, a partir daí, nos anos subsequentes houve grande dispersão espacial. Todavia, em todos os anos, pôde-se verificar a concentração de áreas de maior incidência, mesmo nos anos de 1999, 2000 e 2005 que tiveram um reduzido número de casos. Ondas epidêmicas de diferentes magnitudes, duração e distribuição têm sido descritas em outras metrópoles do país pela utilização de dados agregados por regiões administrativas, como no Município do Rio de Janeiro, Brasil descrita por Medronho (1995), ou por distritos sanitários, como na cidade de Salvador, Estado da Bahia, Brasil por Teixeira et al (1999). Segundo Almeida et al (2008) três fatores devem ser considerados na queda do número de casos a cada ano: esgotamento de susceptíveis, intervenções do controle vetorial e condições naturais desfavoráveis, tais como a diminuição da temperatura e umidade reduzindo a população vetorial. Sendo Belo Horizonte um município da região metropolitana, contíguo a áreas urbanas de outros municípios, a análise isolada de sua extensão não capta as influências de seus vizinhos, e uma possível integração entre as informações poderiam acrescentar muito ao conhecimento da dinâmica da doença. Mesmo com os limites, este estudo indica que numa doença como a dengue a localização pontual dos casos e agregação das informações por área ou distritos podem ser bastante esclarecedoras e apontar caminhos para novas pesquisas de campo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida M. C.M; Assunção R. M; Proietti F. A. Dinâmicas intra-urbanas das epidemias de dengue Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(10):2385-2395, out, 2008

Medronho R. Geoprocessamento e saúde: uma nova abordagem do espaço no processo saúde-doença. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1995.

Teixeira MG, Costa MCN, Barreto ML, Barreto, FR. Epidemiologia do dengue em Salvador-Bahia, 1995-1999. Rev Soc Bras Med Trop 2001; 34: 269-74.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1069 - 1/3

CRESCIMENTO DA DENGUE EM RAZÃO DO AQUECIMENTO GLOBAL

Silva, Larissa Mirena Bezerra da [1]

Ferreira, Viviane Ferraz [2]

Santos, Suziane do Socorro dos [3]

Silva, Irene de Jesus [4]

INTRODUÇÃO: Intensas mudanças climáticas têm ocorrido nos últimos séculos e apresentam-se de maneira preocupante. O aquecimento global é o responsável por alterações climáticas, gerando desequilíbrio na ordem ecológica. Tais alterações interferem diretamente no ambiente natural e ao relacioná-las com o clima e as doenças tropicais, é possível perceber que mudanças na temperatura alteram o ecossistema, influenciando diretamente no crescimento da transmissão de doenças ocasionadas por vetores, entre estas se destaca a dengue. A dengue é considerada a principal doença reemergente nos países tropicais e subtropicais (TAUIL, 2002). Em razão de tais fatores, percebemos a necessidade de estudar a relação entre a mudança de temperatura do planeta e a sua implicação para o crescimento do número de casos de dengue, pois este é um fato que nos afeta diretamente, não apenas porque podemos ser atingidos pela doença, mas principalmente porque atuamos na área da saúde e desta forma é importante compreendermos as situações que afetam a relação saúde-doença, para que possamos atuar de maneira mais eficaz. **OBJETIVO:** Apresentar informações que exemplifiquem a relação existente entre alterações na temperatura do planeta e sua influência no desenvolvimento da doença, exemplificando os riscos destas mudanças para a saúde humana e para a biodiversidade. **METODOLOGIA:** O presente estudo foi uma revisão bibliográfica e baseou-se na análise de publicações encontradas na literatura, procedendo-se a busca de artigos nas bases eletrônicas de dados, utilizando os seguintes termos: “aquecimento global” “desenvolvimento da dengue”, no período de 12 de maio a 12 de julho/2009, sendo utilizados os artigos que tiveram publicação a partir de 2000. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Variações no regime climático podem alterar ciclos de doenças, agravando focos isolados de doenças transmitidas por vetores, pois o clima influencia diretamente para que os índices de infecção por dengue se tornem elevados, em virtude de que as mudanças climáticas afetam tanto vetores quanto

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

Iracema Gardã



Trabalho 1069 - 2/3

os agentes infecciosos. Determinados parasitos podem ter maior incidência com o aumento das temperaturas, os vírus são um exemplo, pois muitos se tornam sensíveis a mudanças climáticas e podem rapidamente entrar em crescimento com o aumento da temperatura, ou seja, com uma temperatura de 27°C, o período de incubação é de 10 dias; com 37°C é de apenas sete dias, sem mencionar que a frequência de suas picadas e a sua área de ocorrência também são influenciados pela temperatura e podem favorecer a expansão da sua área de ocorrência em razão de que o aumento da faixa tropical leva a migração dos vetores para áreas em que não havia transmissores. De acordo com Conrado (2007) as variações no regime climático podem alterar ciclos de doenças, agravando focos isolados daquelas transmitidas por vetores, além de causar o aumento e a migração destes vetores, aumento de epidemias, redução da produtividade e o aumento dos gastos com medicamentos e cuidados à saúde. Coura (1992) aponta ainda uma maior coexistência das espécies que favorece a proliferação de germes e parasitos, o desenvolvimento de reservatórios e de vetores biológicos, induzindo, o aumento das doenças infecciosas e parasitárias, principalmente daquelas que possuem reservatórios e vetores biológicos na natureza. É importante mencionar que o aumento da faixa tropical levará a migração dos vetores para áreas em que não havia transmissores, o que poderá vir a ser um grave problema de saúde pública. O aquecimento expande fronteiras e acelera a reprodução do vetor e da dengue, pois a expansão das áreas mais aquecidas far-se-á acompanhar pela expansão da área geográfica da doença.

CONCLUSÃO: Percebemos que as condições climáticas alteradas pelo aquecimento global favorecem a expansão geográfica do agente etiológico e do vetor e aumentando a incidência da doença. Portanto, grandes mudanças no clima do planeta ocasionam transformações radicais e imprevisíveis, pois contribuem para a emergência da patologia, e podem gerar um aumento de epidemia. Diante a apresentação deste fato, é preciso agir. Porém, até o momento, nada foi de fato realizado para atenuar este quadro e suas conseqüências. Se permanecer desta maneira, não somente a dengue como demais doenças podem vir a progredir proporcionalmente a elevação da temperatura. **BIBLIOGRAFIA:** CONRADO, D; MUNHOZ, D.E. A; SANTOS, M.C; et al. **Vulnerabilidades às mudanças climáticas.** Disponível em: <http://>

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

Trabalho 1069 - 3/3

www.iieb.org.br/arquivos/artigo_vulnerabilidades.pdf. Acesso em: 12 de julho de 2009. COURA, José R.. **Endemias e meio ambiente no século XXI**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.8, n.3, 1992. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/>>. Acesso em: 12 de julho de 2009. TAUIL, P.L. **Controle de doenças transmitidas por vetores no sistema único de saúde**. Inf. Epidemiol. Sus. vol.11 no.2 Brasília June 2002.

DESCRITORES: Dengue. Mudanças climáticas

Notas de Rodapé

[1] Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem-UFPA. Endereço Eletrônico: larissa_mirena@hotmail.com.

[2] Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem-UFPA.

[3] Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem-UFPA.

[4] Professora da Universidade Federal do Pará, da Atividade Curricular Médico-Cirúrgico. MSc em Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3204 - 1/3

EFETIVANDO OS PRINCÍPIOS DO SUS POR MEIO DA TERAPIA COMUNITÁRIA

Mota Thaysa Thatyana Guerraⁱ

Damasceno Simone Soaresⁱⁱ

Andrade Fábiana Barbosa deⁱⁱⁱ

Braga Lucineide Alves Vieira^{iv}

Ferreira Filha Maria de Oliveira^v

Dias Maria Djair^{vi}

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde o Pacto pela Vida definiu como prioridade consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, algumas destas prioridades ainda não se encontram configuradas como equipamentos para que essa operacionalização ocorra, com base nos princípios equitativos, universais e integrais. Para que a efetivação dos princípios constitucionais seja possível surge a Terapia Comunitária (TC) como uma ferramenta de cuidado à saúde coletiva. A TC consiste em encontros que ocorrem na comunidade para partilha de vivências como: sofrimentos e alegrias, onde por meio da escuta das histórias de vida de cada pessoa, possibilita que todos se tornem co-responsáveis pela superação dos desafios do dia-a-dia, despertando para solidariedade e partilha que valoriza a dinâmica interna de cada ser humano, bem como sua capacidade de transformação social e coletiva, promovendo uma cultura de paz pautada na experiência da espiritualização.

OBJETIVO E METODOLOGIA

O presente estudo tem o objetivo de refletir acerca da TC enquanto ferramenta de cuidado na atenção básica em saúde no município de João Pessoa, que se encontra com a maioria das equipes de saúde da família formados em TC e/ou em processo de formação, um investimento do Ministério da Saúde e co-participação do município que vem cada vez mais resgatando os vínculos solidários das mesmas e promovendo essa vivência também para os usuários do SUS que vêem os encontros de TC, um momento de (re) viver com suas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3204 - 2/3

fragilidades e ao mesmo tempo fortalezas, caracterizando como uma ferramenta de cuidado no tocante a possibilidade de empoderamento.

RESULTADOS

O experimentar da TC nos grupos mostra o resgate nos contextos de vida e compreensão que podem se encontrar na coletividade e no seu bem estar, haja vista que se faz necessário a formação de uma grande teia de relações nesta dialogicidade proposta pelo SUS: fala, diálogo e escuta, cuja trilogia vem se mostrando um poderoso remédio capaz de resgatar e fortalecer o exercício de cidadania, experimentando o (re) fazer de sua identidade.

Descritores: Saúde coletiva, Terapia, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

MARCHETTI, L. B. Semelhanças que fazem Diferença na Terapia Comunitária. In: **ICONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA COMUNITÁRIA**, 2003, Morro Branco – Ceará: 2004. p. 1-9.

SOUZA, A. J. F. MATIAS, G. N. GOMES, K. F. A. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n.4, p.391-395, jul-Ago. 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3204 - 3/3

i. ⁱⁱ Aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Rua: Cecilia Leite, Jardim São Paulo, N. 370, Apt 401, João Pessoa PB, CEP: 58053100. E-mail: thaysamota@yahoo.com.br

iii Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba Rua: Luiz Alves Conserva, Jardim São Paulo, N 145, Apt 405, João Pessoa PB CEP:58051090 E-mail: simonedamasceno@ymail.com

iiii Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fabiabarbosabr@yahoo.com.br.

ivv Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: lucineide.avb@gmail.com

vv Enfermeira. Terapeuta Comunitário. Professora Dra. do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: marfilha@yahoo.com.br

vvi Enfermeira. Terapeuta Comunitário. Professora Dra. do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: mariadjair@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1961 - 1/3

ENTRAVES PARA A REALIZAÇÃO DA CITOLOGIA ONCÓTICA

BISPO, GLÁUCIA MARGARIDA BEZERRA¹

SANTOS, ANTONÍA ALIZANDRA GOMES DOS²

COSTA, MILENA SILVA²

SILVA, RAIMUNDA MAGALHÃES DA³

O câncer cervical é considerado um problema de saúde pública por apresentar índices exorbitantes de morbi-mortalidade. No Brasil, as estimativas para o ano de 2008 e válidas também para o ano de 2009, apontam que ocorrerão 466.730 casos novos de câncer¹. O exame de citologia oncótica, o Papanicolaou, é um eficiente método de prevenção do câncer do colo uterino. Contudo ainda observa-se a existência de fatores que dificultam ou impedem a realização deste exame, para a prevenção do câncer uterino, visto que é significativo o número de mulheres que nunca realizaram este procedimento ou o realizaram a mais de um ano. Portanto, este estudo tem por objetivo descrever os entraves para a realização da citologia oncótica. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada nos meses de agosto e setembro de 2008, com 25 mulheres cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde em Juazeiro do Norte – CE e que se encontravam na faixa etária de 18 a 45 anos, que nunca havia realizado o exame de Papanicolaou, ou que tinham realizado em período superior a três anos. O instrumento para a coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada aplicada com as participantes após assinatura do termo de consentimento. Os dados foram analisados conforme a literatura pertinente. Os resultados apresentaram que a maioria das mulheres era casada, com início de vida sexual precoce, situação socioeconômica de baixa renda. Fatores estes que podem comprometer na adesão e nível de conhecimento sobre o exame; aumentar os riscos para DST e gravidez indesejada com a progressiva

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. gmbbispo@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza – Unifor.

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 1961 - 2/3**

antecipação do início precoce da vida sexual². As participantes foram questionadas sobre a percepção da prevenção do câncer cérvico-uterino. Percebeu-se em todas as falas analisadas, uma concordância, em suas definições, representado por ser importante a realização do mesmo. Porém, relataram que o medo, vergonha, desconforto, pânico, timidez, tabus são motivos que dificultam a realização regular do Papanicolaou. A forma como o exame é realizado, a explicação de sua importância e a discussão dos obstáculos ao exame é crucial na reprodução ou transformação dessa realidade e de seus significados. As participantes que nunca realizaram o exame apontaram como entraves para a adesão ao mesmo, a falta de tempo, o trabalho, os afazeres domésticos, os filhos, o receio de realizar o exame com acadêmicos de enfermagem e não com os profissionais da unidade, além dos sentimentos pontuados anteriormente pelas demais participantes. É relevante que a equipe de saúde da família esteja informada sobre os motivos que fazem com que as mulheres não realizem o exame preventivo, para que assim, possa intervir aumentando a cobertura do mesmo e a adesão dessa clientela³. Considera-se que a educação em saúde, é a ferramenta norteadora para a busca na mudança de comportamento dessas mulheres, que pode ser implementada através de palestras, grupos focais, oficinas, com o objetivo de elucidar as possíveis dúvidas a cerca da finalidade e realização do exame de citologia oncológica, aumentando assim, a cobertura e diminuindo a incidência de casos de câncer cervical.

DESCRITORES: Câncer do Colo do Útero; Citologia Oncológica; Atenção Básica à Saúde

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. 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, 2007. Versão: on-line:

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. gmbbispo@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza – Unifor.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1961 - 3/3

<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf>. Acesso em 10/05/2008.

2. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres de colo do útero e da mama/Cadernos de Atenção Básica, n° 13. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 1ª ed., 2006.
3. FERREIRA, M. L. M, OLIVEIRA, C., O Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama, Revista Brasileira de Cancerologia 2006. Disponível em http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo1.pdf Acesso em: 22/10/2008.

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. gmbbispo@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza – Unifor.

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

Trabalho 3157 - 1/3

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA TERAPIA COMUNITÁRIA:
O CAMINHO PARA O EMPODERAMENTO

Damasceno Simone Soaresⁱ
Mota Thaysa Thatyana Guerraⁱⁱ
Andrade Fábria Barbosa deⁱⁱⁱ
Braga Lucineide Alves Vieira^{iv}
Ferreira Filha Maria de Oliveira^v
Dias Maria Djair^{vi}

O empoderamento pode ser entendido como processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem maior controle sobre os fatores pessoais, sócio-econômicos e ambientais que afetam a saúde, sendo, portanto um importante fruto da promoção da saúde. A terapia comunitária (TC) favorece o aprendizado coletivo gerando uma dinâmica de inclusão, resiliência e empoderamento, essencial para o desenvolvimento da auto-confiança e conseqüente enfrentamento dos problemas vivenciados. Este estudo de caráter quanti-qualitativo, objetiva identificar e refletir sobre as principais estratégias de enfrentamento dos problemas apontados nas rodas de Terapia Comunitária na cidade de Patos, interior da Paraíba; Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários semi-estruturados aos participantes da TC no período de agosto de 2008 a abril de 2009; Tomando essas estratégias como o principal caminho para o processo de enfrentamento e resolução dos problemas. Os dados revelam que 27% das pessoas utilizam ajuda religiosa/espiritual como estratégia, 26% fortalecimento/empoderamento pessoal, 19% recorrem a redes solidárias, 16% referem cuidar e relacionar com a família e 6% participam da terapia comunitária, 6% outros. Assim os dados apontam para a necessidade de estratégias que possibilitem o empoderamento, tendo em vista a relevância desta ferramenta para o enfrentamento das situações vivenciadas, além de elevar a TC a importante condição de espaço de partilha e, portanto caminho para se chegar a estratégias efetivas de enfrentamento pessoal.

Descritores: Terapia, Estratégia, Promoção da Saúde, Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 3157 - 2/3

REFERÊNCIAS:

GUIMARÃES FJ, FERREIRA FILHA MO. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V.8, n.3, p.404-14, 2006 Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a11.htm Acesso em: 12 maio 2009, 10:20_

SOARES, C. S. D. A. SOUZA, M. C. B. M. Terapia Comunitária na Estratégia de Saúde da Família (ESF): Instrumento de Cuidado e de Promoção da Saúde Mental. In: **X ENCONTRO DE PESQUISADORES EM SAÚDE MENTAL E ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA I SIMPÓSIO LATINO AMERICANO DE SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, 2008.**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 3157 - 3/3

ⁱ Aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Rua: Luzia Alves Conserva, Jardim São Paulo, N. 145, Apt 405, João Pessoa PB CEP:58051090 E-mail: simonedamasceno@ymail.com

ⁱⁱⁱ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Rua: Jociara Telino, Jardim São Paulo, N. 370, Apt 401, João Pessoa PB, CEP: 58053100. E-mail: thaysamota@yahoo.com.br

ⁱⁱⁱⁱ Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fabiabarbosabr@yahoo.com.br.

^{ivv} Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: lucineide.avb@gmail.com

^{vv} Enfermeira. Terapeuta Comunitário. Professora Dra. do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: marfilha@yahoo.com.br

^{vvi} Enfermeira. Terapeuta Comunitário. Professora Dra. do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: mariadjair@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3256 - 1/3**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DO USO DE ALCOOL POR VÍTIMAS DE
TRAUMA ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
SOBRAL

Fontenele, Fernanda Carvalho¹
Rios, Nara Raquel Fonteles²
Ávila, Antônia Rejânia³
Silva, Regina Célia Carvalho da⁴
Vasconcelos, Dayse Paixão e ⁵

INTRODUÇÃO: O trauma é a principal causa de óbito nas primeiras quatro décadas de vida e representa um enorme e crescente desafio ao país em termos sociais e econômicos. No país, os traumas em transportes terrestres respondem pelo segundo lugar entre as mortes por causas externas e grande parte desses acidentes acontecem devido ao uso de álcool. Após a observação do grande número de pessoas alcoolizadas que procuram atendimento no hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), ficamos inquietos com a problemática de que muitos acontecimentos poderiam ter sido evitados, se não fosse pelo uso abusivo e indiscriminado dessa substância. Sendo a SCMS o maior hospital de referência da Região Norte do estado do Ceará, o seu serviço de emergência aparece como a porta de entrada da quase totalidade das vítimas acometidas por trauma envolvendo álcool nessa região. Por isso o seu Serviço de Acolhimento com Classificação de Risco do Serviço torna-se um local propício para a coleta de dados que traçam um perfil epidemiológico desse agravo. Entendemos que a importância desse estudo está em conhecer o perfil de morbi-mortalidade para possibilitar aos planejadores e executores de políticas públicas definir em bases concretas para ações prioritárias a fim de contemplar a prevenção e a atenção às vítimas dessas causas e estudar as causas e as conseqüências desse agravo.

OBJETIVOS: Traçar o perfil das vítimas de trauma envolvendo uso de álcool atendidas no Serviço de Emergência Adulta da Santa Casa de Misericórdia de Sobral no período do estudo; Caracterizar o estado de sintomatologia alcoólica nos pacientes vítimas de

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; Enfermeira Coordenadora de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia e Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral; Email: fmc.fontenele@hotmail.com ou fernanda@stacasa.com.br.

² Enfermeira. Especializanda em Urgência e Emergência. Enfermeira assistencialista do Serviço de Infectologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.


³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica. Enfermeira Coordenadora do Serviço de Emergência Adulto da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

⁴ Enfermeira. Mestre. Diretora de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Coordenadora do Serviço de Educação Permanente da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 3256 - 2/3

trauma, com os principais tipos de trauma que acometem pessoas que fizeram uso de álcool; Identificar as causas de trauma das vítimas com sintomas de intoxicação alcoólica; Especificar as condutas realizadas com os pacientes traumatizados.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa descritiva – exploratória com abordagem quantitativa. Foi realizada no Serviço de Acolhimento com Classificação de risco do setor de Emergência Adulta do Hospital de Ensino Santa Casa de Misericórdia de Sobral entre os meses de janeiro a junho de 2009. A população foi por vítimas de causas externas com idade superior a 13 anos e apresentavam ao menos um sinal ou sintoma de intoxicação alcoólica aguda. Os dados foram colhidos através de um roteiro que identificava os sinais clínicos da intoxicação alcoólica aguda e que continha variáveis necessárias para traçar um perfil epidemiológico das vítimas. Os dados foram analisados mediante categorização dos resultados e agrupamento em tabelas e gráficos. A discussão dos mesmo foi embasada pela literatura pertinente.

RESULTADOS:

Os dados coletados demonstraram que as vítimas de trauma atendidas com sinais de intoxicação alcoólica procediam de 39 municípios da zona norte do estado do Ceará. Foram analisadas 147 vítimas das quais 90,5% eram do sexo masculino e 9,5% do sexo feminino. 68,7% apresentavam apenas 01 sinal clínico de intoxicação alcoólica caracterizada como intoxicação alcoólica leve, e 31,3% apresentaram dois ou mais sintomas e classificadas entre intoxicação alcoólica moderada á grave. As causas do trauma foram: 4,8% por armas brancas, 0,7% por armas de fogo, 3,5% por acidente de carro, 61,5 por acidente de moto e 15% por outras causas. O tipo de lesão ocorrido foi trauma ortopédico em 34% das vítimas, 16,3 % tiveram trauma do sistema nervoso central, 26,5% tiveram trauma de extremidade, 11,6% tiveram trauma de tórax, 5,4% tiveram trauma de abdômen e 6,2% tiveram trauma de partes moles.

CONCLUSÃO:

Observamos de acordo com os dados coletados que entre as vítimas de trauma com sinais de intoxicação alcoólica na zona norte do Ceará prevalecem os homens, que a principal causa são acidentes com motocicleta, e que o principal tipo de lesão é o trauma ortopédico.

DESCRITORES: Intoxicação Alcoólica; Ferimentos e Lesões; Serviço Hospitalar de Emergência.

BIBLIOGRAFIA:

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

Iracema Gardã

Trabalho 3256 - 3/3

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Análise de Situação em Saúde. Brasil, 2005: uma análise da situação de saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2005.CEARÁ, Secretaria da Saúde. **Indicadores de dados básicos para a saúde no Ceará.** Fortaleza; 2005.FRANÇA, G.V. **Considerações em torno da perícia da embriaguez e da alcoolemia.** Resumo de trabalho apresentado ao 1º Congresso Internacional de Medicina Legal e Ciências Forenses Faculdade de Medicina da Universidade de Buenos Aires, em Buenos Aires, Argentina, 2005.BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatísticas de Mortalidade, Brasil, 1977/85.** Brasília, DF: Divisão Nacional de Epidemiologia/MS; 1993.BRENDLER, A. **Projeto de lei aprovado na Câmara prevê alterações no Código de Trânsito Brasileiro.** <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2008/06/01/materia.2008-06-01.2799113540/view>> acesso em 20 de junho de 2008 às 19:28h.

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

Trabalho 2906 - 1/4

EUTANÁSIA: FAZER OU NÃO FAZER EIS A QUESTÃOMoura, Sammya Karla Borges¹Silva Filho, Messias Silvano da²Cunha, Janice Mayara Holanda³Castro, Maria Euridéa de⁴

PALAVRAS-CHAVE: Eutanásia, Bioética, Morte e Autonomia.

INTRODUÇÃO: Paralelamente ao grande desenvolvimento tecnológico na área da saúde verifica-se um progressivo envelhecimento da população mundial, permitindo que um maior contingente de pessoas chegue à senectude tornando-se mais vulneráveis a doenças crônico-degenerativas que resultam em um processo de morrer mais sofrido e prolongado. Com isso discute-se a legalização da eutanásia que visa possibilitar um morrer menos doloroso, sem sofrimento para aquelas pessoas que estão em estado terminal da doença e que não respondem a mais nenhum tratamento. Entretanto, a eutanásia é vista por várias esferas da sociedade como um atentado a “vida humana” e sua legalização podem provocar vários atos que não estejam relacionados apenas ao gesto altruísta do procedimento. Verifica-se a relevância do estudo, pois este possibilitará aos profissionais uma maior aproximação com a temática, permitindo a discussão do tema, visto que, o mesmo, é muitas vezes refutado, pois vai contra o juramento de Hipócrates e o Código de Ética dos profissionais de enfermagem que defendem a manutenção da vida, sendo esta sagrada e devendo ser respeitada. **OBJETIVOS:** Diante da problemática objetivou-se,

1. Acadêmica de enfermagem (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Endereço eletrônico: sammya.k@hotmail.com

2. Acadêmico de enfermagem (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET).

3. Acadêmica de enfermagem (UECE). Monitora bolsista da disciplina de bioquímica.

4. Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do curso de enfermagem da UECE. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Ósteses, Poiéses e Transtornos Crônicos.

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

Trabalho 2906 - 2/4

portanto: Conhecer, a partir da literatura revisada, como a prática da eutanásia configura-se nos diversos países, assim como, a autonomia do usuário em relação à escolha dessa terapêutica, tendo os seguintes objetivos específicos: pesquisar em periódicos nacionais e internacionais artigos que abordem a eutanásia como prática terapêutica; diferenciar eutanásia de outras nomenclaturas, assim como as suas várias definições; identificar os principais argumentos a favor e contra a eutanásia e fazer uma reflexão crítica acerca da autonomia do usuário como indivíduo capaz de decidir a realização dessa prática. **METODOLOGIA:** Este trabalho trata-se de um estudo bibliográfico baseado na consulta de artigos on-line. Segundo Gil, o material para pesquisa bibliográfica é constituído, além de livros e artigos de periódicos, de material disponibilizado na internet. Como objeto de estudo teve-se a produção científica sobre a temática da eutanásia em periódicos indexados, no período de 2003 a 2008. Foi utilizada a base de dados Scielo e Lilacs. A coleta de dados ocorreu de julho a agosto de 2009, utilizando critério de inclusão previamente definidos, como: artigos publicados nos idiomas português e espanhol, em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2003 a 2008 e que envolvesse os descritores bioética, eutanásia e autonomia. Do total de artigos encontrados, apenas 09 atenderam às exigências do estudo. Em seguida foi realizada uma discussão em três categorias, as quais foram: conceitos fundamentais relacionados à eutanásia; eutanásia na perspectiva da bioética: argumentos contra e a favor; autonomia e o direito de morrer. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A diversidade de conceitos em relação ao processo de “morte e morrer” trazem diversos problemas no que se refere ao real significado do termo eutanásia pela sociedade leiga, deixando lacunas que precisam ser preenchidas com a finalidade de dar subsídios para as discussões posteriores. Dentre os principais conceitos relacionados ao termo eutanásia tem-se: a distanásia (continuidade do tratamento com o intuito de prolongar a vida do paciente e, conseqüentemente, o seu sofrimento), a ortotanásia (relacionada à morte no seu tempo certo). Também se tem as diversas categorias da eutanásia (ativa, passiva e de duplo-efeito), além do consentimento do paciente com relação ao ato (voluntário, involuntário e não voluntário). Os argumentos contrários à prática da eutanásia envolvem

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

Trabalho 2906 - 3/4

questões religiosas, éticas, políticas e sociais. O argumento mais defendido é a defesa da vida como sagrada, sendo que o médico, e nenhum outro indivíduo, têm o direito de tirá-la sob nenhuma justificativa. A Igreja Católica mesmo sabendo dos reais motivos que levam a um paciente a pedir para morrer ainda defendem a vida mesmo que resulte em sofrimento. Para as pessoas que defendem essa atividade, seus argumentos se baseiam no alívio do sofrimento do enfermo em fase terminal ou que possua uma baixa qualidade de vida. Também se tem uma justificativa baseada no lado econômico do hospital, quando se questiona que o tratamento e o leito utilizados pelo paciente terminal poderiam estar voltados para uma pessoa que tivesse mais condições de sobrevivência. A favor da eutanásia existe o princípio da autonomia defendendo que o indivíduo tem o direito de decidir se deseja ou não tratamento e assistência médica (Suspensão do Esforço Terapêutico), sendo esta decisão respaldada, no Brasil, pela Constituição Federal, Código Civil, Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8.080/90) e pelo Código de Ética Médica, apesar de na maioria das vezes não ser respeitada pelos médicos e por seus familiares.

CONCLUSÃO: A escolha da eutanásia resulta da impossibilidade de melhora do quadro clínico de um indivíduo que está sendo mantido vivo por meio de aparelhos ou medicações que estão apenas prolongando o seu sofrimento físico e psicológico. O pensamento de estar sendo um estorvo para seus familiares ou o abandono do paciente terminal nos hospitais também podem resultar na escolha da prática da eutanásia pelo o mesmo. Indo contra a decisão do paciente e/ou seus familiares tem-se a Igreja Católica que defende que a vida é um presente de Deus sendo sagrada e apenas Ele tem o poder de tirá-la. A temática da eutanásia ainda precisa ser bastante discutida para poder ser legalizada no Brasil, um país que precisa avançar na educação para que essa prática possa ser realizada corretamente, não estando ligadas a corrupções, como no transplante de órgãos ou mesmo dentro da família do próprio paciente quando se reflete na possibilidade de recebimento de herança ou seguro de vida. **BIBLIOGRAFIA:** 1. SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. Conversações sobre a “boa morte”: o debate bioético acerca da eutanásia. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.21, p. 111-119, jan/fev, 2005. 2. RIBEIRO, D. C.; Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. **Cad.**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 2906 - 4/4

Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.22, n.8, p.1749-1754, ago, 2006. 3. GOIC, A. G.; Apuntes sobre la eutanásia. **Rev. Méd. Chile.** v.133, p.371-375, 2005.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 647 - 1/3

**IMPACTOS AMBIENTAIS E NA SAÚDE: UM RELATO SOBRE OS POSSÍVEIS
AGRAVOS A SAÚDE E AO MEIO AMBIENTE PROVOCADO POR CEMITÉRIOS**

ARAÚJO, P. K. B. ¹

DALL'AGNOL, C. C. ²

PAZ, K. M. R. ³

PIMENTEL, C. F. ⁴

RUPOLO, D. J. ⁵

SILVA JUNIOR, A. J. da ⁶

A experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante trabalho de campo proposto pela disciplina Ecologia em Saúde. Impulsionou-nos investigar e descrever, os possíveis agravos ambientais e de saúde provocados pelos cemitérios de Rondonópolis-MT. Os cemitérios envolvem uma problemática intrinsecamente vinculada à saúde pública e à qualidade ambiental, dado o comprometimento potencial a que estão sujeitos os solos e as águas, que interferem diretamente na qualidade de vida humana. Além disso, os cemitérios são parte da nossa cultura, estão presentes em todas as cidades, fazem parte do nosso cotidiano. (Costa e Sousa, 2007). Entretanto, estudos recentes têm demonstrado que esta prática pode causar danos ambientais que refletem diretamente na qualidade de vida das pessoas. É a partir deste pressuposto que realizou-se este trabalho com o objetivo de verificar os possíveis impactos ambientais e na saúde da população provocados pelos cemitérios de Rondonópolis-MT e analisar a legislação que regula essa atividade e verificar a possível necessidade de implementação de políticas públicas adequadas. O estudo foi realizado, por meio de levantamento dos cemitérios da cidade de Rondonópolis-MT, visitas nesses locais para análise dos possíveis impactos provocados por estes através de revisão bibliográfica. Foi possível destacar após as investigações a existência de sete cemitérios e que a maior parte destes não segue as normas regulamentadoras do CONAMA. Alguns problemas levantados foram: famílias residindo próximo; poço artesiano dentro; chácaras circunvizinhas;

¹ Bióloga graduada na Universidade Federal de Mato Grosso.

^{2, 4, 5} Acadêmicos de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

³ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. . Autora Relatora End. eletr.: kesiaprincesinha@hotmail.com;

⁶ Enfermeiro. Mestre. Coordenador do Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 647 - 2/3**

represa perto; ao lado de nascente e localizados em perímetro urbano. Sendo assim, os cemitérios podem ser fontes geradoras de impactos ambientais e agravos relacionados à saúde. A localização e operação inadequadas de necrópoles em meios urbanos podem provocar a contaminação de mananciais hídricos por microrganismos e substâncias tóxicas que proliferam no processo de decomposição dos corpos e provocar agravos à saúde da população por meio de transmissão de bactérias no ser humano que acontece quando a pessoa ingere alimentos lavados ou cultivados com a água contaminada. Dentre as doenças transmitidas estão a cólera, poliomielite e a hepatite, Costa e Sousa (2007). Sendo assim, é de extrema importância que o enfermeiro desenvolva estratégias de promoção e prevenção da saúde, para prevenir ou minimizar os possíveis impactos a saúde provocada pelos resíduos provenientes dos cemitérios.

Descritores: Cemitérios, impactos na saúde, impacto ambiental e política públicas.

Bibliografia

Conselho nacional do meio ambiente – CONAMA. *Resolução CONAMA Nº 335/2003* - "Dispõe sobre o licenciamento ambiental de cemitérios" - Data da legislação: 03/04/2003 - Publicação DOU nº 101, de 28/05/2003, págs. 98-99. Disponível em: www.mma.gov.br. Acessado em: 03/06/1988.

REIS SOBRINHO, Bráulio Miranda dos. *Cemitério e Meio Ambiente*. Monografia apresentada à Universidade Católica de Salvador – BA, 2002.

BARBOSA, Maria Cláudia e COELHO, Hamilton. *Impactos Ambientais dos Cemitérios Horizontais e sua relação com o controle sanitário nas áreas urbanas*.

¹ Bióloga graduada na Universidade federal de Mato Grosso.

^{2, 4, 5} Acadêmicos de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

³ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. . Autora Relatora End. eletr.: kesiaprincesinha@hotmail.com;

⁶ Enfermeiro. Mestre. Coordenador do Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 647 - 3/3**

Rio de Janeiro – RJ, 2003. Disponível em www.biosegurancahospitalar.com.br. Acesso em 20/04/2006

PACHECO, Alberto. *Como os cemitérios podem contaminar as águas subterrâneas*. São Paulo: pesquisa realizada com apoio da FAPESP, 2002.

COSTA, Dahyana Siman Carvalho da e SOUZA, Roberta Moreira de. *Os potenciais impactos ambientais causados pelos cemitérios: necessidade de políticas públicas*. Araraquara – SP, 2007. Disponível em: <http://www.amigosdanatureza.org.br/noticias/358/trabalhos/199.impactoscemiterios2.pdf>. Acesso em: 02/07/2009.

¹ Bióloga graduada na Universidade federal de Mato Grosso.

^{2, 4, 5} Acadêmicos de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

³ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. . Autora Relatora End. eletr.: kesiaprincesinha@hotmail.com;

⁶ Enfermeiro. Mestre. Coordenador do Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2776 - 1/4

LIGA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UECE: RELATANDO
EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM

QUEIROZ, Danielly Maia de¹

GALENO, Nayana Mara dos Santos²

SILVA, Kerley Menezes³

LOBO, Sâmya Aguiar⁴

ALBUQUERQUE, Alberto Felipe Rezende⁵

CUNHA, Sarah Virgínia Amaral Cardoso da⁶

INTRODUÇÃO: O Projeto de Extensão Liga de Saúde da Família (LSF) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) atua como um campo de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família, possibilitando a construção de práticas interdisciplinares, calçadas no princípio da integralidade e fincadas na atenção primária à saúde (APS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é formulada para organizar a Atenção Primária no SUS, propondo a reorganização das práticas de saúde, considerando a necessidade de adequar as ações e os serviços à realidade da população em cada unidade territorial, definida em função das características sociais, epidemiológicas e sanitárias. Sendo assim, busca uma prática de saúde que garanta a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, promoção e prevenção à saúde e, em especial, a responsabilização pela saúde da população, com ações permanentes de vigilância em saúde. Partindo-se dessa premissa entende-se que cabe a universidade repensar seu processo de formação de profissionais de saúde implicados com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e sensibilizados sobre a importância da Atenção Primária em Saúde. Desta forma, as idéias-forças que orientam este projeto são:

¹ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) e integrante do Centro Acadêmico Ana Néri (CAAN). E-mail: daniellymaia@yahoo.com.br

² Acadêmica do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

³ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁴ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁵ Acadêmico do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁶ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

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

Iracema Gardã



Trabalho 2776 - 2/4

educação permanente em saúde, educação popular e (em) saúde, equipe multiprofissional e interdisciplinar, atenção primária em saúde, promoção da saúde, estratégia de saúde da família, metodologias participativas de intervenção e atuação inserida no território vivo. OBJETIVO: Este trabalho objetiva relatar as experiências vivenciadas por estudantes de enfermagem participantes do projeto de extensão LSF da UECE. METODOLOGIA: Durante as etapas vivenciadas na inserção do projeto de extensão, foi utilizada a observação participante, como ferramenta metodológica da pesquisa participante, e por ser um estilo de pesquisa que consiste em um processo no qual a investigação e a ação são realizadas concomitantemente, possibilitando uma postura dialógica, na qual pesquisador e pesquisado participam ativamente da produção do conhecimento, com o intuito maior de gerar uma transformação social. O projeto Liga de Saúde da Família da UECE está sendo implementado desde abril de 2008, e suas etapas podem ser assim divididas: estágio de vivência (momento formativo), inserção comunitária (territorialização, reconhecimento das atividades do Centro de Saúde da Família e identificação de problemáticas do cotidiano do serviço) e elaboração do plano de ação de forma conjunta (com os profissionais da unidade e a comunidade – planejamento participativo). Os achados foram sistematizados por meio do diário de campo de cada estudante envolvido. Para organização dos resultados do presente relato, foi utilizada a técnica do discurso do sujeito coletivo – DSC, por possibilitar a tabulação de dados de natureza verbal, obtidos por meio de depoimentos. RESULTADOS: **DSC** – *A capacitação teórico-metodológica, os estágios de vivência e as visitas aos equipamentos sociais trouxeram para mim um amadurecimento e conseqüentemente, uma maior facilidade de inserção na comunidade, além dos vínculos que construí com os demais estudantes da equipe, os professores e os preceptores, o que facilitou ações coletivas. Para mim enquanto futur@ enfermeir@ essas atividades citadas anteriormente proporcionaram uma visão mais ampliada das mais várias formas de se promover saúde. Destaco aqui a importância da territorialização para se entender a dinâmica da comunidade e a realidade em que esta se encontra, dentro do processo saúde-doença e de que forma os profissionais de saúde devem intervir. No LSF, faço parte de uma das equipes interdisciplinares, onde tenho a oportunidade de discutir e planejar as ações de forma ampla, não me restringindo*

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2776 - 3/4**

aos saberes especificamente da enfermagem, tendo a oportunidade de perceber que há na saúde um campo comum no qual os vários saberes complementam-se, e não se sobrepõem. Isso possibilita um aprendizado ímpar, pois durante a graduação a universidade proporciona pouquíssimos espaços como este e, ao se formar o profissional atua em uma equipe de saúde e não de forma isolada. O Projeto de Extensão LSF é percebido por mim, enquanto acadêmic@ de enfermagem, como um potencial indutor de processos de mudança na formação profissional, constituindo-se num espaço de interlocução entre a universidade, a comunidade e o serviço de saúde a partir da extensão e da pesquisa, o que fortalece o “espírito de humanização” e implica direta e indiretamente nos processos de transformação da realidade. A experiência de poder participar do projeto permite a formação de um(a) profissional que se questiona, que reflete sobre suas ações e o seu papel dentro da equipe multidisciplinar, possibilitando assim, agir de forma humanizada, estabelecendo vínculos com a comunidade, estando dispost@ a escutar e sensível a compreender as necessidades e demandas de saúde dos usuários do serviço. Em suma, o LSF me proporcionou conhecer mais de perto a realidade dos serviços de atenção primária (ESF), percebendo que ainda há inúmeras potencialidades a serem trabalhadas e fortalecidas nesse contexto, mas com esse olhar interdisciplinar e o fortalecimento da intersetorialidade, é possível superar inúmeros problemas que surgem no cotidiano. O LSF contribui efetivamente para a desconstrução do modelo hegemônico curativista hospitalocêntrico médico-centrado, e ainda levanta uma bandeira de luta que é a defesa plena dos princípios do SUS.

CONCLUSÃO: Com todo o conhecimento adquirido com esta convivência singular com a comunidade foi possível desenvolver uma nova percepção sobre a atuação horizontal dos saberes coletivos de propriedade interdisciplinar e de enfermagem. Sendo a base para a atuação a interação com todas as instâncias sociais envolvidas no território vivo, articulando-se junto aos membros da comunidade e as equipes da ESF em prol do desenvolvimento em conjunto e participativo de planos de intervenção construídos ao longo do projeto do LSF, o que resulta em uma geração de conhecimento de cunho politizado, criando-se novos espaços de saberes que buscam propor respostas para situações-limites identificadas, democraticamente, a partir de uma parceria entre os envolvidos e a elaboração e

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

Iracema Gardã



Trabalho 2776 - 4/4

efetivação de ações que proporcionem as mais variadas formas de se promover saúde, através dos mecanismos disponíveis dentro do próprio espaço de atuação das equipes inseridas no território.

Descritores: *Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde da Família; Extensão Comunitária.*

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**. Brasília-DF, 2ª edição revisada, nº 21, 2008. p. 06. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br>>. Acesso em: 24 de julho de 2009; BRASIL, Ministério da Saúde.
2. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>. Acesso em: 24 de julho de 2009; BRASIL. Ministério da Saúde.
3. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria GM/MS 648 de 28 de Março de 2006. Disponível em: <http://www.saude.pb.gov.br/web_data/saude/copasems/portaria_648.doc>. Acesso em: 28 de julho de 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 228 - 1/5

O DES-CUIDAR DOS LESADOS MEDULAR NA ATENÇÃO BÁSICA:
DESAFIOS BIOÉTICOS PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE¹

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de²
PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag³
BAPTISTA, Rosilene Santos⁴
Fatima Maria da Silva Abrão⁵
Alexsandro Silva Coura⁶;
Eurípedes Gil de França⁷

INTRODUÇÃO: O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, ensejando mudanças baseadas no direito universal à saúde, acesso igualitário, descentralização e ampla participação da sociedade, influenciou o Estado brasileiro a sancionar as Leis 8.080/90 e 8.142/90 deliberando sobre as orientações constitucionais do Sistema Único de Saúde⁽¹⁾. Malgrado o desenvolvimento das diretrizes do SUS, as pessoas com lesão medular-LM se expõem às iniquidades em saúde devido os determinantes sociais que atuam sobre eles e as dificuldades de acesso aos bens e serviços de saúde. Convém destacarmos que o Estado brasileiro promulgou capital jurídico, a exemplo do Decreto 3.289/99⁽²⁾ e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência⁽³⁾, cujas diretrizes primam pela sistematização da assistência à saúde

¹ Artigo derivado da pesquisa “Perfil socioeconômico e condições de saúde de adultos com lesão medular ou deficiência visual. CNPq - Auxílio a pesquisa Processo Nº 480627/2008-8.

² Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Docente do Mestrado em Saúde Pública-UEPB e Mestrado em Enfermagem UPE/UEPB. Bolsista de produtividade do CNPq. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: isxf@oi.com.br

³ Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem –UFC. Bolsista de produtividade do CNPq. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: pagliuca@ufc.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/Brasil. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: rosilene@uepb.edu.br

⁵ Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto da Universidade de Pernambuco/Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (UPE/FENSG). Coordenadora do Mestrado em Enfermagem do Programa Associado de Pós Graduação em Enfermagem UPE-UEPB. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: fatimabrao@terra.com.br

⁶ Enfermeiro. Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: alex@uepb.edu.br

⁷ Enfermeiro. Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: euripedes@uepb.edu.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardia

Trabalho 228 - 2/5

das pessoas com deficiência-PcD. Atentos ao movimento da sociedade, os enfermeiros inseriram em seu código de ética os princípios bioéticos: beneficência, não-maleficência, autonomia, justiça. Cada um desses princípios se configura como um dever *prima facie* — uma obrigação que se deve cumprir, a não ser que entre em conflito, numa situação particular, com um outro dever de igual ou maior porte⁽⁴⁾. Cabe-nos indagar: se o SUS prima pela equidade, universalidade e integralidade e, apesar desses princípios, os LM reclamam do acesso a saúde após o processo de reabilitação, que atividades têm sido desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família-UBSF para atender as demandas dessas pessoas? Respondermos a essa indagação se constitui relevante porque os profissionais atuantes nas UBSF puderam relatar como a assistência ao LM vem sendo implementada em sua unidade. Nessa perspectiva, a socialização dos resultados do estudo possibilitará a reflexão acerca da qualidade da assistência dispensada ao LM e a formulação de opinião acerca das dificuldades enfrentadas pelos profissionais para atender as demandas específicas desses indivíduos nas UBSF. Assim, elaboramos a seguinte hipótese: o acesso dos LM às UBSF é conflituoso e entremeado por ações/reações que, ao serem expressas pelos trabalhadores dessa estratégia, possibilitam a elaboração de um projeto de intervenção exeqüível na área da Saúde dos LM. OBJETIVOS: investigar quais as ações realizadas nas Unidade Básicas de Saúde da Família-UBSF para atender as demandas dos adultos com lesão medular pós-reabilitados e enumerar as facilidades ou dificuldades para atender às demandas desses usuários. METODOLOGIA: estudo descritivo, qualitativo, realizado no período de janeiro-maio de 2009 em 20 Unidade Básicas de Saúde da Família-UBSF de um município paraibano. O projeto foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 0228.0.133.000-07. Participaram 20 médicos e 20 enfermeiros que tiveram respeitados os seus direitos de consentimento livre e esclarecido, sigilo, privacidade e autonomia. Coletamos dados por meio de entrevista semi-estruturada. Conforme a análise de conteúdo em sua versão temática⁽⁵⁾, os dados foram organizados padronizados, agrupados e categorizados. Emergiram as categorias a) desenvolvimento da assistência ao adulto com LM; b) parcerias mantidas pela equipe para assegurar a assistência ao LM; c) facilidades ou dificuldades para o desenvolvimento da assistência ao LM. A análise baseou-se

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

Iracema Gardã

**Trabalho 228 - 3/5**

nos princípios integralidade e universalidade, recomendados pela Política Nacional de Atenção Básica, e nos princípios bioéticos beneficência e justiça. RESULTADOS: em relação ao LM, pratica-se uma assistência biologicista, fisiologista, flexneriana de modo que o cuidado não é integral nem universal. Há necessidade de garantia do fluxo de referência e contra-referência; de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar por meio da participação em projetos sociais voltados para a promoção da saúde, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética e compromisso entre os diversos atores sociais do setor saúde de modo a promover abordagem integral e resolutiva dos problemas dos usuários. A assistência ao LM pós-reabilitado sustenta uma colisão de dois princípios bioéticos: o da beneficência e o da não-maleficência. No concernente ao princípio da justiça, a detecção de lacunas na assistência ao LM sinalizam uma concepção utilitarista segundo a qual busca-se preservar o bem-estar da maioria mesmo que em prejuízo de certas situações individuais. Os profissionais de saúde das UBSF estudadas convivem com dilemas éticos, pois, não conseguem oferecer serviços de saúde de qualidade ao LM pós-reabilitado. Relataram: desintegração entre as equipes da atenção básica dificultando a referência e contra-referência, número insuficiente de ACS, profissionais sem capacitação para dar assistência ao LM, demanda reprimida, agendamento de consultas em longo prazo, exames complementares morosos e de qualidade duvidosa, inexistência de planos, projetos programas e/ou ações contínuas destinadas ao cuidado do LM pós-reabilitado. CONCLUSÃO: o contexto laboral desses profissionais configuram um desafio para a continuidade da implantação da integralidade, universalidade, beneficência e justiça da saúde pública no país. Sugerimos a reorganização do processo de trabalho na atenção básica, por meio do deslocamento do foco central no médico para uma equipe interdisciplinar. Qualificação dos profissionais para o exercício de cuidado centrados em parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania. Elaboração de planos e projetos de assistência condizentes com as demandas daqueles e grupos específicos excluídos das práticas nas UBSF. Recomendamos que a academia efetive mudanças curriculares na formação dos profissionais de saúde na perspectiva da transformação daquelas práticas de saúde fragmentadas em uma proposta de produção de cuidados, solidariedade, acolhimento e humanização.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 228 - 4/5

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública; Pessoas com Deficiência; Políticas Públicas de Saúde; Bioética

REFERÊNCIAS

1. Paulus Júnior A, Cordoní Júnior L. Políticas públicas de saúde no Brasil. Revista Espaço para a Saúde 2009 dez; 8(1):13-19.
2. Ministério da Justiça (BR). Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília; 1999. [citado em: 03 jul]. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/principal.asp>
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília; 2006. [citado em: 05 jul 2009]. Disponível em: <http://74.125.47.132/search?q=cache:VZYkhHFYdfAJ:portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual2.pdf+politica+nacional+de+aten%C3%A7%C3%A3o+a+saude+da+pessoa+portadora+de+deficiencia&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
4. Goldim JR. Dever prima facie. Bioética [online] [citado em: 06 jul 2009]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/primafd.htm> 31/03/2003.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.

EIXO 4: INTERFACE POLÍTICA E AMBIENTAL, POLÍTICAS DE SAÚDE, CUIDADO DE ENFERMAGEM**DIMENSÕES:**

1. Inserção das questões de saúde na Política Nacional de Meio Ambiente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 228 - 5/5

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

Iracema Gardã



Trabalho 819 - 1/4

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÃO DE IDOSOS A NÍVEL NACIONAL, REGIONAL, ESTADUAL E MUNICIPAL NO ANO DE 2006: IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO E A PRÁTICA DE ENFERMAGEM.

BRITTO, Sabrina Maria Coelho de ¹DUARTI, Caroline Mariano ²FONSECA, Thiago Carvalho de Paiva ³DA SILVA, Jaqueline ⁴

Introdução: Este estudo foi desenvolvido como parte do Diagnóstico Simplificado de Saúde (DSS) desenvolvido junto ao Programa Curricular Interdepartamental (PCI) IX, da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN). Compreende discussão em grupo sobre situações de maior complexidade com base no diagnóstico de saúde da clientela assistida e contribui com a participação efetiva do estudante de enfermagem no cuidado do paciente crítico. O produto aqui apresentado teve como foco a análise quantitativa das taxas de internação dos idosos por clínica de internação. Foram analisadas as taxas de internação em quatro esferas, no Brasil; na região Sudeste; no estado e município do Rio de Janeiro. O DSS realizado de esferas macro para micro apresenta descrição e análise crítica baseadas em evidências quantitativas em gerontologia/geriatria, com destaque para os desafios de formação na academia e profissionais para a assistência de enfermagem para os próximos anos. **Objetivos:** (I) Traçar perfil clínico-epidemiológico de idosos internados no ano de 2006; e (II) Analisar dados obtidos nas quatro esferas quanto as principais causas de internação. **Metodologia:** De natureza corte-temporal, o estudo foi desenvolvido à luz do método estatístico descritivo utilizando medidas de tendência central, de dados quantitativos

¹ Estudante do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

² Estudante do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

³ Estudante do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. (thiagocpfonseca@gmail.com)

⁴ Orientadora. PhD em Enfermagem Gerontológica. Pesquisadora e Enfermeira em Atividade Docente do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar / Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica 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 819 - 2/4

coletados nos *sites* do DATASUS e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A idade de corte para determinação da população idosa neste estudo é baseada no Estatuto do Idoso (Lei nº 10741, Artigo 1º), que considera idosos todos os maiores de 60 anos. O processo de coleta de dados teve início com o acesso ao *site* do DATASUS e entrada no *link* informações de saúde, onde foram coletados dados epidemiológicos e morbidades. Primeiro, selecionamos a opção “morbidade hospitalar do SUS”, geral, por local de internação de 1984 a 2007. A seguir, selecionamos as abrangências geográficas de Brasil por Região, Unidade da Federação e Município. No *site* do IBGE a opção inicial foi estatística por tema, seguida do acesso ao *link* de população, onde selecionamos indicadores sociais, síntese e ano de 2007, no formato de publicação completa em *Portable Document Format* (PDF). O instrumento de coleta de dados utilizado foi uma planilha subdividida em duas partes. A primeira a ser preenchida com dados do IBGE, sobre a população total e idosa do Brasil, Região Sudeste, Estado e Cidade do Rio de Janeiro. A segunda, a ser preenchida com dados do DATASUS referentes ao ano de 2006 sobre o número de internações da população total e de idosos, principais causas de internações em idosos e tempo médio de internações de idosos (dias). A técnica de coleta foi consulta documental a informações oficiais disponíveis nas bases de dados eletrônicas em tela. **Resultados:** A partir dos dados do IBGE para o ano de 2006 percebemos que aproximadamente 10% da população brasileira é idosa sendo que no Estado e na Cidade do Rio de Janeiro de aproximadamente 14%. No DATASUS para o ano de 2006, em relação ao número de internações, podemos afirmar que a frequência de internações para a população total é maior do que para os idosos apenas na esfera Brasil (68,2%). Nas esferas Região Sudeste (26,15%), Estado do Rio de Janeiro (4,21%) e cidade do Rio de Janeiro (1,44%), tal situação se inverte. Em relação à Classificação Internacional de Doenças (CID), em todas as esferas as doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de internação. Nas esferas Brasil, Região Sudeste e Estado do Rio de Janeiro, a segunda maior causa de internação foram as doenças do aparelho respiratório. Já na cidade do Rio de Janeiro, as neoplasias apareceram como segunda maior causa de internação. Destacamos também, que as neoplasias apareceram apenas nas esferas do Estado e da Cidade do Rio de Janeiro, como uma das três

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

Trabalho 819 - 3/4

principais causas de internação. As doenças do aparelho respiratório e do aparelho digestivo apareceram igualmente em três esferas cada. A pneumonia apareceu como principal causa de internação, seguida de bronquite e enfisema nas esferas Brasil, Região Sudeste e Estado do Rio de Janeiro. Nas doenças do aparelho digestivo, a colelitíase e colecistite apareceram em primeiro lugar seguidas de hérnia inguinal. Quanto ao tempo médio de internação observamos uma diferença significativa entre a esfera nacional que é de aproximadamente 7 dias, e a esfera da Cidade do Rio de Janeiro é de aproximadamente 18 dias. A insuficiência cardíaca apareceu como a principal CID em todas as esferas. Dentre as esferas, observamos destaques na Cidade do Rio de Janeiro onde as neoplasias foram a segunda causa de internação em contraste com as demais, onde as doenças do aparelho respiratório ocuparam este lugar. A terceira causa de internação no Estado do Rio de Janeiro foram as neoplasias, em contraste com as demais esferas, onde as doenças do aparelho digestivo ocuparam esta posição. **Conclusão:** O envelhecimento da população dos países em desenvolvimento torna urgente a adoção de políticas que promovam a qualidade de vida dos idosos. Investimentos na atenção primária podem diminuir o número de internações além de ser menos dispendioso para o governo. Evidências de ordem demográfico-epidemiológicas apontam para a necessidade de formação, capacitação e educação permanente de estudantes de graduação e profissionais em ciências da saúde atuantes nos diferentes níveis de atenção, em particular observação ao princípio da integralidade (Lei 8.080). A internação de longa permanência de idosos causa uma importante deterioração funcional e de autonomia, desta forma torna-se imprescindível medidas preventivas que contribuam para evitar ao máximo a hospitalização dessa clientela. De forma mais pontual, os dados apontam uma demanda sócio-clínica no sentido da detecção precoce e acompanhamento dos principais problemas de saúde de ordem crônica em idosos a cada esfera. Neste sentido, a demanda de idosos da Cidade do Rio de Janeiro implica em um cuidado de enfermagem competente em gerontologia para os próximos anos e se dá a partir de um diagnóstico precoce e medidas de controle de comorbidades do tipo insuficiência cardíaca, neoplasias e doenças do aparelho digestivo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 819 - 4/4

Bibliografia:

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociais 2007. Acessado em Julho de 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União.

BRASIL; Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/legislacao>

BRASIL. Ministério da Saúde. Acessado Julho 2009. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

Descritores: Enfermagem geriátrica, Saúde do idoso, Perfil de saúde, Hospitalização.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2455 - 1/4

PERFIL SOROEPIDEMIOLÓGICO DA RUBEÓLA NO PERÍODO PRÉ-VACINAL (1989 A 1999) E PÓS-VACINAL (2000 A 2005) DE PACIENTES REFERENCIADOS AO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS

Moraes, Marluce Matos¹; Cruz, Ana Cecília Ribeiro²; Silva, Dorotéa de Fátima Lobato³; Santos, Elisabeth Conceição Oliveira⁴.

Introdução: A Rubéola é uma virose exantemática geralmente de evolução benigna. A transmissão ocorre por inalação de aerossóis infectados, atingindo as células do trato respiratório superior. A entrada nas células ocorre por endocitose mediada por receptor, disseminando e replicando-se no sistema linfóide da nasofaringe; ocorrendo a viremia, provocando a infecção sistêmica. O período de transmissão ocorre entre cinco a sete dias antes e depois do aparecimento do exantema. Na primeira semana após o contágio não são detectados sintomas. O tempo de incubação varia de 12 a 23 dias, em média 14 dias, findo este período surge o exantema máculopapular crânio-caudal, posteriormente ocorre linfadenopatia retro-auricular e occipital. Neste período podem surgir mal estar geral, febre moderada e o exantema dissemina pelo corpo, o qual, em torno de três dias começa a regredir. Entretanto, pelo vírus ser teratogênico, quando adquirida durante a gestação pode provocar a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) caracterizada por malformações fetais e aborto espontâneo. Em 1974, o vírus da rubéola foi incluído no International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), sendo classificado na família *Togaviridae*, gênero *Rubivirus*, apresentando apenas um sorotipo. O vírus da rubéola apresenta morfologia esférica, medindo 60 a 70 nanômetros (nm) de diâmetro, é formado por ácido ribonucléico (RNA) de

¹ Enfermeira sanitária, mestranda em Biologia de Agentes infecciosos e parasitários, pesquisadora da seção de Meio Ambiente, do Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IEC/SVS/MS), e-mail: marluce Moraes@iec.pa.gov.br

² Biomédica, Doutora em Biologia Parasitária; pesquisadora da Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas do IEC/SVS/MS.

³ Biomédica, Mestre em Ciências Biológicas; pesquisadora da Seção de Meio Ambiente do IEC/SVS/MS.

⁴ Biomédica, Especialista em Diagnóstico do Citomegalovírus em Doenças Congênitas; Diretora e pesquisadora da Seção de Meio Ambiente do IEC/SVS/MS.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2455 - 2/4

cadeia simples, com aproximadamente 10.000 nucleotídeos. A estrutura química do vírus é formada por três proteínas: duas do grupo das glicoproteínas E1 e E2, embebidas no envelope de lipoproteínas, com projeções espiculares e uma compondo a cápsula C, que são essenciais para sua infectividade. A magnitude do problema da Rubéola na saúde pública foi identificada após a implantação do Plano de Eliminação do Sarampo em 1992, quando os casos suspeitos de sarampo foram diagnosticados Rubéola, passando, portanto a ser de notificação compulsória em 1996, por meio da Portaria nº 1.100, de 24/05/1996 e Portaria nº 4.052 de 23/12/1998. Neste contexto é interessante descrever o perfil soroepidemiológico de pacientes referenciados ao Instituto Evandro Chagas, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, no que diz respeito ao período pré-notificação compulsória da Rubéola e de introdução da vacina, verificando a circulação do vírus em cada período estudado, pois são dados representativos dentro do Estado do Pará, onde somente o instituto era o laboratório de referência das doenças exantemáticas até o ano de 2002, contribuindo assim com a vigilância epidemiológica da Rubéola. **Objetivo:** Descrever o perfil soroepidemiológico da Rubéola de pacientes referenciados ao Instituto Evandro Chagas, atendidos na Seção de Meio Ambiente, no período pré-vacinal (1989 a 1999) e pós-vacinal (2000 a 2005). **Metodologia:** Estudo descritivo de caráter retrospectivo, de análise no banco de dados acerca da resposta imune humoral para anticorpos das classes IgG e IGM específicos para o vírus da rubéola. A população estudada foi constituída de 34.221 amostras, com idade variando de menor de um ano a 91 anos, exclusivamente de pacientes atendidos na Seção de Meio Ambiente do IEC. A técnica utilizada para a pesquisa de IgM e IgG foi o ELISA com kits do laboratório BEHRING®. O projeto foi submetido e aprovado através do Parecer de Aprovação nº 0001/2009, Protocolo CEP/IEC nº 0024/2008, CAAE 0023.0.072.000-08, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Humanos do IEC. **Resultados:** A pesquisa detectou soroprevalência de 57,1% para IgG(+), 30,9% para IgG(-) e de 12,0% para IgM(+). A taxa de infecção no período pré-vacinal foi de 17,2% e no pós-vacinal 4,0%. Entre as sintomatologias apresentadas no período pré-vacinal, a linfadenopatia teve maior taxa com 38,4% e no pós-vacinal artralgia com 11,3%. Nas mulheres em idade fértil, a média da taxa de imunes foi de 78,3% e 84,4% no

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

Iracema Gardã



Trabalho 2455 - 3/4

período pré e pós-vacinal e taxa de infecção em gestantes no período pré e pós-vacinal foi de 9,3% e 1,6% respectivamente. Os recém nascidos infectados corresponderam a 2,1% no período pré e 1,0% no período pós-vacinal, com predominância de catarata e cardiopatia e associação das mesmas. **Conclusões:** Em relação à IgG (+), no período pré-vacinal, o percentual de imunidade era variável em decorrência da atuação do vírus selvagem. No período pós-vacinal observou-se tanto a presença do vírus selvagem como a interferência da vacina, com aumento da imunidade de 54,6% em 2000, para 81,7% em 2005. Os pacientes com infecção recente, no período pré-vacinal apresentaram com maior frequência a linfadenopatia e no período pós-vacinal a artralgia. No período anterior a implantação da vacina encontrou-se 9,3% das gestantes IgM (+), 73,9% IgG (+) e 26,1% IgG (-) para o VR. No período pós-vacinal, 1,6% das gestantes eram IgM (+), 85,4% IgG (+) e 14,6% IgG (-) demonstrando redução de infectadas, aumento da imunidade e redução da susceptibilidade. Quanto aos recém-nascidos, no período pré-vacinal foram registrados 52 casos de infecção congênita, sendo 28,8% assintomáticos. Após a implantação da vacinação contra o VR, o número de infectados reduziu para 15 casos, sendo 33,3% assintomáticos, os demais apresentaram clínica compatível com SRC, apresentando alterações cardiológicas, alterações oculares, neurológicas e multissistêmicas. A prevalência geral da rubéola detectada nesse estudo mostrou que houve declínio significativo da infecção pelo VR de 17,2% no período pré-vacinal, para 4,0% no pós-vacinal. De modo geral entre os períodos pré e pós-vacinal, a imunidade aumentou de 58,3% para 73,8% e a susceptibilidade declinou de 41,7% para 26,2% respectivamente, comprovando a eficácia da vacina.

Descritores: Rubéola. Soroprevalência. Doença congênita.

Bibliografia:

BANATVALA, J.E.; BROWN D.W.G. Rubella. **Lancet**, **363**: 1127-1137, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde/SVS/COVER/GT – Exantemáticas. Manual de Vigilância para Erradicação do Sarampo, Controle da Rubéola e Eliminação da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). 3ª ed., Brasília: **Secretaria de Vigilância em Saúde**. 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2455 - 4/4

CHANTLER, J.; WOLINSKY, J.S.; TINGLE, A. Rubella virus. In: KNIPE, D.M.; HOWLEY, P.M, Eds. **Fields Virology** (1), 4th ed. Philadelphia/USA: LIPPINCOTT, W & WILKINS 2001; p. 963-990.

PLOTKIN, S.A.; REEF, S. Rubella vaccine. In: **Vaccines** (4th Ed), Philadelphia Plotkin, S.A. & Orenstein, W.A. (Eds.); W.B. Saunders Company, 2004. p. 707-743.

SANTOS, N.S.O.; ROMANOS, M.T.V.; WIGG, M.D. **Introdução à Virologia Humana**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap.8:p.111-117.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1959 - 1/4

**Política de Humanização da Atenção e Gestão do SUS
(HumanizaSUS): perspectiva da abordagem ecossistêmica da
saúde**

Schwonke, Camila Rose Guadalupe Barcelos¹

Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida¹

Dei Svaldi, Jacqueline Sallete¹

Lunardi Filho, Wilson Danilo²

Santos, Silvana Sidney Costa²

de Siqueira, Hedi Crescencia Hekcler²

Introdução: Os inúmeros avanços no campo da saúde pública brasileira, verificados especialmente ao longo de aproximadamente duas décadas da implantação do SUS, convivem, de modo contraditório, com problemas de diversas ordens. Neste sentido, com o propósito de adotar a humanização como política transversal, o Ministério da Saúde instituiu, em 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS). Ela reconhece que os serviços de saúde estão implantando práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, o que contribui para a legitimação do SUS como política pública¹. Faz-se necessária a ampliação do olhar, ao efetivar tal política, sendo desejável que se abordem as questões de saúde e humanização de forma contextualizada, complexa, vislumbrando os diferentes elementos envolvidos no sistema. Dessa forma, na perspectiva ecossistêmica, as propriedades essenciais de um organismo, ou sistema vivo, são propriedades do todo e que nenhuma parte possui, assim qualquer alteração de um de seus elementos (biofísico, psicossocial, ambiental e espiritual) todo o sistema será afetado². O **objetivo** deste estudo foi refletir sobre a Política de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, na perspectiva da abordagem ecossistêmica da

¹ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande

² Docente do Curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande

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

Iracema Gardã



Trabalho 1959 - 2/4

saúde. **Metodologia:** Trata-se de reflexão teórica tecida a partir dos conhecimentos construídos e discutidos na disciplina de Trabalho da Enfermagem/Saúde e Contexto Sócio-Ambiental do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. **Resultados e discussão:** A perspectiva ecossistêmica da saúde está envolta nos pressupostos filosóficos da política HumanizaSUS. Esta abordagem propõe um conjunto de metodologias e conceitos para melhor compreender as complexas interações entre os vários componentes dos ecossistemas: biofísico, sócio-econômico e cultural que, como estas interações, influenciam a saúde das populações humanas. Assim, é necessária a busca de solidariedade, coletividade e sustentabilidade do sistema proposto no HumanizaSUS. Na política, ocorre a menção de um único elemento do ecossistema, ou seja, o homem expresso através dos gestores, trabalhadores e usuários, sendo essencial rediscutir as relações, para aflorar um emergente sistêmico em um conjunto estável para, deste modo, promover o pensar/fazer para o alcance da produtividade em saúde com sustentabilidade³. A proposta de gestão participativa e co-gestão enunciam o referencial ecossistêmico, mas não ensina ou explica do que se compõe este pensamento e a ação a ser implementada. Avalia-se ser este o ponto crucial para que a mudança ocorra, no pensar/fazer em saúde e a possibilidade de se obter outro emergente sistêmico a todos os elementos do conjunto, saudável e sustentável. Entende-se que, para obter esta conquista, sejam necessários diferentes conhecimentos que facilitem pensar e refletir: o que é realizar coletivamente ações de gestão em saúde, na concepção ecossistêmica? Como se interconectar e contextualizar? Como obter benefícios através de relações positivas e construtoras entre todos os elementos do conjunto? Quanto à ambiência, a proposta apresenta o espaço físico composto por espaço social, profissional e relações interpessoais, mas, nesta concepção, faltam outros componentes ecossistêmicos, nem se expõe como devem ser implementadas as relações. É preciso encontrar metodologias coerentes e compreensivas com a realidade biofísica, sócio-política, cultural e espiritual capazes de produzir a sustentabilidade. Talvez a discussão participativa, democrática possa sinalizar o início favorável para buscar tecnologias mais integrativas, mais equilibradas entre cada um dos elementos constituintes do ecossistema e menos destrutivas. Numa

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

Iracema Gardã



Trabalho 1959 - 3/4

visão geral da política HumanizaSUS, percebe-se que a apresentação filosófica contempla parte do referencial conceitual da abordagem ecossistêmica. No entanto, mostra a idéia filosófica, mas considera somente as pessoas, não apresentando clareza nem detalhando o conjunto, utilizando intrincado e não claro pensamento de como isto pode ser implementado. A partir do exposto, tenta-se aproximar o HumanizaSUS da perspectiva ecossistêmica, pois se verifica que a proposta centraliza-se num único elemento do ecossistema, ou seja, o homem/ser/sujeito. Por isso, se faz necessário responder a seguinte indagação: que elementos do ecossistema são necessários para que se ofereça atendimento humanizado aos usuários do sistema? Ao buscar a articulação do HumanizaSUS com os princípios ecossistêmicos necessariamente precisa-se visualizar a forma como o SUS vem determinando o contexto de atenção à saúde da população. O acolhimento proposto como princípio de efetivação da política deve estar ancorado não somente como ação de “estar com”, mas, também, de promoção de ambiente saudável. É necessário proporcionar aos cidadãos condições favoráveis, no que tange a equipamentos e materiais e aos ambientes dos serviços de saúde: que sejam higienizados,, ventilados, isentos de contaminação e capazes de restabelecer o estado de saúde das pessoas e prevenir a ocorrência de quaisquer outras doenças. A sustentabilidade pode ser entendida, nesse sentido, como o equilíbrio dos elementos desse ecossistema²⁻³, ou seja, do pleno funcionamento do SUS para que, através da política de humanização, se promova atendimento mais digno para o cuidado, baseado no acolhimento e, acima de tudo, no provimento dos recursos materiais e ambientais necessários tanto na atenção à saúde das pessoas quanto à saúde do planeta. No pensamento ecossistêmico, seus imbricamentos e contribuições na estruturação do processo produtivo podem ser a fonte inovadora na produção em saúde, alicerçado em outro estar-no-mundo, enfatizando ligações entre as coisas e seres, mostrando que tudo se relaciona com tudo e em todos os pontos, como parte de uma totalidade ecológica. Há interação entre os seres vivos e não vivos. Essa visão científica reafirma a interdependência entre os seres, propondo aliança de solidariedade com a natureza, estruturada a partir de relações dinâmicas, pluralistas e dialógicas²⁻⁴ **Considerações finais:** Entende-se que, ao produzir e conviver em ambientes de saúde é necessário se reconectar com a teia da vida,

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1959 - 4/4**

aprender e viver como “comunidades ecossistêmicas” para se ter um estar-no-mundo de forma saudável e sustentável, no sentido singular e coletivo. Precisa-se reavaliar os sistemas/comunidades de atenção em saúde, para, por meio de redes cíclicas de fluxos de energia e recursos, processar as dimensões cognitivas inerentes à vida e possibilitar espaço para a interdependência, negociação, flexibilização, *feedback*, perturbação e sustentabilidade; entender que estruturação e estabilidade de políticas como a HumanizaSUS necessitam de outro emergente sistêmico, talvez a intersetorialidade, para que realmente o proposto filosoficamente seja, de fato, efetivado na prática do trabalho em saúde.


Descritores: Humanização, Sistema Único de Saúde, Ecossistema

Referências

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. O que é HumanizaSUS; 2009.
- 2 Capra F. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix; 2006.
- 3 Capra F. As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável. São Paulo: Cultrix; 2002.
- 4 Moraes M.C. O paradigma educacional emergente. Campinas: Papirus; 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2011 - 1/4

POPULAÇÃO NEGRA E A UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Viana, Débora Lucas
Cunha, Bethania Ferreira Goulart
Rodrigues; Leiner Resende

Introdução

As desigualdades em relação à cor nas condições de saúde das populações constituem um problema de saúde pública e no caso dos indivíduos de descendência africana, estes ainda são obrigados a romperem com séculos de desigualdades econômicas e social.

objetivo

Descrever a percepção da população que se autodeclarava de cor/raça, negra ou preta, em relação ao seu acesso nos serviços públicos de saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo transversal que foi realizado através de entrevista semi-estruturada com os usuários que se autodeclaravam de cor/raça, preta ou negra, internados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro em Uberaba-MG. Este trabalho foi desenvolvido através do Programa de Educação Tutorial (PET) de enfermagem da UFTM, que é vinculado ao Ministério da Educação (MEC) e tem como área temática as políticas públicas de saúde.

Aluna do oitavo período do Curso de Graduação em Enfermagem (CGE) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET).

2. Enfermeira, Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem (CGE) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

3. Enfermeira, professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem (CGE) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET).

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

Trabalho 2011 - 2/4

Considerou-se no presente estudo o quesito raça/cor não somente como uma expressão biológica, mesmo esta sendo considerada um fator que interfere na intensidade com que o racismo é percebido, mas também, como um critério de identificação sociocultural (Cor/Raça; Racismo Institucional) Além disso, a autoclassificação aberta permite avaliar as variações na autopercepção dos indivíduos e a construção das identidades étnico-raciais.(Cor/raça). A quantidade de sujeitos seguiu o critério de saturação de dados. As perguntas abrangiam a percepção do usuário em relação ao seu atendimento no serviço público de saúde; se ele enfrentava alguma dificuldade para ser atendido em função da sua cor/raça e por último se acreditava que havia relação entre a cor da sua pele e o tipo de atendimento. Para a análise dos dados utilizou-se a metodologia qualitativa através da categorização de palavras e significadas e calculadas as suas frequências absolutas e percentuais (MINAYO, 1997). A pesquisa foi de novembro de 2007 até novembro de 2008 e somente teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Discussão e análise dos resultados

A partir das entrevistas realizadas e os resultados obtidos após análise temática, foram abstraídas 54 unidades de registro que deram origem a cinco temas: *desigualdades no acesso e atendimento; o serviço público de saúde; racismo velado; a formação da identidade negra e equidade em saúde*. O tema *desigualdades no acesso e atendimento* foi abordado em 42,59% das unidades de registros totais. Os entrevistados demonstraram em suas falas que existe ainda uma postura diferente no tratamento e acesso do indivíduo de cor/raça negra no serviço de saúde. Isso pode ser verificado através da fala: “... aqui dentro eu já tive problema, fui tratado diferente. No meu caso eu senti que, parece que ela tava com nojo de encostar em mim...”. (E7.) A outra temática bastante abordada pelos entrevistados foi o *serviço público de saúde* com 22,22% das unidades de registro. As falas em relação a esse tema ficaram divididas entre a satisfação em relação ao serviço público de saúde que tem apresentado melhoras, e a existência de problemas no atendimento e no acesso ao serviço de saúde. “...fui bem atendida em todos os lugares...” (E5); “...estou sendo

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

Iracema Gardã



Trabalho 2011 - 3/4

muito bem atendido...” (E 6). Ocorreu também de atribuírem que já vivenciaram situações de racismo no serviço de saúde, mas, não com eles, e sim com outras pessoas:

“...comigo não tem essa diferença, mas eu noto com os outros.”(E 1); *“Eu já vi sim... com outras pessoas”* (E 3); *“... existe, comigo nunca aconteceu, mas, existe.”* (E 9). Demonstravam ainda, terem dúvida se a situação que vivenciaram era de preconceito: *“... tem gente muito suspeito né? Deixa agente meio duvidoso, agente não sabe se é verdade ou se é mentira...”*.(E 11); Enquadraremos esse assunto na categoria chamada de *racismo velado* que contemplou 22,22% das unidades de registro. Considera-se racismo um tipo de identificação ideológica capaz de determinar relações sociais com base na crença da superioridade de uma raça sobre as demais, o que reproduz atitudes discriminatórias e preconceituosas. Não somente no Brasil, mas também, na América Latina, há duas idéias presentes no imaginário coletivo que contribuem para distorcer as discussões sobre a questão racial. A primeira delas é a o branqueamento da população, ou seja, devido ao fato de haver um número crescente de pessoas que se aproximam mais da cor branca (miscigenados) faz com que se crie uma idéia falsa de ascensão e mobilidade social, já que estes são mais aceitos pela sociedade. Uma outra questão levantada pelos entrevistados foi a de que muitos negros demonstram ter preconceito em relação a eles próprios, categoria *“formação da identidade negra”*, que envolveu 7,40% das unidades de registro. *“... tem muito negro que ele mesmo se prejudica!”* (E2); Por último, com 5,55% das unidades de registro, abordou-se a temática que chamaremos de *equidade no serviço de saúde* em que os entrevistados manifestaram em suas falas o desejo de serem tratados igualmente a qualquer outro cidadão brasileiro, no serviço público de saúde. Segue abaixo algumas falas que ilustram esse tema: *“... acho que nós tamo aqui nós tem que ser tudo igual!”* (E1), *“... eu acho que o Brasil tem uma raça, existe uma raça só, que é a raça humana.”* (E3).


Considerações Finais

Conclui-se que ainda há muito que se avançar para reduzir as iniquidades em saúde e que o serviço público de saúde deve procurar manter uma postura ética de

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 2011 - 4/4

combater a prática do racismo dentro da instituição para impedir a reprodução das desigualdades.

Referencias

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2548 - 1/2

PRINCÍPIOS DO SUS: CONCEITOS PELOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

PONTE, Keila Maria de Azevedo Ponte⁽¹⁾

ARAGÃO, Antonia Eliana de Araújo⁽²⁾

MONTEIRO, Ana Luzia Miranda⁽³⁾

Vasconcelos, Michele Alves⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: O Programa de Saúde da Família tem o objetivo de reorganizar a atenção básica do Sistema Único de Saúde, tendo o aspecto marcante de agilizar a descentralização de serviços baseado nas necessidades da população (SOUZA, 2000). A enfermagem tem contribuído muito com o processo de construção de políticas sociais e públicas voltadas para o fortalecimento do SUS. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção conceitual a respeito dos princípios do SUS dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizado nos meses de agosto e setembro de 2008, com dezenove unidades básicas de saúde pertencentes à regional IV de Fortaleza-CE. A população foram vinte e seis enfermeiros, os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada. Foram respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa com serem humanos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Na visão das enfermeiras os princípios são importantes para a concretização do atual modelo de saúde, apesar dos limites impostos a sua atuação. Nesse contexto Brasil (2001) refere que o programa saúde da família é uma estratégia que visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Todos sabiam quais eram os princípios que regem o SUS, o que nos revela que eles têm um norteamento para dar seguimento a um atendimento conforme é proposto pelo modelo de atenção vigente. No entanto demonstraram um conhecimento básico e confusão de alguns conceitos. Houve equívoco interpretativo com alguns termos que fazem parte do ordenamento jurídico da saúde, mas que não são diretamente princípios do SUS, como humanização e gratuidade. Destacaram que a oferta do serviço de saúde é considerada um elemento de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2548 - 2/2**

grande dificuldade para ser operacionalizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os profissionais possuem o conhecimento a respeito das concepções e doutrinas do SUS e reconhecem a importância de sua aplicabilidade na prática clínica, o cotidiano mostra-se baseado nos princípios do SUS, pois eles acreditam que essas diretrizes os levam para um atendimento completo e de qualidade, eles fazem sua parte mesmo percebendo que são tolhidos pelos empecilhos inerentes a dinâmica de organização do serviço. **REFERÊNCIAS:** 1. SOUZA, M.F. de. A Enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. In: **Revista Brasileira de Enfermagem: Saúde da Família**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 81-86, dez, 2000. 2. BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS - Doutrinas e Princípios**. 2001.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Enfermeiros; Percepção

(1) Enfermeira especialista, Coordenadora adjunta do Curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada em Sobral - Ceará. Email: keilinhaponte@hotmail.com.

(2) Enfermeira doutoranda, Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada em Sobral - Ceará.

(3) Enfermeira, Discente da Especialização em Saúde da Família do Instituto Superior de Teologia Aplicada em Sobral - Ceará.

(4) Enfermeira especialista, Pró Diretora de Estágios do Instituto Superior de Teologia Aplicada em Sobral - Ceará.

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

Trabalho 2749 - 1/4

**RODA DE GESTÃO: REFLEXÕES ORGANIZADAS A PARTIR DAS
CIRCUNSTÂNCIAS COTIDIANAS VIVIDAS NA UNIDADE DE
ATENÇÃO BÁSICA**ALMEIDA, Cícera Geórgia Félix de¹CARNEIRO, Liana Maria Rocha²ALBUQUERQUE; Danielle Barros³MOTA, Fernanda Rochelly do Nascimento⁴ARAÚJO, Maria Fátima Maciel⁵**RESUMO**

Introdução: A roda de Gestão para Gastão Santos apresenta-se no contexto das práticas de saúde como experiência de co-gestão, que propõe adaptar e moldar os sujeitos, assegurando o sentido de organização e estimulando capacidade de reflexão, de co-gestão na realização profissional e pessoal (CAMPOS, 1998), cujas abordagens envolvem no exercício da experiência dimensões administrativas, pedagógicas, políticas e terapêuticas (CAMPOS, 2000). A roda se insere no processo formador de graduação em saúde como exemplo de instrumento, método de planejamento participativo, gestão participativa, sendo importante a aproximação de estudantes às condições reais de trabalho pela possibilidade de vivências e aprendizagens mais significativas. Atuando em cenários concretos, explicita a idéia de “campo” de prática na concepção ampliada de saúde, determinada em sua concretude de aproximação entre teoria e prática. Movidos pelo ímpeto de rever questões de aprendizagem derivadas da participação e do acompanhamento das “Rodas de Gestão”, tomadas como ponto de partida para organização das reflexões, apresentadas como trabalho, fruto de

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Fortaleza-Ceará. Brasil. E-mail: georgiafelixx@yahoo.com.br.

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Fortaleza-Ceará. Brasil. E-mail: lianarcarneiro@yahoo.com.br

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Fortaleza-Ceará. Brasil. E-mail: danilely_jc@yahoo.com.br.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Fortaleza-Ceará. Brasil. E-mail: rochellymotta@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Professora. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET-Saúde da Universidade Federal do Ceará-UFC. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Fortaleza-Ceará. Brasil. E-mail: fatima.maciell@ig.com.br.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2749 - 2/4

um exercício de encontro humano, escuta, observação, desenvolvidas em uma perspectiva dialógica. A construção discursiva dessa experiência revela o reconhecimento da importância das ações desenvolvidas pelos estudantes e profissionais de saúde oportunizadas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE-UFC-2009): Integralização Teoria e Prática na Estratégia de Saúde da Família, desenvolvido pela Universidade Federal do Ceará-UFC em parceria com a Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza-Sistema de Saúde Escola em parceria com Ministério da Saúde. **Objetivo:** Desvelar a Roda de Gestão como uma experiência vivida nos cenários de práticas, na produção de práticas de planejamento participativo, gestão de ações cuidativas/assistivas e intercâmbio de saberes e fazeres em saúde em sua concepção ampliada. **Metodologia:** Trabalho de natureza exploratório descritivo sem pretensões conclusivas. Apresenta-se como sistematização de uma experiência que pretende explorar o universo do cuidado à saúde, refletido em torno da aprendizagem como um evento e muitos acontecimentos ocorridos na roda de gestão constroem significados aos aprendizes. A metodologia inclui a observação a partir da inserção dos sujeitos participantes no contexto grupal da roda de gestão. A Roda de Gestão acompanhada e vivenciada por estudantes monitores do PET-Saúde durante inserção nas ações do Centro de Saúde da Família (CSF) em um bairro da periferia do município de Fortaleza-Ceará nos meses de maio a julho de 2009, às sextas-feiras, no horário de 14h às 17 horas, com a presença de todos os profissionais integrantes das equipes de saúde, gestores, estudantes vinculados às Unidades de Ensino envolvidos no PET-saúde-UFC, residentes e Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF. Organizada, como pauta operativa do projeto PET-Saúde-UFC 2009 a sistematização da experiência surge nesse contexto metodológico para descrever as práticas em que se participa ou se conhece de perto. **Resultados:** Nessa experiência, a roda é trazida como uma técnica, uma ferramenta de trabalho, um método, um jeito de organizar a gestão do serviço e do cuidado. Surge como uma metáfora, que, trazida aos ambientes de aprendizagem, ganha novos contornos quando se pensa em gerenciamento. Na relação dialógica que se estabeleceu a conversa, desenvolveu-se capacidades de escuta, exercício de práticas de construção de excelência do processo formador. A partir dessa experiência

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

Trabalho 2749 - 3/4

também foi possível observar e acompanhar a discussão dos problemas, formas de enfrentamento, se desvelando vários temas e caracterizada sua importância para o surgimento de uma Unidade de saúde acolhedora. Acolhimento no CSF por vezes, conturbado, a questão da humanização do atendimento, a fila, a espera, a tolerância a espera pelos usuários, insatisfações trabalhistas, greves de profissionais de saúde, pouca presença e frequência de profissionais de nível superior, foram experiências vividas nas circunstâncias cotidianas do processo de trabalho em saúde no contexto dos serviços e suas repercussões para a população que em situações de sala de aula jamais seria possível o estudante perceber. Na roda foi possível verificar que a dinâmica de sua organização e que seu desenvolvimento se apresentaram de maneira ampliada. A todos os presentes, como a própria roda sugere, é dado o poder de voz ativa, que circula, sendo descentralizado. No entanto, essa experiência deixou dúvidas sobre os processos dialógicos e integrativos que se estabeleceram sugeridas por parte de alguns participantes, como posturas de silenciamento, intolerância, apatia e manifestações de descrédito nesse processo, no qual acontece disposição ou recusa em relação ao planejado. Para os estudantes, a roda foi uma experiência de grande valia, a partir da qual houve reflexões e discussões com os preceptores após cada roda. Também houve o exercício da escuta, da observação e da articulação destes com raciocínio crítico, desenvolvido em uma perspectiva dialógica. **Conclusão:** A comunidade de estudantes representada pontuou na experiência um exercício de formação que se amplia o cenário da sala de aula que articula a comunidade com espaço de promoção da saúde. Nessa aproximação, potencializou-se uma formação pessoal e profissional, que reuniu a ciência e o senso comum, a teoria e a prática. Os estudantes desvelaram a roda de gestão, como uma ferramenta de intervenção no campo da saúde que pode ser uma interface de empoderamento do poder público no sentido de co-gestão, de co-participação de fazer junto. A roda tem se apresentado bastante significativa para o processo de gestão, embora em formato circular, implicando diálogo, troca de saberes e intenções positivas no campo da saúde para a comunidade, ainda é um desafio, necessitando de longo percurso, tempo e investimentos para o refinamento desse instrumento ativo como recurso de gestão em saúde e democratização do poder de gestão. **Referências:** CAMPOS,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2749 - 4/4**

G. W. de S. O antilTaylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.14, n.4, p. 863-867, out-dez, 1998. CAMPOS, G. W. de S. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo, HUCITEC, 2000. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Relatório de gestão do ano de 2005 da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza: saúde, qualidade de vida e a ética do cuidado / Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza–Fortaleza: SMS, 2006. 274.

Descritores: Saúde pública. Educação. Gestão em Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 53 - 1/2

TUBERCULOSE: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE SUA ENFERMIDADE

Vieira, Cícero Ricardo Candido¹

Santos, Élbina Cristine Silveira²

Silva, Luciana Rodrigues³

Marcelino, Solveig de Lima⁴

Estima-se que um terço a população mundial está infectada com o *Mycobacterium tuberculosis*. No Brasil, calcula-se que ocorram 129.000 casos por ano, dos quais são notificados cerca de 90.000, ficando os outros casos subnotificados ou com diagnóstico tardio (BRASIL, 2002). A tuberculose é uma doença milenar e atualmente ainda consiste em um grave problema de Saúde Pública, vinculado às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira. O objetivo principal desta pesquisa foi caracterizar o índice de informação do usuário com tuberculose quanto a sua enfermidade. O estudo é de caráter analítico com variáveis qualitativas, realizado no período de fevereiro a junho de 2009 em uma unidade básica de saúde da família, na zona rural de São Luís. Os dados foram coletados através de entrevista não estruturada, sendo posteriormente, transcritos sob forma de citação, agrupados e analisados de acordo com as suas categorias, com destaque para as ideias mais predominantes. Os resultados obtidos apontam que, apesar de existir programa específico para o controle de tuberculose, ainda observamos dificuldades no que tange à doença, a sua transmissão, ao uso da medicação, à modificação do estilo de vida, aos preconceitos com a patologia e a importância da qualificação da equipe multiprofissional. Concluímos que a percepção é fator preponderante para a adesão ao tratamento e que o usuário conscientizado torna-se um multiplicador, fazendo que sinais e sintomas não sejam identificados tardiamente.

Descritores: Tuberculose pulmonar - Centros de Saúde - Informação

¹ Estudante do 7º período de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

² Estudante do 4º período de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, e-mail: elbiacristine@hotmail.com

³ Estudante do 7º período de Enfermagem do Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA

⁴ 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 Gardã



Trabalho 53 - 2/2

BIBLIOGRAFIA

BETHLEM, Newton. **Pneumologia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

BRASIL. **Fundação Nacional de Saúde**. Guia de vigilância epidemiológica. 5. ed. Brasília: FUNASA, 2002.

MONNIER, J. P. **Manual de diagnóstico radiológico**. 2. ed. Rio de Janeiro: São Paulo: Atheneu, 2004.

MURTA, Genilda Ferreira. **Saberes e práticas**: guia para ensino e aprendizado de enfermagem. 4. ed. São Paulo: Difusão, 2008.

PRADO, Felício Cintra; RAMOS, Jairo de Almeida; VALLE, José Ribamar. **Atualização terapêutica**: manual prático de diagnóstico e tratamento. 10. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

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

Iracema Gardã

Trabalho 924 - 1/5

UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE
OS ASPECTOS SOCIAIS RELACIONADOS AO HIV/AIDS

Tainara Serodio Amim Rangel*

Octavio Muniz da Costa Vargens**

Foi no final de década de 70 e início de 80 que houve as primeiras internações causadas pelo HIV. Segundo apontam as bibliografias, foi nesta época que ocorreu a internação de cinco adultos jovens num hospital de Los Angeles com quadro de pneumonia causada por *Pneumocystis carinii*; algumas semanas depois 26 jovens com sarcoma de Kaposi, uma neoplasia vascular. Foi quando começou a se observar um aumento na incidência desses casos no mundo inteiro, principalmente nos Estados Unidos (PARKER et al, 1992). Os profissionais da área da saúde que assistiam a essas pessoas observaram que todos, até então, eram do sexo masculino, tinham o comportamento homo ou bissexual, adoeciam e, muitas vezes morriam de doenças oportunistas, uma vez que a pneumocistose e o sarcoma de Kaposi eram observados em pessoas que tinham a imunidade comprometida ou por alguma doença genética, ou eram transplantados (IBID). Nos primeiros anos da epidemia, como trazem estes mesmos autores, o surgimento de casos entre receptores de sangue transfundido e usuários de drogas injetáveis incitou os pesquisadores a procurar um agente infeccioso semelhante ao da hepatite B, quando descobriu-se um rotavírus que mais tarde foi batizado como HIV devido ao seu poder infeccioso de alterar o sistema imunológico. Segundo o Centro de Controle de Atlanta (CDC, 1998) foi observado que as pessoas infectadas tinham as seguintes características: eram homens homo ou bissexuais, prostitutas, hemofílicos ou usuários de drogas injetáveis. A partir daqui começa uma corrida para descobrir a cura de doença estigmatizada, cheia de preconceitos e tabus, rotulada como um mal de só acometia pessoas promíscuas e marginalizadas. Surgem então, os chamados **grupos de risco**. O sarcoma de Kaposi é chamado de câncer gay. Garcia e Koyama (2008) realizaram estudo em 2005 com o objetivo de identificar a prevalência de atitudes discriminatórias em dois momentos da epidemia brasileira de Hiv/Aids e possíveis mudanças ocorridas. As pesquisas foram realizadas nos anos de 1998 e 2005 nas mesmas regiões brasileiras, com o mesmo questionário, foram entrevistadas 3.324 pessoas. Observou-se que apesar de ter sido identificado redução significativa na proporção de

* Enfermeira. Mestranda da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

** Enfermeiro. Doutor. Professor titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenador Adjunto do Programa de Pós-Graduação/Mestrado da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 924 - 2/5**

peças entre as pesquisas de 1998 e 2005 que responderam sim à obrigatoriedade do teste anti-HIV para: a admissão no emprego, antes do casamento, ingresso nas forças armadas, usuários de drogas, entrada de estrangeiros no país, profissionais do sexo e para todas as pessoas, ainda há uma expressiva discriminação contra os portadores do vírus Hiv. Como por exemplo, a pesquisa de 2008 mostrou que 57,3% pensam que o teste de Hiv deve se feito em exames admissionais; 75,5% acham que também devem ser rastreadas as pessoas que entram para as forças armadas; 92,9% acham que o teste para o Hiv deve ser obrigatório para os usuários de drogas; 63,2% não deixariam seus filhos menores em companhia de uma pessoa com Hiv; e 21,9% concordam que gestantes com Hiv deveriam fazer aborto; entre outros. O estudo ainda mostrou que são fatores associados ao maior nível de intenção de discriminação possuir menor escolaridade, ser do sexo feminino, ter acima de 45 anos e residir na região Norte/Nordeste. Outro estudo realizado por Padoin e Souza (2008) mostra mulheres com recente resultado de sorologia positiva para o Hiv, as quais demonstram o medo de perder os amigos, os familiares, os filhos e as filhas. Nos depoimentos, a discriminação é percebida pelo afastamento, referem que há pessoas que, quando sabem que elas têm a doença, se afastam. Sentem que são mal tratadas, que as crianças expostas ao HIV são afastadas das brincadeiras com seus amigos na rua ou de passeios com a família. A imagem que a sociedade em geral tem da Aids, mas há um equívoco, pois todos pensam que a pessoa que tem Aids é “seca”, é magra, porém, nos dias atuais com os medicamentos que causam menos efeitos colaterais e com os avanços da medicina muitos portadores do Hiv têm a aparência saudável. Já Garrido et al (2008) realizou estudo em 2002, referente à Aids e desemprego, foram entrevistados 17 homens todos com sorologia positiva para o Hiv, 4 foram demitidos após contar ou descobrirem a sua condição sorológica, 6 pediram demissão, 1 já estava desempregado e 3 aposentaram por invalidez, 1 aposentou por idade, 1 era autônomo, e 1 não quis comentar. Este estudo mostra que ainda há muita discriminação relacionada ao Hiv/Aids e quando estas pessoas não são excluídas elas mesmas se excluem por pensar que não serão aceitas, pois também, muitas vezes, se condenam e não se aceitam o que pode ser um mecanismo de defesa, como se estivessem se protegendo do preconceito e dos julgamentos. Ao longo do debate dos participantes notou-se que o sigilo sobre sua condição, direito assegurado ao portador, pode ser violado no exame admissional, contrariando normas do Ministério da Saúde e Lei do Estado de São Paulo. A aposentadoria por invalidez pode ser uma restrição desnecessária, uma saída para o estigma de desempregado que soma ao conjunto de

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

Iracema Gardã

Trabalho 924 - 3/5

atributos associados à Aids a desacreditada invalidez, com impacto emocional importante. Sem dúvida a Aids é uma doença coberta de tabus, estigma e preconceitos acarretados pelo seu histórico, e sua transmissão é razão de julgamentos. O preconceito e a estigmatização trazem importantes questões sociais que devem estar constantemente em discussão e em projetos governamentais que visem diminuir os impactos sociais, psicológicos e econômicos acarretados. A estigmatização é um processo social que desempenha um importante papel na ampliação da desigualdade e legitima a violação dos direitos humanos das pessoas vivendo com HIV, com repercussões sobre sua integridade e bem-estar. Tanto os serviços de atenção especializada em Aids, como os de perícia médica para aposentadoria, devem reconhecer o impacto do estigma na evolução da infecção (quando impede o cuidado) ou para a saúde mental, especialmente quando criam situações desnecessárias de humilhação ou discriminação – como no caso do desemprego.

Descritores: Hiv, Aspectos Sociais, Discriminação.

Referência Bibliográfica

ALVES, Rozilda Neves et al . Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres, Maringá, PR. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, ago. 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 jun. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102002000500006.

ALVES, Valdecyr Herdy; PEREIRA, Audrey Vidal; RANGEL, Tainara Serodio Amim. O papel do enfermeiro no pré-natal de gestantes soropositivo para o HIV. *Rev. Enfermagem Brasil*. Março/Abril 2008; 7(2)79-85.

BASTOS, Francisco Inácio et al . Comportamento sexual e percepções sobre HIV/Aids no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo 2009 . Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 June 2009. doi: 10.1590/S0034-89102008000800001.

CDC (Centers For Disease Control and Prevention), 1998. HIV prevention through early detection and treatment of other sexually transmitted disease - United States. *MMWR*, 47:1-7.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 924 - 4/5

GARCIA, Sandra; KOYAMA, Mitti Ayako Hara. Stigma, discrimination and HIV/AIDS in the Brazilian context, 1998 and 2005. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102008000800010.

GARRIDO, Pedro B. et al. AIDS, stigma and unemployment: implications for health services. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000900012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102007000900012.

OLIVEIRA, Rosa Maria Rodrigues de. Gênero, direitos humanos e impacto socioeconômico da Aids no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000800011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 jun. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102006000800011.

PADOIN, Stela Maris de Mello; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 jun. 2009. doi: 10.1590/S0104-07072008000300012.

PAIVA, Vera; PUPO, Ligia Rivero; BARBOZA, Renato. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000800015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 jun. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102006000800015.

PARKER, R; CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000700008&lng=en&nrm=iso>. access on 08 June 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2000000700008.

PARKER R, GALVÃO J. Quebrando o Silêncio: Mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumara, 1996.

PARKER R, et al. A aids no Brasil. . Rio de Janeiro: Relume-Dumara, 1992.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 924 - 5/5

TUNALA, Leticia Gaspar. Fontes cotidianas de estresse entre mulheres portadoras de HIV. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, ago. 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 jun. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102002000500005.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2643 - 1/2

VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE E SUA IMPLANTAÇÃO NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Silva, Renata Glaucia Barros da Silva¹; Pinheiro, Adriana de Sá¹; Nogueira,
Isabela dos Santos¹, Alencar, Mônica Florice Albuquerque²

INTRODUÇÃO: A crise ambiental global tem obrigado todos os setores da sociedade a rever conceitos e valores, explicitado conflitos de interesse e evidenciado a insustentabilidade do modelo de desenvolvimento. A crise ambiental também é uma crise de conhecimento. O saber ambiental é, como uma alternativa à crise, o reconhecimento da complexidade que envolve as relações entre sociedade e ambiente. A incorporação da vigilância ambiental no campo das políticas públicas de saúde é uma demanda relativamente recente no Brasil. Um dos principais desafios da vigilância ambiental em saúde é a definição do seu objeto e a especificidade de suas ações. **OBJETIVO:** Analisar a implantação da vigilância ambiental em saúde no SUS. **METODOLOGIA:** Levantamento de publicações nacionais mais relevantes sobre este tema. **RESULTADOS:** Historicamente as ações de saneamento têm concentrado maior interesse do setor entre as intervenções de saúde de cunho ambiental. O conceito ampliado de exposição, tratado não como um atributo da pessoa, mas do conjunto de relações complexas entre a sociedade e o ambiente, é central para a definição de indicadores e para a orientação da prática de vigilância ambiental. Entre as dificuldades encontradas para sua efetivação no Sistema Único de Saúde estão a necessidade de reestruturação das ações de vigilância em saúde e a formação de equipes multidisciplinares, com capacidade de diálogo com outros setores, além da construção de sistemas de informação capazes de auxiliar a análise de situações de saúde e a tomada de decisões. É bastante conhecida e amplamente divulgada relação entre a saúde e a provisão de água em quantidade e qualidade apropriadas, e seu respectivo destino pós-utilização (esgotamento). Essa relação moveu, e ainda hoje move, o setor saúde na direção das chamadas práticas sanitárias que, sistematizadas, conformam a área temática do saneamento. **CONCLUSÃO:** A incorporação da Vigilância Ambiental em Saúde envolve alguns

¹ Acadêmica de Enfermagem, 4º Ano da Universidade do Estado do Pará

² Enfermeira da Agência Transfusional da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Mestranda em Educação

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

Iracema Gardã



Trabalho 2643 - 2/2

processos mais gerais que tem ocorrido no sistema de saúde brasileiro, tal como a descentralização de ações de saúde e a reestruturação do campo da vigilância em saúde. Por outro lado, será necessária a delimitação mais precisa do objeto de trabalho da vigilância ambiental em saúde e sua diferenciação em relação a áreas tradicionais da saúde coletiva como a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica. Engajada na tarefa de consolidar o SUS, a Vigilância Ambiental em Saúde deve emergir tendo a intersectorialidade e a interdisciplinaridade como pressupostos e a humildade como atitude.

BIBLIOGRAFIA: Augusto LGS. **Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção**. Epidemiol Serv Saúde 2003; Franco Netto G, Carneiro FF. **Vigilância ambiental em saúde no Brasil**. *Ciênc Ambien* 2002; Heller L. **Saneamento e saúde**. Brasília (DF): Organização Panamericana da Saúde; 1997.

DESCRITORES: Vigilância ambiental; Vigilância em saúde; SUS.

¹ Acadêmica de Enfermagem, 4º Ano da Universidade do Estado do Pará

² Enfermeira da Agência Transfusional da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Mestranda em Educação

e-mail do relator: renatagsilva@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 717 - 1/4

A CONFIGURAÇÃO IDENTITÁRIA DA MULHER GERENTE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE¹Alves, Marília²
Brito, Maria José Menezes³
Montenegro, Lívia Cozer⁴
Rezende, Lílian Cristina⁵
Cunha, Gisele Alves Mota⁶**Resumo**

A sustentabilidade é um conceito científico que embora não ofereça parâmetros suficientes para o desenvolvimento humano, está relacionado com a continuidade dos aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais da sociedade, provendo o melhor para as pessoas e para o ambiente, tanto agora como para um futuro indefinido (SEPULVEDA, 2005). Para adequar-se a esta realidade as organizacionais vêm produzindo impactos no trabalho e nas relações entre os indivíduos envolvidos nos processos produtivos dos diferentes setores da economia. No Brasil, em função do modelo assistencial predominantemente curativo, o hospital destaca-se entre as instituições prestadoras de serviços de saúde à população. Assim, a centralidade do hospital no Sistema Brasileiro de Saúde, justifica a realização de estudos que focalizem esse tipo de organização e os atores sociais envolvidos em suas práticas de gestão. As organizações hospitalares são instituições marcadas por características e valores tradicionais, onde grande parte dos atores sociais envolvidos em seus processos produtivos apresenta forte resistência a mudanças, uma vez que essas quase sempre implicam alterações nas relações de poder (BRITO, 2004). Nessa perspectiva, a ocupação de cargos gerenciais por mulheres sugere mudanças em sua dinâmica

¹ O projeto original "A configuração identitária da mulher gerente de um hospital público de Belo Horizonte" teve apoio financeiro do CNPq.

² Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da UFMG. Líder do Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem (NUPAE).

³ Doutora em Administração. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG. Vice – Líder do NUPAE.

⁴ Mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora do NUPAE.

⁵ Acadêmica do 7º período de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista e pesquisadora do NUPAE.

⁶ Acadêmica do 6º período de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista e pesquisadora do NUPAE. Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190; telefones: 9611-1906/3409-9849; e-mail: gisele_alves16@hotmail.com


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

Trabalho 717 - 2/4

identitária e a configuração diferenciada das relações de poder e de gênero. Tendo em vista o exposto este estudo tem como objetivo compreender a dinâmica identitária de mulheres no contexto das práticas de gestão em um hospital público de Belo Horizonte. Para tanto foi realizado um estudo de caso de abordagem qualitativa onde evidenciamos aspectos subjetivos da vivência profissional das gerentes como as relações de poder e de gênero envolvidas na dinâmica hospitalar, uma vez que, parte-se da premissa de que esses aspectos influenciam a dinâmica identitária dos profissionais no exercício da função gerencial. Com relação aos sujeitos foram pesquisadas gerentes dos níveis estratégicos e intermediários do hospital, constituindo uma população de 16 gerentes (100% da amostra). Ressalta-se que para fins de definição dos sujeitos, todas as gerências intermediárias são ocupadas por profissionais do sexo feminino. Nesta perspectiva encontramos os seguintes sujeitos: 02 Nutricionistas, 01 Contadora, 01 Economista, 01 Farmacêutica, 02 Administradoras de Empresas, 01 Psicóloga, 02 Médicas e 05 Enfermeiras. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semi-estruturada, realizadas no próprio local de trabalho no período de maio a julho de 2009. As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2008). Com relação aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e do Hospital Municipal Odilon Behrens, conforme recomendação da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados são coerentes a um estudo realizado por Brito, 2004, ao pesquisar enfermeiras gerentes de um hospital privado de Belo Horizonte. Foi evidenciado que ser mulher – gerente é adotar estratégias de conciliação entre os espaços profissionais e privados, revelando um embricamento das atividades laborais e domésticas, como afirmado por uma entrevistada: *“A mulher tem esta questão de que tem que dar conta de tudo, você tem que dar conta daqui, sai daqui para olhar o menino, fazer compras no supermercado...”*(E1). A esse respeito, acredita-se que, independente da categoria profissional as mulheres, em nossa sociedade, são definidas, sobretudo, como esposas e mães, ao passo que os homens são definidos em termos ocupacionais universais. Segundo Meleis (1991) os sistemas filosófico, social, cultural, político e econômico da civilização ocidental, herdaram raízes patriarcais, que até os dias de hoje, determinam uma visão estereotipada

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 717 - 3/4

da mulher e, por sua vez, o papel que ela deve ou não desempenhar na sociedade, conforme explicitado: *"Pra ser mulher gerente é mais difícil do que ser homem gerente, que homem de uma certa forma socialmente ele já foi criado pra ser uma representação social...eu acho que a mulher tem um dificultador, que a mulher tem dupla função. Homem quando ele é gerente ele tá fora de casa, ocupando seu espaço, batalhando para o sustento da família é extremamente comum ele ser ausente, já a mulher é referência na família ela tem que procriar, a gente tem dupla tarefa a gente fica sobrecarregada"*(E3). A partir disso, percebemos que estereótipos que refletem a imagem da mulher como inferior ao homem e, portanto, incapaz de realizar trabalhos que exijam capacidade intelectual, de tomada de decisão, de julgamento independente, dentre outras. (MELEIS, 1991. p.55). Atualmente dados de IBGE (2008) demonstram um considerável aumento da mulher no mercado de trabalho, implicando em uma nova percepção sobre o desempenho das mulheres nas atividades laborais. Nesse estudo confirmamos que algumas mulheres acreditam que ser do sexo feminino é um facilitador para o exercício da gerência: *"ser mulher é um facilitador, tem facilidade de buscar coisas novas, de conversar com as pessoas em um nível muito tranquilo, sem essa questão do autoritarismo"*. Isso implica em transformação nas relações entre os profissionais das instituições e nas dinâmicas das organizações, pois as mulheres estão mais abertas às mudanças devido ao fato de ter mais habilidade de escuta qualificada e maior envolvimento com a equipe, acarretando facilidades para organizar uma gerência participativa. Dentre outros resultados as mulheres gerentes se identificam com a função gerencial na medida em que foram se especializando na área de gerência no decorrer de sua formação profissional. Por fim, Pode-se inferir que as práticas gerenciais das mulheres têm apresentado implicações nos planos organizacional, profissional e pessoal. Ressalta-se que o cotidiano de trabalho das gerentes é de fundamental importância para compreender as principais características da gerência feminina. Dentre essas características destacam-se: a flexibilidade, a sensibilidade, a inovação, a integração, a emotividade, a intuição, a criatividade, o detalhismo, a disciplina, o maior senso de justiça, a paciência, a organização, a garra e a percepção. Conclui-se que estas habilidades são inerentes a uma gestão mais participativa, já que valorizam uma atuação gerencial mais preocupada com os aspectos humano das organizações.

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

Iracema Gardã



Trabalho 717 - 4/4

Palavras Chave: Mulheres gerentes, características femininas, funções gerenciais.

Referência

BARDIN, L. Análise de conteúdo. ed. rev. atual. [Lisboa]: Edições 70, 2008. 281p.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: www.ibge.gov.br/.../estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pmemulher/suplementomulher2008.pdf.

Acessado em: 05/07/2009.

BRITO, M.J.M. A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte [Tese]. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG; 2004.

MELEIS, A. I. "From can't to Kant: the fantastic voyage". In: *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1991. P.49-70.

SEPULVEDA, S. Desenvolvimento microrregional sustentável: métodos para planejamento local/ Sergio Sepúlveda. Tradução de Dalton Guimarães. – Brasília: IICA, 2005.

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

Trabalho 1002 - 1/4

A CRESCENTE FEMINIZAÇÃO DA AIDS NO BRASIL E A ATUAÇÃO DO (A) ENFERMEIRO (A) NESSE CONTEXTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

SOUSA, BRUNA RAVENA BEZERRA DE¹
REIS, LAYANE CARVALHO DOS²
SOUSA, MARIA DA CONSOLAÇÃO PITANGA³

A AIDS surgiu no início dos anos 80 restringindo-se a alguns grupos, considerados de maior risco de contaminação: os homossexuais masculinos, usuários de drogas endovenosas e mulheres profissionais do sexo. Contudo, com o aumento do número de casos da doença entre pessoas que não faziam parte desses grupos como as mulheres, sobretudo as com parceiro único, evidenciou-se a partir dos anos 90 a mudança do perfil epidemiológico da AIDS. Nesse sentido, o conceito de risco individual foi substituído pela noção de vulnerabilidade social, onde a exposição ao adoecimento resulta não apenas de aspectos individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção. Isto posto, compreendemos que o impacto da epidemia nesse universo tem sido visto como uma questão secundária associada à ausência da discussão sobre sexualidade e em última instância, isolada das questões que permeiam a saúde da mulher. O presente estudo relata os achados de uma revisão bibliográfica que objetivou levantar na literatura científica nacional produções sobre a crescente feminização da AIDS no Brasil e a atuação do (a) Enfermeiro (a) nesse contexto por meio da identificação e análise das principais causas e fatores que favorecem o crescimento do HIV/AIDS em mulheres, bem como caracterizá-las; além de diagnosticar a assistência oferecida por esse profissional da saúde. Para isso, localizamos a temática nas produções nacionais dos últimos seis anos através de busca eletrônica realizada nos bancos de dados Scielo e Bireme com os descritores “gênero e saúde”, “HIV/AIDS”, “vulnerabilidade”, “campanhas de saúde” e “enfermagem”, além do site do Ministério da Saúde, livro e dissertação de mestrado. Foram localizados 61 artigos, sendo utilizados 24, correspondentes aos objetivos do estudo.

SOUSA, BRUNA RAVENA BEZERRA DE brunaravena18@hotmail.com

^{1,2} Estudantes do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí- NOVAFAPI

³ Mestre em Saúde coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco- Prof^a. 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 1002 - 2/4**

Posteriormente, realizamos a leitura exploratória, seguida da seletiva e, por fim, a analítica do material selecionado e após o fichamento dos mesmos, organizamos o conteúdo dos artigos em quatro categorias, consideradas como eixo norteador da pesquisa: Fatores sociais e econômicos que influenciam na infecção HIV/AIDS; A vulnerabilidade feminina frente às desigualdades de gênero; Mulheres infectadas com relações sexuais e afetivas diversificadas (homossexuais e profissionais do sexo) e influências feitas a partir de Campanhas de Saúde, e por fim, a atuação do (a) Enfermeiro (a) frente ao HIV/AIDS. O novo curso da AIDS inclui também pessoas com práticas hetero e bissexuais e de forma ascendente as mulheres, categoria essa marcada, sobretudo, pela pauperização; ou seja; a maioria das mulheres soropositivas pertence aos estratos mais pobres que trabalham nos seus lares e/ou como domésticas ou com outras ocupações mal-remuneradas, e têm como parceiros sexuais seus maridos. A partir da perspectiva de gênero ou desigualdade de poder entre homens e mulheres, essa relação baseia-se historicamente no patriarcalismo no qual o poder de decisão do homem se sobrepõe ao da mulher. Estes resistem ao uso do preservativo nas relações sexuais no argumento de que a utilização desse método preventivo diminui o prazer, além de existir uma relação de afetividade para as mulheres, pois nestas, a relação sexual é exercida a partir do sentimento de amor e não do desejo por sexo, o que dificulta a idéia de prevenção das DSTs por fazer parte da dimensão racional, enquanto que o amor faz parte unicamente da dimensão da afetividade (SOUSA, 2004). Observa-se ainda que nas relações afetivas conjugais a adesão ao preservativo ocorre nas ocasiões de iniciação sexual, de relações eventuais e/ou de início de relação, mas a partir do momento que o contexto relacional é vivenciado como estável e confiável, familiar ou próximo, ocorre a isenção da prevenção. Nas relações sexuais diversificadas, como as profissionais do sexo, o uso do preservativo pode ser visto como um "marco divisor" entre o trabalho e a afetividade, onde o uso do preservativo pode estar associado ao trabalho e, para a separação entre ele e a vida afetiva ser bem estabelecida, na ocasião de um envolvimento amoroso, ele pode ser dispensado (ESPÓSITO e KAHHALE, 2006). Já as relações de mulheres homossexuais, atualmente são mais dinâmicas e transitam pelas diferentes experiências, logo a categoria "mulheres exclusivamente homossexuais" ainda não é expressiva, pois

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1002 - 3/4**

estas podem ter relações com outras mulheres de forma eventual ou regular, variando esse padrão ao longo do tempo (BARBOSA e KOYAMA, 2006). Inicialmente as Campanhas de Saúde desenvolvidas tanto pelos meios de comunicação quanto pelo próprio Ministério da Saúde enfocava apenas a transmissão por meio dos grupos de risco, e negligenciava a transmissão por via heterossexual o que obscurecia as chances das mulheres contraírem o vírus, já que a maioria destas possui relações com homens, além de cometerem equívocos quando declaravam que as mulheres que haviam contraído o vírus deveriam ter praticado sexo anal e não vaginal o que criou uma falsa segurança a respeito da transmissão via vagina, além de excluí-las também como forma ativa da transmissão do vírus (GONÇALVES e VARANDAS, 2005). A Enfermagem enquanto ciência que visa o cuidado integral ao ser humano objetiva promover o autocuidado desenvolvendo suas atividades baseadas não somente nos aspectos biomédicos, mas também nos psicossociais, religiosos, econômicos e culturais. O (a) enfermeiro (a) deve estar além de informado sobre o quadro atual da epidemia e seus agentes vulnerabilizantes, estar capacitado para desempenhar suas funções priorizando a disponibilidade para escutar, manter uma afetividade com a paciente, ter paciência e clareza na transmissão das informações, utilizando não somente meios “tecnicistas” para lidarem com o assunto, mas que associem os conhecimentos da área da saúde com os da educação. Devem ainda estimular a mulher a se auto-avaliar e perceber como suas decisões tem influências sobre a saúde, bem como não se restringir aos métodos de prevenção tidos como básicos (folders, palestras, distribuição de camisinha), mas sim, fazer uso de outras formas de comunicação e ação educativa, utilizando atividades vibrantes, motivacionais, e que promovam iniciativa, como por exemplo, rodas de conversação em que pessoas reais, contem suas experiências sexuais com preservativo; cartilhas educativas que mostrem em frases, diálogos e posições de como ter relações sexuais de modo interessante e seguro (AMARO, 2005).

Descritores: gênero e saúde, HIV/AIDS, vulnerabilidade, Campanhas de saúde e Enfermagem.

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

Trabalho 1002 - 4/4

REFERÊNCIAS:

AMARO, S. T. A. A questão da mulher e a Aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. **Saude soc.**, São Paulo, v. 14, n. 2, ago. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000200010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 17 maio 2009. doi: 10.1590/S0104-12902005000200010.

BARBOSA, R. M.; KOYAMA, M. A. H. Mulheres que fazem sexo com mulheres: algumas estimativas para o Brasil. **Cad. Saúde Pública** , Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, July 2006 . Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 June 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2006000700015

ESPOSITO, A. P. G.; KAHHALE, E. M. P. **Profissionais do sexo: sentidos produzidos no cotidiano de trabalho e aspectos relacionados ao HIV.** *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 junho 2009. doi: 10.1590/S0102-79722006000200020.

GONÇALVES, E. H.; VARANDAS, R. O papel da mídia na prevenção do HIV/AIDS e a representação da mulher no contexto da epidemia. **Ciên. Saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v.10, n.1, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51413-81232005000100029&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 março 2007.

SOUSA, M. da C. P. de. **HIV/AIDS e mulheres: uma questão de gênero.** Teresina: UFPI, 2004. 57f.

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

Trabalho 2485 - 1/3

**A EDUCAÇÃO COMO FORMA DE MUDAR AS SITUAÇÕES DE
VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO ESPAÇO DOMÉSTICO**Ferreira, Maria Tamires Alves ¹Canuto, Mary Ângela de Oliveira ¹Nery, Inez Sampaio ²

INTRODUÇÃO: Ao longo da história, as relações afetivas entre homens e mulheres vêm sendo marcadas por condições de dominação masculina e submissão feminina. Essas relações de poder refletem uma relação de gênero, onde gênero pode ser compreendido como um modo de se aludir aos papéis e comportamentos atribuídos aos homens e mulheres pela sociedade. Esse é um processo em permanente construção, que se inicia na primeira infância e continua no decorrer do desenvolvimento, sofrendo variações de acordo com a história, cultura, religião e educação⁽¹⁾. Da necessidade de reforçar o poder masculino, pode advir a violência contra a mulher, também chamada de violência de gênero, que marca o cotidiano de milhares de mulheres com agressões de ordem física, sexual e psicológica, medo, vergonha, baixa auto-estima e aprisionamento, o que resulta em intenso sofrimento e perdas na qualidade de vida². Com o intuito de coibir a violência doméstica e oferecer amparo às mulheres vitimadas, vêm sendo tomadas medidas ao longo do processo histórico do nosso país, com a criação de serviços de referência em apoio à mulher vítima de violência⁽³⁾. **OBJETIVOS:** Diante disso, realizou-se este estudo com os objetivos de descrever e discutir a percepção das gestoras dos serviços de apoio às mulheres vítimas de violência acerca de gênero e violência de gênero no espaço doméstico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, um recorte do trabalho de conclusão do curso de bacharel em enfermagem. A produção de dados se deu no período de março e abril de 2009, cujo instrumento foi um

¹Graduandas do 9º período de Enfermagem da UFPI. Membro do Grupo de Estudo sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental. Email: thammyaf@hotmail.com.

²Doutora em Enfermagem. Profª. Associado I das disciplinas Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva da UFPI. Email: ineznery.ufpi@gmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 2485 - 2/3

formulário contendo questões abertas e a técnica de abordagem empregada foi a entrevista. Os sujeitos do estudo foram nove gestoras dos principais serviços de apoio às mulheres vítimas de violência localizados na cidade de Teresina (PI), e como cenário do estudo o âmbito de atuação dos sujeitos do estudo, onde se tem: as duas defensoras públicas do Núcleo de Defesa da Mulher Vítima de Violência, a coordenadora do Centro de Referência para Mulheres Vítimas de Violência Francisca Trindade, a coordenadora do Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS), a presidente do Conselho Estadual de Direitos da Mulher, as duas delegadas das Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher da cidade de Teresina, a coordenadora da Casa-Abrigo e a diretora da Diretoria de Política para as Mulheres. Os dados produzidos foram organizados e tratados por meio da técnica de análise de conteúdo. Por se tratar de pesquisas com o envolvimento de pessoas, foram cumpridas as exigências das diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos regidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). **RESULTADOS:** As gestoras afirmaram que o fim da violência depende de uma mudança de pensamento da sociedade. Não basta a existência de leis para punições dos agressores e de uma rede apoio às vítimas, se não há prevenção da violência por meio da educação. E esta educação deve envolver o ambiente doméstico e o público, ampliando a discussão sobre o tema na sociedade, abrangendo desde os escolares, os universitários, homens agressores, mulheres vitimadas, até os profissionais que atuam nos serviços de apoio. A própria Lei Maria da Penha (2006b) traz no artigo 8º do Capítulo I a educação dentre as Medidas Integradas de Prevenção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se perceber que a violência contra a mulher é um processo dinâmico e transformável. Desse modo, os ciclos de violência vivenciados rotineiramente por milhares de mulheres em todo mundo podem ser encerrados E esse processo de mudança perpassa pela educação, que deve ser abrangente e inclusiva, para se conhecer a realidade e para que se possa atuar e intervir para transformá-la. E nessa transformação social a enfermeira tem um importante compromisso ao atuar como agente educadora em saúde. Então, políticas públicas devem ser aplicadas do ponto de vista educacional, na formação e capacitação de pessoas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2485 - 3/3

Descritores: Percepção; Violência doméstica; Enfermagem.

Referências:

1. Amaral CCG. Debates de gênero: a transversalidade do conceito. Fortaleza: Editora UFC; 2005.
2. MONTEIRO, C. F. S.; SOUZA, I. E. O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis jan-mar. 2007;16 (1): 26-31.
3. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Programa de prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher: plano nacional: diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas. Brasília, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1827 - 1/4

A FAMÍLIA HOMOSSEXUAL NO ESPAÇO DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA DO BAIRRO SANTO ANTÔNIO MOSSORÓ-RN

Rodrigues, Vanuza Cosme¹

Filho, João Bosco²

INTRODUÇÃO A sociedade nas últimas décadas vem passando por várias transformações sociais, políticas, econômicas, culturais etc, as quais desencadeiam um acelerado processo de globalização, produzindo um mundo informatizado, interligado, com amplo crescimento principalmente no campo tecnológico. Porém, não podemos fechar os olhos para as desvantagens que essa modernidade trouxe para a sociedade. Hoje vivemos também no mundo do individualismo, desrespeito, concentração de renda, miséria, cientificismo, isso faz com que as relações de amizade, carinho, amor, compreensão, respeito se tornem sentimentos desconhecidos e vagamente vividos. Em meio a tantas incompreensões acerca desse novo mundo, gostaríamos de refletir um pouco sobre o contexto familiar, apontando para os novos arranjos que estão surgindo, pensando um pouco sobre o que é família, o que pode ser considerada uma família, bem como a relação social desses novos arranjos que estão entrando em cena. Desta forma, entendemos que a Estratégia Saúde da Família (ESF), como uma nova estratégia de intervir em saúde, está organizada para intervir nos novos arranjos familiares, os quais estão cada vez mais presentes no contexto social brasileiro. Enfatizamos isso porque a proposta surgiu também para respeitar a pluralidade existente na conformação de família. Esses novos arranjos necessitam de respeito, dignidade, de intervenções como as demais famílias que são aceitas socialmente. Para isso a ESF deve criar “uma relação que precisa ser desenvolvida da forma mais interativa, aberta e amável possível, evitando-se demonstrações de preconceitos ou posicionamentos pessoais referentes aos hábitos de vida ou à composição da família”. (Costa Neto, p. 35). Em vista disso vamos refletir um pouco sobre a ESF frente às famílias homossexuais. Famílias essas que vêm sofrendo preconceito, discriminação pela sociedade, pelo poder

1. Enfermeira, Assessora Técnica da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde. vanuzacosme@hotmail.com

2. Doutorando do Programa de Pós Graduação em Educação - PPGED UFRN, Prof. do Departamento de Ciências da Religião da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, professor do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar.

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

Iracema Gardia

**Trabalho 1827 - 2/4**

judiciário, pela igreja entre outros. Enfrentamos o desafio de pensar sobre essa temática porque acreditamos que pelo menos no espaço da ESF, a família homossexual tenha acesso, respeito garantido. Isso porque já que a família é o espaço de intervenção dessa proposta, podemos imaginar que intervenha equanimente em todos os arranjos familiares, uma vez que em todos os espaços existem famílias homossexuais passando por desgastes até mesmos simbólicos. Desta forma, acreditamos que a ESF compreenda e saiba lidar com a pluralidade familiar existente em nosso cotidiano. OBJETIVOS Compreender como a ESF, que tem como filosofia à equidade, bem como a pluralidade dos espaços, percebe as famílias homossexuais, e de que forma esta percepção interfere no processo de trabalho dessa equipe. METODOLOGIA Esta pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, sendo esta compreendida a partir de Minayo (p. 22, 1994) quando a mesma afirma que esse tipo de pesquisa (...) trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Nosso público alvo foram os trabalhadores de saúde da ESF do bairro Santo Antônio, nossa escolha por esse espaço se deu em virtude do acesso aos mesmos, uma vez que este é um campo de prática da Graduação em Enfermagem. Para encontrarmos elementos para a construção desta pesquisa, realizamos uma breve observação direta, inserindo-se no momento da produção dos serviços de saúde da unidade citada, observando o foco da pesquisa. Concomitante a isso, fizemos uma entrevista semi-estruturada, compreendida por Triviños (1978, p.146) como aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Utilizando esta técnica, pudemos fazer um momento aberto de idas e vindas, construções, desconstruções e reconstruções, já que sabemos que os profissionais lidam com uma realidade bastante dinâmica. RESULTADOS Apesar das mudanças, a família formada por homossexuais ainda sofre com esse longo período de transição, pois

1. Enfermeira, Assessora Técnica da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde. vanuzacosme@hotmail.com

2. Doutorando do Programa de Pós Graduação em Educação - PPGED UFRN, Prof. do Departamento de Ciências da Religião da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, professor do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar.

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

Trabalho 1827 - 3/4

em vários espaços (trabalho, escola, serviços de saúde etc) não é considerada família, sendo atingido o seu direito de cidadania, o que limita a possibilidade de desfrutar igualmente do mesmo espaço que as famílias ditas tradicionais usufruem. O fato de viver sua sexualidade de modo diferente do que é posto pela nossa sociedade, faz com que esse tipo de família seja excluída do espaço que também lhe pertence. **CONCLUSÃO** Apesar dos avanços do contexto atual, a ESF aponta para a exclusão para com a família constituída por homossexuais por ser indivíduos que vivem a sua sexualidade de forma, ou melhor, baseada no amor, pois como enfatiza Moore (1999, p.209) “ nossa vida moral precisa se basear no amor, ou se baseará em qualquer coisa, porque sempre se baseia em algum tipo de emoção e visão de vida”. Em meio a essa forma desigual de tratar os casais homossexuais, pensamos sobre a condição cidadã desses seres humanos, uma vez que a cidadania deve ser visualizada sobre todos os aspectos, desde o direito à alimentação até mesmo a liberdade de viver a sexualidade da maneira que for desejada por cada indivíduo. Entretanto, em virtude desse novo arranjo viver a sexualidade diferente do padrão estabelecido, muitos dos seus direitos são desrespeitados e, desfrutar dessa cidadania ainda é um sonho. **BIBLIOGRAFIA** COSTA NETO, Milton Meneses (org.). **A implantação da Unidade da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis – RJ: Vozes, 1994.; TRIVIÑOS, Augusto N.S.. **Pesquisa Qualitativa**. IN: **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais** A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

1. Enfermeira, Assessora Técnica da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde. vanuzacosme@hotmail.com

2. Doutorando do Programa de Pós Graduação em Educação - PPGED UFRN, Prof. do Departamento de Ciências da Religião da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, professor do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1827 - 4/4

1. Enfermeira, Assessora Técnica da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde. vanuzacosme@hotmail.com
2. Doutorando do Programa de Pós Graduação em Educação - PPGED UFRN, Prof. do Departamento de Ciências da Religião da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, professor do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2190 - 1/2**A HIPERTENSÃO E A PRÁTICA SOCIAL DO ENFERMEIRO NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIABORGES, José Wicto Pereira¹BRAGA, Luana Silva²SOUZA, Ana Célia Caetano de³PINHEIRO, Nádía Marques Gadelha⁴

INTRODUÇÃO: Práticas Sociais podem ser vistas como articulações de diferentes tipos de elementos sociais associados com áreas particulares da vida. Elas articulam o discurso a outros elementos sociais não discursivos dialeticamente. Desse modo o discurso figura três maneiras de prática social: Gênero, Discursos e Estilo. **OBJETIVO:** Objetivou-se delinear nos três aspectos do significado (Gênero, Discursos e Estilo) a prática social do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em sua relação com o hipertenso. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de campo, qualitativo onde se desenvolveu uma observação participante em um PSF de Fortaleza – CE em 2008. Utilizou-se o aparato teórico-metodológico da Análise do Discurso Crítica. Como pano de fundo remete-se à organização do sistema de saúde brasileiro que busca sua consolidação no nível primário de atenção à saúde, que ainda sofre uma crise conjuntural entre a prática construída sobre o processo de medicalização e a prática idealizada de uma clínica ampliada. **RESULTADOS:** Nesse contexto o enfermeiro figura um agente social que participa assujeitadamente dessa rede social como um ser que legitima e reafirma uma prática medicalizada. No âmbito da hipertensão identificou-se a consulta de enfermagem como Gênero do enfermeiro com o seu modo de agir e interagir corporificado, estruturado em um fazer hierarquizado onde o hipertenso é passivo recebendo as mensagens emanadas do enfermeiro e tendo que segui-las fielmente em busca da adesão ao tratamento. No Discurso manifesta-se a legitimação para o Gênero mostrado, pois, representa o poder de um reflexo na prática médica onde o enfermeiro se apodera de um conhecimento que o legitima como sábio. Esse discurso está imerso em outra rede social que dá sustentabilidade a esse poder, a ideologia da ciência, na qual quase todos os artifícios criados são para o bem da humanidade e o

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2190 - 2/2**

enfermeiro como um representante dessa ideologia carrega consigo essa marca identitária, onde os saberes preventivos não se integram ao universo vivenciado pelo hipertenso e ganham caráter de prescrições como: não coma sal, não coma gordura. Analisando o Estilo, como o modo de ser, o enfermeiro é um sujeito que remete ao cuidado humano, entremeado pelo pessoal-social, imerso em uma cultura, um ecossistema, que pré-determina o seu modo de ser delineando a práxis da enfermagem em um cuidado centrado nas necessidades básicas do sujeito que o necessita e assujeitado pelo processo hegemônico da reafirmação do caráter médico, ainda em voga na saúde brasileira. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Concluindo vemos que a prática social do enfermeiro com o hipertenso legitima uma assistência centrada no modelo biologicista reafirmado ideologicamente sob o paradigma da medicina curativista - medicalizada como o meio principal de cuidado à saúde dessa população específica.

Palavras-chave: enfermagem; hipertensão; poder social;

¹Enfermeiro, Pós-Graduando em Enfermagem Clínica, UECE; Enfermeiro assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio e Hospital de Messejana.e-mail: wictoborges@yahoo.com.br

²Enfermeira, Pós-Graduanda em Saúde da Família, UFC; Professora do Centro de Ensino Tecnológico do Ceará.

³Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE). Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

⁴Filósofa, Mestre em Educação em Saúde (UNIFOR); Professora da Disciplina de Filosofia, Sociologia e Ética do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza; Orientadora.

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

Trabalho 1964 - 1/3

A INTERAÇÃO FAMILIAR NO COMBATE À DROGADIÇÃO DO ADOLESCENTE

SANTOS, ANTONÍA ALIZANDRA GOMES DOS ¹.BISPO, GLÁUCIA MARGARIDA BEZERRA ².COSTA, MILENA SILVA ³.SILVA, RAIMUNDA MAGALHÃES DA ⁴.

A adolescência é uma fase complexa do ser humano em que há transformações biopsicossociais¹. O adolescente quando está inserido em um universo de ganhos e perdas, seu comportamento pode oscilar conduzindo-o a atitudes não aceitáveis pela sociedade e a família. A inclusão da família no tratamento de dependentes químicos tem sido bastante estudada, no entanto, nas várias propostas, não existe um consenso sobre o tipo de abordagem a ser utilizada. Dentro deste contexto, três modelos teóricos têm-se sobressaído com relação a intervenções familiares em dependência química: o modelo da doença familiar, o sistêmico e o comportamental². As abordagens que envolvem a unidade familiar têm como principal função a reconstrução do vínculo emocional entre pais e filhos, restabelecendo o canal de comunicação entre ambos. A tríade adolescentes – famílias – drogas é complexa e bastante relevante para o desenvolvimento de políticas públicas. A família como toda instituição social, apesar dos conflitos é a única que engloba o indivíduo em toda a sua história de vida pessoal³. Mediante o exposto, questiona-se, qual o papel da família na vida do adolescente drogadito? O interesse pelo questionamento abordado surgiu através da observância e constatação da carência de intervenções que atendessem a fase da adolescência, bem como seu núcleo familiar, em relação à área de prevenção, promoção e educação em saúde voltada para o problema das drogas, e pelo relevante aumento da drogadição dos adolescentes na cidade de Crato–CE. Objetivou compreender o papel da família no combate as drogas sob a ótica do adolescente drogadito, nos moldes de uma pesquisa descritiva com uma

¹Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. alizandragomes@ig.com.br

² Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

³Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. alizandragomes@ig.com.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza - Unifor

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

Iracema Gardã



Trabalho 1964 - 2/3

abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2008, através de uma entrevista semi-estruturada. Participaram 10 adolescentes atendidos na Associação Cristãos Esperança e Vida, no município de Crato-Ce, após assinatura dos pais/responsáveis do termo de consentimento. Abordou-se durante o processo de entrevista: características da estrutura familiar, relação com pais e familiares, fatores desencadeantes para o mundo das drogas, situação de vida atual, perspectivas e planos. Os dados foram analisados com referência a literatura pertinente. Os resultados apresentaram que todos os participantes eram do sexo masculino, solteiros, faixa etária de 10 a 18 anos; alfabetizados, porém, apenas três freqüentavam a escola regularmente por estarem em tratamento na instituição de apoio a adolescentes drogaditos. Sobre o quesito renda familiar, a maioria não a possui. Há uma estreita relação entre a drogadição e o poder aquisitivo, já que se percebe que quanto menor é o poder aquisitivo maior será o grau de marginalização, pois a drogadição nestes casos gera outros agravantes como violência e roubos. Quando questionados sobre a importância da família em sua vida os adolescentes entrevistados verbalizaram seus sentimentos com respostas curtas, de maneira monossilábica. Dois dos dez entrevistados possuem uma família tradicional composta por pai, mãe, irmãos; os demais não têm, ou nunca tiveram convivência com a figura paterna, residem apenas com a mãe e/ou com a avó. Relataram conflitos constantes na família por motivo de vícios, dificuldades de relacionamento desencadeando nesses jovens um sentimento de revolta, repressão, canalizando-os para a drogadição. Atualmente, os participantes se encontram em tratamento e recebendo apoio familiar. Quanto às perspectivas e planos, os jovens entrevistados têm sonhos, expectativas para a vida nova que os espera após o seu tratamento; esperam uma vida melhor, livre dos vícios, dos conflitos; e esperam da família acolhimento, proteção e apoio para retomarem os estudos. Considera-se que a estrutura da família se modifica quando um membro se torna um drogadito. Nesse contexto, é relevante que haja uma aliança entre os profissionais de saúde, a escola e a família para que juntos possam transformar a realidade desses adolescentes.

¹Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. alizandragomes@ig.com.br

² Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

³Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. alizandragomes@ig.com.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza - Unifor

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1964 - 3/3

DESCRITORES: Família; Adolescente; Drogas

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004.

2. MINUCHIN, Salvador – Famílias: Funcionamento & Tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 25-69.

3. MATOS, M.T S, PINTO, F.J. M, JORGE, M.S.B. Grupo de Orientação Familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. Revista Baiana de Saúde Pública, v.32, n. 01, p. 58-71, jan/abr,2008.

¹Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. alizandragomes@ig.com.br

² Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

³Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. alizandragomes@ig.com.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza - Unifor

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

Trabalho 2919 - 1/3

A PERCEPÇÃO DO PORTADOR DE HIV/AIDS DIANTE
DO CONVÍVIO FAMILIAR E SOCIALMendes, Wilka Nadja¹Silva, Kamila Cristiane de Oliveira²Santos, Tatiana Maria Melo Guimarães³Rezende Neta, Dinah Sá⁴Guimarães, Lucas Melo⁵**RESUMO**

A AIDS é uma doença crônica, incurável, causada pelo vírus HIV, e que se manifesta de diferentes formas. Atualmente é considerado um problema mundial de grande relevância social, por se tratar de uma doença estigmatizante, isto é, o portador do vírus HIV tende a ser discriminado pela sociedade, em virtude da falta de conhecimento das pessoas a cerca da doença, incluindo sua forma de contágio e tratamento, precisando, portanto ser discutida em todas as áreas, inclusive no meio acadêmico. Conforme, o relatório anual do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS existem no mundo, aproximadamente, 33 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS⁽¹⁾. O relatório afirma ainda que na América Latina a epidemia permanece estável. No Brasil, desde 1980 até junho de 2007, já foram identificados cerca de 474 mil casos da doença. Sendo, aproximadamente, 289 mil no Sudeste, 89 mil no Sul, 53 mil no Nordeste, 26 mil no Centro Oeste e 16 mil no Norte. Nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste do Brasil, a incidência de AIDS tende à estabilização. Já no Norte e Nordeste, a tendência é de crescimento⁽²⁾. O crescimento nas regiões Norte e Nordeste pode estar associado às baixas condições sócio-econômicas, a dificuldade quanto ao acesso à educação de qualidade, as deficiências nos Sistemas de Saúde. Como também a ineficiência em elaborar campanhas educativas atrativas e que

¹ Enfermeira da Fundação Municipal de Teresina-Piauí.

² Enfermeira cursando o mestrado em Ciências e Saúde da UFPI, Supervisora da UTI do Hospital Infantil Lúcido Portela (HILP), Docente da Faculdade Integral Diferencial

³ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Teresina, mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí, docente da graduação em Enfermagem na Faculdade Santo Agostinho, e-mail: tatianaenfermeira@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família de Jose de Freitas, docente da graduação em Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial.

⁵ Enfermeiro do Hospital de Urgências de Teresina.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2919 - 2/3**

consigam atingir a meta que é conscientizar a população quanto à importância do uso do preservativo para evitar não só a AIDS, assim como, as demais doenças sexualmente transmissíveis e uma possível gravidez não planejada. A cultura, as crenças e a religião, também, são bastante relevantes no que diz respeito aos atos e as atitudes de um indivíduo em aderir ou não a determinados conceitos, tratamentos e métodos preventivos⁽¹⁾. Dessa forma, a descoberta de um portador de HIV/AIDS na família gera situações conflituosas, surgindo sentimento negativo em seus cuidadores e alterando seu cotidiano. A falta de informação precisa sobre a doença, o risco de contágio no lar, além do preconceito da sociedade que os membros podem vivenciar, contribuem para uma convivência dotada de atritos⁽³⁾. Considerando a temática do estudo, surgiu uma questão norteadora na elaboração desse estudo: Qual a percepção do portador de HIV/AIDS diante do convívio familiar e social? Posteriormente, delimitaram-se os seguintes objetivos: conhecer através do discurso a percepção do portador de HIV/AIDS diante do convívio familiar e social, além de descrever e discutir as experiências referidas pelos portadores de HIV/AIDS diante do convívio familiar e social. O interesse por esta temática surgiu do desenvolvimento de atividades de educação em saúde propostas em um estágio extracurricular sob supervisão da coordenadora do Programa DST/AIDS, realizado na cidade de Oeiras-PI. Atividades estas desenvolvidas em prostíbulos, locais em que o risco de contágio pelo vírus HIV é maior, já que as profissionais do sexo utilizam desse meio para sobreviver. E, a partir da constatação da discriminação sofrida por pessoas portadoras do HIV/AIDS, delineou-se o presente estudo com o foco em sua vivência com soropositivo no convívio sócio-familiar. Caracterizou-se por ser um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, realizada no município de Oeiras, no período de setembro de 2008. Os sujeitos foram 08 pessoas infectadas pelo vírus HIV/AIDS, na faixa etária de 28 a 65 anos, sendo homens ou mulheres, as quais eram identificadas pela sociedade como portadores da doença. Utilizou-se para coleta dos dados o roteiro de entrevista semi-estruturada, na qual as informações coletadas foram organizadas e divididas em categorias para ser analisada e interpretada. Das discussões revelaram-se quatro categorias: Sentimentos diante do diagnóstico; HIV, Família e Sociedade; Mudanças significativas ocorridas após o diagnóstico; Atuação do Enfermeiro no diagnóstico

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

Iracema Gardã



Trabalho 2919 - 3/3

de HIV/AIDS. Os principais resultados revelaram que o impacto causado pela notícia de ser portador do vírus HIV/AIDS representa sentimentos de tristeza, revolta e não aceitação da doença, precisando, portanto, de um apoio familiar e da sociedade, que muitas vezes o discrimina por falta de conhecimento acerca da patologia. Quanto à atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com HIV/AIDS, percebe-se uma carência no acolhimento, assim como no tratamento da doença.

Descritores: Percepção. AIDS. Família

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. AIDS e DST. Ano IV, n.1, 2007a. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B721527B6-FE7A-40DF-91C4098BE8C704E0%7D/Boletim2007_internet090108.pdf> Acesso em: 02 mai. 2008.
2. _____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Aids no Brasil**. 2007b. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS13F4BF21ITEMID0CE4429BFBAD4595A0DC9FE9327EDC83PTBRIE.htm>. Acesso em: 25 mai. 2008.
3. GIR, E. ; REIS, R. K. Alterações no estilo de vida, necessidades e dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de portadores de AIDS, no âmbito do domicílio. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 35, n.4, p. 328-35, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2855 - 1/3**
A PRECARIIDADE DOS SERVIÇOS DE SUPORTE NA REDE BÁSICA DE SAÚDE NO
ATENDIMENTO NO PRÉ-NATAL: PERCEPÇÕES DE GESTANTES NEGRAS

Guedes; Claudia Rosane¹
Penna; Lucia Helena Garcia²

Introdução: A saúde como direito de todos e dever do Estado é uma das grandes conquistas da população. Fundamentada nos princípios da *universalidade*, *integralidade*, *equidade* e participação da comunidade, encontramos no Sistema Único de Saúde (SUS) uma proposta, para a construção de um país mais justo, no que se refere à promoção de saúde. O princípio da equidade reconhece que os indivíduos são diferentes, porém os tratamentos iguais nem sempre são equitativos. Assim, os indicadores aqui selecionados mostram que os pretos e pardos são mais vulneráveis e sendo necessária uma atenção diferenciada nos serviços de saúde e de destinação de uma parcela maior de recursos públicos (1). Haja vista que saúde e doenças são determinadas pelo modo como esta sociedade vive, organiza-se e produz (2). Entretanto, numa sociedade permeada de disparidades a saúde e a doença também se distribuem desigualmente entre os sexos; entre brancos e pretos; pobres e ricos. Isto se dá pelas diferentes situações sociais e de vulnerabilidades - as desigualdade no acesso às ações e serviços de saúde e à qualidade de vida. A mulher negra tem experimentado ao longo dos anos o peso destas desigualdades e conseqüente invisibilidade nos serviços de saúde no país, com conseqüência sobre o atendimento ao seu processo de saúde/doença, principalmente nas questões relacionadas à sua saúde reprodutiva, sendo através do SUS o maior atendimento à população negra, quando comparado ao número de mulheres brancas. A partir do Programa Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM/1984), o governo brasileiro volta-se as questões da saúde reprodutiva da mulher e no ano de 2000, o Ministério da Saúde lança o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN/2000) tendo por objetivo assegurar a melhoria do acesso, cobertura, qualidade do pré-natal, assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, perspectiva dos direitos de cidadania (2). Apesar do empenho, o governo, ao analisar o perfil da população brasileira utilizando a variável raça/cor, trouxe a baila, entre outros indicadores que, 62% das mulheres brancas referiram sete ou mais consultas de PN, enquanto 37% das pardas obtiveram este número de consultas. O pré-natal é um dos cenários de maior importância na detecção de agravos à saúde da população feminina no período gestacional e também, um local de captação e oferta de atividades educativas à saúde da população feminina, onde a forma como é assistida pode promover uma ampliação dos cuidados e conseqüentemente minimização dos agravos à saúde, como a morbimortalidade materna (3). A perambulação das mulheres em busca de uma assistência de saúde piora quando se verifica o escurecimento da cor da tez (preta e parda). Diante de tais questões o presente estudo possui como **objetivos**: discutir sobre a relação entre a raça/etnia e o acesso aos serviços de apoio ao pré-natal a partir da ótica da gestante negra e analisar as relações percebidas por esta gestante **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa (5) com entrevista semi-estruturada com roteiro pré-estabelecido. Os atores sociais foram vinte gestantes negras matriculadas numa unidade da rede básica no município do Rio de Janeiro. O presente trabalho respeitou os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde as participantes foram informadas do teor da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde/RJ, sob o número 130/07(6). O cenário do estudo foi um Centro Municipal de Saúde (CMS/RJ) localizado no Município de Rio de Janeiro. A coleta de dados aconteceu no segundo semestre de 2007. As entrevistas foram gravadas em fita K7 e transcritas

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 2855 - 2/3

Conteúdo (7): Resultados. Após a categorização das falas das depoentes emergiram percepções negativas sobre a qualidade do serviço de pré-natal e sua relação entre raça/etnia e como este reflete no serviço de saúde. As gestantes negras demonstraram possuir um conceito do que seria ideal para que as mesmas se sentissem valorizadas, acolhidas nos serviços de saúde, independente de raça e cor, assim como também a extensão destes benefícios o conceito. Relatam que não são percebidas e nem valorizadas em suas especificidades pelos profissionais de saúde, o que dificulta o acesso para ela ao serviço. As depoentes afirmam que o olhar dos profissionais de saúde retratam o preconceito e, ferem mais que as ações. Tal fato contribui para a insatisfação, maus tratos e dissabores, reforçando a dificuldade em realizar alguns dos exames considerados de rotina ou pelo menos de suma importância para um melhor diagnóstico. Observam uma precariedade dos serviços principalmente quanto à referência e contra-referência; quanto à agilidade dos resultados, como na disponibilidade de alguns exames, complementares e também os que compõem o pacote mínimo preconizado pelo MS. A gestante negra que está matriculada no pré-natal vem também buscar e não conseguem atendimento por diversos fatores declarados por elas, que vão desde a burocracia e demora na marcação dos exames e consultas, o que evidencia um déficit no atendimento. **Considerações Finais:** Identificamos ainda que geralmente, esta população apresenta uma insatisfação quanto o atendimento recebido no pré-natal, parto e na assistência ao recém-nascido. Um dos principais objetivos da atenção pré-natal é o acolhimento à mulher desde o início da gravidez até o momento do nascimento. Este deve assegurar a mulher como protagonista deste evento social, como também uma assistência qualificada e humanizada, incorporando condutas éticas, promovedoras de autocuidado e empoderamento da mulher/mãe. Geralmente as mulheres têm no pré-natal ainda uma das poucas ou mesmo a única oportunidade de ter acesso ao serviço de saúde. Para tal, Estados e Municípios necessitam de uma rede de serviços organizada, com mecanismos estabelecidos de referência e contra-referência, vinculação com maternidades/hospitais; garantia da realização dos exames complementares necessários às gestantes que procure os serviços de saúde, independente de sua etnia, religião, classe social e econômica. Os aspectos negativos expressados neste estudo delinearão as falhas no processo de promoção de saúde com *equidade*. Entretanto, não podemos esquecer que o acesso deve ser igual a todos, mais não podemos reduzir ou esquecermos que as diferenças existem.

Descritores: Enfermagem Obstétrica, Desigualdades em Saúde, Saúde de Grupos Específicos.

Referências Bibliográficas:

1. Viana, SM; Santos, JRS; Barata, RB [et al.] Medindo as desigualdades em saúde no Brasil. [s.l.]: OPAS/ IPEA, 2001.
2. Ministério da Saúde (BR). Painel de Indicadores do SUS. Temático: Saúde da Mulher. Ano I – nº 1 – Agosto de 2007. Brasília.
3. Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização Pré-Natal, Parto e Nascimento. – Brasília, 2002.
4. Barbosa, M^ªARS [et al.] Saúde Reprodutiva: proposições práticas para o trabalho de enfermeiros(as) em atenção básica. – Cuiabá: EdUFMT,2006.
5. Olinto,MTA; Olinto, BA. Raça e desigualdades entre as mulheres: em exemplo no sul do Brasil. Cad Saúde Pública ,2000: 16: 1137 – 42.
6. Andrade, MM Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. – 5ª ed. – São Paulo: Atlas, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2855 - 3/3

1. Ética em Pesquisa. Resolução N.º 196 de 10 de Outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996. Disponível <http://www.uesc.br/cep/reso196.pdf>
8. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2000

1 Enfª Especialista em Enfermagem Obstétrica – UERJ / Profª Ensino Clínico Centro Universitário Celso Lisboa em Atenção à Saúde da Mulher. Email: guedesclaudia@oi.com.br Tel: 021 973180642

2 Profª Drª Adjunta do Depto. de Enfermagem Materno-Infantil e do Programa de Mestrado da Faculdade de Enfermagem UERJ.

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

Iracema Gardia

Trabalho 449 - 1/3
A SEXUALIDADE DA PESSOA IDOSA E AS IMPLICAÇÕES QUE A ENVOLVEM :FARIAS, Rita de Cássia Ribeiro.¹**RESUMO**

Este artigo tem como **objeto** a sexualidade da pessoa idosa e suas implicações. A sexualidade é considerada um fator contribuinte para elevar a qualidade de vida. Dentro deste princípio, a vivência da sexualidade é tão salutar e necessária que deve se entendida como algo que se estende para além de uma atividade física, ou de uma necessidade orgânica, fisiológica. A literatura pesquisada aponta que existe no imaginário social um conjunto de representações que constrói a sexualidade dos idosos baseada em anormalidades comportamentais, ficando a cargo da sociedade o controle de suas manifestações. A escolha deste tema é justificada pelo aumento do crescimento da população idosa no último século, trazendo à margem as discussões sobre o aspectos do envelhecer e dentre eles a sexualidade. Este estudo encontra sua relevância no sentido de propor um debate sobre nossos tabus e preconceitos e espera contribuir para estimular discussões que promovam a desconstrução cultural de idéias fortemente presentes no imaginário social, em relação à sexualidade na maturidade, bem como a participação crítica e reflexiva interdisciplinar dos profissionais das áreas médicas, social e filosófica nestas discussões. É relevante também para a sociedade já que o envelhecimento bem-sucedido reflete não somente na capacidade da pessoa idosa em adaptar-se às perdas físicas, sociais e emocionais, como também em conseguir contentamento, serenidade e satisfações na vida, entre elas manter-se sexualmente ativo. As **questões norteadoras** são: Como os autores investigados relatam a sexualidade na interpretação dos idosos? Quais as diferenças de gênero referente a sexualidade vivenciada pelos idosos descrita nos artigos publicados? Quais são os mitos e as implicações que envolvem a sexualidade da pessoa idosa.?, Os **objetivos** são: verificar como é descrita a sexualidade dos idosos pelos autores investigados, descrever as singularidades de gênero na sexualidade dos idosos, analisar os artigos encontrados apresentando as crenças, os mitos e as implicações que envolvem a sexualidade da pessoa idosa. **Metodologia:** Uma pesquisa bibliográfica, de análise qualitativa do conteúdo da

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

Iracema Gardã

Trabalho 449 - 2/3

literatura pesquisada. Foram analisados 10 artigos encontrados sobre a temática. Para a obtenção dos artigos, utilizou-se a base de dados BIREME. Para a seleção dos artigos, foi utilizado o indexador LILACS. As fontes eletrônicas de dados foram acessadas tendo como critérios: Periódicos nacionais de língua portuguesa, no período de 1998 a 2009. usando as palavras chaves **escolhidas**. Na **análise dos resultados**, os artigos foram categorizados quanto aos aspectos de relacionamento familiar, aspectos psicológicos, aspectos de sexuais e da existência de parceiros, onde os autores evidenciaram a importância da sexualidade no idoso e a dificuldade dos mesmos vivenciarem a sua sexualidade decorrente de padrões pré estabelecidos pela sociedade. A falta de informação sobre o processo de envelhecimento, assim como das mudanças na sexualidade, em diferentes faixas etárias e especialmente na velhice, tem auxiliado a manutenção de preconceitos e, conseqüentemente, trouxeram muitas estagnações das atividades sexuais das pessoas com mais idade e, mesmo ocorrendo mudanças nas áreas sociais, política e médica, os preconceitos em relação à atividade sexual precisam ser discutidos e analisados, visando uma melhor explicação e orientação das verdadeiras mudanças existentes no comportamento sexual do idoso, para que este grupo possa não se sentir culpado pelos seus desejos sexuais, independentemente da forma de sua manifestação **Conclusão:** Saber envelhecer é essencial, e a sexualidade deve caminhar junto. ou seja, há uma série de mitos que tanto homens como mulheres adquiriram porque foi assim que os seus pais e avós foram transmitindo de que o velho não tem sexualidade, é assexuado. A sexualidade dos mais idosos não é igual à sexualidade de quando eram mais jovens, mas é preciso saber viver e assumir a sua sexualidade. O idoso é visto como incompetente e impotente sexualmente. A visão estereotipada do mesmo como forma de inserido na sociedade, ocupando o espaço que lhe foi concedido. Um ser humano ao envelhecer leva consigo todas os sentimentos e atitudes que o acompanharam em toda a sua vida, e, com a longevidade, vem quebrar os mitos e crenças sobre a sexualidade, que a sociedade cedo ou tarde terá que admitir e aceitar. Os autores investigados sugerem que a sociedade reflita sobre seus conceitos e preconceitos no tange à sexualidade do idoso, ampliando, assim, a percepção primária pela qual ela genitaliza a possibilidade de troca afetiva, que pode ser realizada por todo ser humano.

Descritores: .. envelhecimento, idosos, sexualidade.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 449 - 3/3
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- BOZON, M. Sociologia da Sexualidade. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1ª ed. 2004.

Mudanças do envelhecimento sexual.

02- BRUNS, Maria Alves Toledo; DEL-MASSO, Maria Cândida Soares. **Envelhecimento humano diferentes perspectivas.** Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

03- CATUSSO, Marilu Chaves **ROMPENDO O SILÊNCIO: DESVELANDO A SEXUALIDADE EM IDOSOS.** *Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social*, Ano 1, nº 2, julho de 2005 - ISSN - 1807-698X.

04- GRADIM, Clícia Valim Côrtes; SOUZA, Ana Maria Magalhães; LOBO, Juliana Magalhães. A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enferm.* 2007 Abr/jun, 12(2):204-13.

05- GOLDENBERG, Mirian (Org). **O corpo como Capital: estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura Brasileira.** Barueri, SP: Editora Estação da Flores, 2007.

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

Trabalho 328 - 1/2

ABORTAMENTO EM MULHERES COM ANEMIA FALCIFORME**XAVIER, Aline Silva Gomes** *1

FERREIRA, Silvia Lúcia*2

Anemia falciforme é uma anemia hemolítica crônica grave, sendo assim a gestação de mulheres com anemia falciforme caracteriza-se em uma situação potencialmente grave para o feto, para o recém-nascido, assim como para mulher. A gestação na doença falciforme frequentemente conduz a morbidade materno-fetal significativa. A gestação pode agravar a doença, com piora da anemia e aumento da frequência das crises dolorosas e das infecções. A doença falciforme pode influenciar desfavoravelmente a evolução da gestação, tendo o abortamento como desfecho. Este estudo objetivou analisar o abortamento em mulheres com anemia falciforme. Trata-se de um estudo bibliográfico. Esta pesquisa bibliográfica traz uma revisão de literatura na perspectiva de dar sentido e significado às temáticas aqui tratadas. Portanto, estão assim distribuídas: no primeiro momento aparece “Direitos reprodutivos da mulher com anemia falciforme”; no segundo momento “gestação em mulheres com anemia falciforme”, “abortamento em mulheres com anemia falciforme”, respectivamente. As gestantes com anemia falciforme estão sob maior risco de desenvolver parto prematuro, sendo que 30% a 50% evoluem para o parto antes de completar 36 semanas de gestação. A idade gestacional média na ocasião do parto é de 34 semanas nesses indivíduos. A causa mais comum de morbidade na gestação da doença falciforme são as crises dolorosas, além de outras complicações como o abortamento. Este representa um grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento; problema este, de grande amplitude e com complexa cadeia de aspectos que envolvem questões legais, econômicas, sociais e psicológicas, como é o caso do Brasil. É de grande relevância o enfoque do abortamento em mulheres com anemia falciforme e suas repercussões na saúde reprodutiva dessa população. Assim, o diagnóstico pré natal e a interrupção da gestação carecem

*1 Enfermeira assistencial do Hospital EMEC – FSA/BA. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – SSA/BA asgx@ig.com.br

*2 Pós doutorado na Universidad Autònoma de Barcelona. Doutora em enfermagem pela Escola de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora do curso de graduação e pós – graduação em enfermagem da Universidade Federal da Bahia silvialf10@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 328 - 2/2**

de uma abordagem crítica que orientem os profissionais de saúde quanto assistência à pacientes com anemia falciforme.

Descritores: anemia falciforme, abortamento, saúde da mulher

Bibliografia

ADESSE L.; MONTEIRO, M. F. G.; LEVIN, J. **Grave problema de saúde pública e de justiça social: panorama do aborto no Brasil.** RADIS, Rio de Janeiro, n. 66, fev. 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1988.

NASCIMENTO, M.L.P. **Abortos em mulheres portadoras de hemoglobina S (AS).** Rev.bras.hematol.hemoter. 2000;22(5): 424

RAMALHO, A. S. et al. **Abortamentos espontâneos em portadoras do traço falciforme (AS).** Rev. bras. hematol. hemoter. 2003; 25(4): 263-266.

ZANETTE;A. M. D. **Gravidez e contracepção na doença falciforme.** Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia, 2007.

*1 Enfermeira assistencial do Hospital EMEC – FSA/BA. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – SSA/BA asgx@ig.com.br

*2 Pós doutorado na Universidad Autônoma de Barcelona. Doutora em enfermagem pela Escola de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora do curso de graduação e pós – graduação em enfermagem da Universidade Federal da Bahia silvialf10@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2617 - 1/3

ABUSO E MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA: CARACTERIZAÇÃO DESTE FENÔMENO EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO

OLIVEIRA, Eliany Nazaré¹

VASCONCELOS, Michele Carneiro²

COSTA, Francisca Brunna de Carvalho³

ELOIA, Sara Cordeiro⁴

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira⁵

GUBERT, Fabiane do Amaral⁶

ALBUQUERQUE, Izabelle Monte'alverne Napoleão⁷

Introdução: A violência constitui hoje uma grande preocupação para a saúde da população brasileira e para o setor saúde, onde mulheres adultas e jovens sofrem agressão física, sexual, psicológica e econômica. Desta forma, é conhecida como violência de gênero porque resulta, em parte, da condição subordinada ainda vivida pela mulher na sociedade. A violência ora discutida se transforma em uma das principais causas de sofrimento psíquico, de adoecimento físico e mental, que, de modo geral, acontece lentamente, em espaços privados, protegidos, chamados de “lares”. **Objetivos:** analisar as características da violência vivenciada por adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 12 a 19 anos que freqüentam Escolas Públicas no Município de Sobral - Ceará. **Metodologia:** Pesquisa do tipo *Surveys*, com delineamento transversal, com amostragem por conglomerado foi nosso desenho metodológico. Utilizamos como instrumento o QUESI - Tradução para o português do *Childhood Trauma Questionnaire*: Questionário Sobre Traumas na Infância. Os resultados foram organizados com a ajuda do Programa Excel e em seguida processados pelo Programa SPSS versão 13. A amostra foi composta por 949 adolescentes.

1. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Orientadora – Pesquisadora de BPI/FUNCAP – Email : elianyy@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. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista de BPI/FUNCAP
5. Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
6. Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFC.
7. Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2617 - 2/3**

A Resolução 196/96 que norteia pesquisa com seres humanos foi respeitada.

Resultados: A pesquisa com as 949 jovens evidenciou que 698 delas, já havia sofrido algum tipo de violência, o que corresponde a 73,6% dos casos. Apenas 251 (26,4%) das participantes revelaram nunca terem sofrido nenhum tipo de violência. A Negligência emocional foi a mais referida com 589(84,4%) das ocorrências, o abuso emocional obteve 465(66,6%), o abuso físico 189(27,1%), negligência física 170(24%) e abuso sexual revelado por apenas 56(8%) das adolescentes. Ao identificar os tipos de violência que caracterizam os maus tratos sofridos por estas meninas, concluímos que a violência familiar, assim como a psicológica estão interligadas aos outros tipos de violência, interferindo no seu crescimento pessoal, dificultando a execução de projetos de vida saudável e a geração do sofrimento psíquico determinada pelos processos violentos vivenciados durante a infância, podendo contribuir, então, para aquisição de distúrbios de ordem mental e física entre este grupo.

Conclusões: Os resultados evidenciaram que 73,6% das adolescentes sofreram algum tipo de violência enquanto cresciam. A negligência emocional aparece com um percentual muito significativo (84,4%), muito próximo do abuso emocional (66,6%), ambas relacionadas diretamente com comportamentos e atitudes de pessoas que estiveram presentes durante a infância e crescimento dessas jovens. Os dois tipos de violências que fizeram parte com maior ênfase da infância desse grupo de jovens, não podem ser analisadas de forma simples, pois fazem parte da violência psicológica, fenômeno de importante significado para o sofrimento psíquico. Podemos sugerir que este grupo teve em sua infância situações onde a violência psicológica foi responsável pelo sofrimento psíquico, e este por sua vez, as deixou vulneráveis para levarem a cabo um crescimento e desenvolvimento saudável. Sabemos que acontecimentos na infância, quando negativos, podem afetar a estrutura psíquica do adulto. Estudos têm demonstrado que é exatamente durante a adolescência que situação de crises se instalam, sendo como fator predisponente uma infância permeada de vivências negativas. Nesta perspectiva nossa pesquisa buscou produzir um conhecimento com enfoque nas principais violências sofridas por adolescentes de escolas públicas. Este além de ser base para o seguimento da segunda fase de uma pesquisa maior, irá contribuir para compreensão deste fenômeno em jovens do

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2617 - 3/3**

sexo feminino que possuem características sócio culturais similares as das participantes deste estudo. Acreditamos que o estudo servirá para os profissionais de saúde, e em particular a(o) enfermeira(o), por disporem de um diagnóstico que os auxiliarão na construção de ações de promoção da saúde junto a esse grupo, detecção e prevenção aos maus-tratos na infância e adolescência. Bibliografia: GRASSI-OLIVEIRA, Rodrigo; STEIN, Lilian Milnitsky e PEZZI, Júlio Carlos. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Rev Saúde Pública**, 2006; 40(2):249-55. ELLERY, C.M. (Org.) **Como identificar, prevenir e combater a violência sexual contra crianças e adolescentes**. Cartilha para gestores, técnicos e educadores da Rede de Enfrentamento à Violência Sexual. Fortaleza: 2004. 31p. CEARÁ, Secretaria da Saúde do Estado. **Protocolo de assistência à pessoas em situação de violência**. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Ceará, 2004. 83p.

Descritores: Maus-tratos infantis, Violência Doméstica, Saúde Mental, Mulheres

I

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1643 - 1/3

CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES VITIMADAS POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM NATAL – RN

Alencar, Rita de Cássia Girão de¹

Cavalcante, Eliane Santos²

Guimarães, Jacileide³

Almeida, Sheyla Gomes Pereira de⁴

Gomes, Cleide Oliveira⁵

INTRODUÇÃO: A violência de gênero contra a mulher está especificada na Lei nº 9.099, de 26/9/95, que criou os Juizados Especiais Criminais na tentativa de acabar com a impunidade vista como causa maior da criminalidade. Esses foram instaurados em várias cidades, sendo responsáveis pelo julgamento de grande parte dos casos de violência contra a mulher que chegam a alcançar a margem de 70 a 80% das decisões proferidas¹. Esses atos de violência, com grande frequência, são praticados pelos cônjuges, parceiros ou ex-parceiros das vítimas. No Brasil a violência é apontada desde a década de 1970, como uma das causas de morbi -mortalidade, despertando uma grande preocupação com essa temática. As delegacias especializadas em defesa dos direitos das mulheres é uma conquista do movimento feminista brasileiro, ocorrido a partir do final dos anos 80 e durante a década de 90, quando também foram criadas, delegacias especializadas em violência familiar e doméstica¹. Desde seu começo, no período de 1975 a 1985, o movimento feminista nacional deu especial destaque à reivindicação pelos direitos das mulheres e sua luta por abertura democrática. Antes do movimento feminista, a mulher era referenciada por suas características biológicas, basicamente voltadas para o processo da procriação e manutenção do lar³. Atualmente, encontra-se uma mulher mãe, esposa, amante, trabalhadora (pública ou privada), e esta mudança é decorrente de um reflexo histórico, social, cultural e econômico. O objetivo primeiro era o direito à sobrevivência, com a

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem de Natal/UFRN, ritaalencar@ufrnet.br

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem de Natal/UFRN.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem de Natal/UFRN

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem de Natal/UFRN

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem de Natal/UFRN

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

Iracema Gardã



Trabalho 1643 - 2/3

denúncia do poder de vida e de morte dos homens sobre suas mulheres, que suplantava, inclusive, a reivindicação pela liberdade sexual. Apesar da Lei observamos que é crescente em nosso meio as denúncias de maus tratos sofridos por mulheres em seus domicílios ². **OBJETIVOS:** traçar um perfil preliminar da violência doméstica contra a mulher em Natal – RN, a partir do registro de ocorrências da Delegacia de Defesa de Mulheres, envolvendo ameaça à vida, ao corpo e a integridade psicológica. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo analítico com dados secundários, foram analisados 2.586 registros de casos ocorridos no período de Janeiro à Dezembro de 2005. **RESULTADOS:** Os resultados em sua maioria evidenciaram que as mulheres não tinham profissão definida (45%), eram estudantes (12%), estavam na faixa etária de 20 a 40 anos (68 %), não são naturais da cidade de Natal (50%), são do lar (25%). Os principais tipos de agressão foram a física (94%), que resultaram em Lesão corporal (60%). Nos casos analisados o agressor foi o companheiro, ao término da relação conjugal. O Bairro mais afetado foi Felipe Camarão com 195 casos, seguido de Quintas com 151, Mãe Luiza 100 e Igapó com 98. A área mais afetada foi Zona Oeste com 994 casos seguindo-se a Zona Norte com 870 notificações, Leste com 345 e Zona Sul com 337. **CONCLUSÕES:** O perfil delineado neste estudo aponta para os aspectos socioeconômicos como principais determinantes da violência doméstica contra a mulher. A abordagem em que se estabelece a proposta de trabalho fundamenta-se na compreensão de que a violência doméstica contra a mulher é um “sintoma” modulado por dificuldades culturais, sociais, econômicas e das relações interpessoais³ o que delineia para o profissional de saúde uma estratégia de atuação com extensão de cuidados a todo grupo familiar. Observados esses preceitos, é possível encontrar o caminho e o método adequado para uma ação pública justa no tratamento da violência cometida contra as mulheres. Diante desta realidade, torna-se relevante ressaltar que a assistência à saúde da mulher deve ser reformulada e voltada para perceber este ser, que necessita de um atendimento integral. Faz-se necessário, portanto a implementação de medidas que coíbam tais acontecimentos e os profissionais de saúde têm papel fundamental nessa problemática.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1643 - 3/3

DESCRITORES: violência doméstica, violência contra a mulher, violência de gênero.

REFERÊNCIAS:

1. ADEODATO, V. G.; CARVALHO, R.R.;SIQUEIRA, V.R.; MATOS DE SOUZA, F.G. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. Rev. Saúde Pública, 2005; 39(1)108:13. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp. Acessado em: 12/04/2009.
2. BASSO, IRLEI ANTÔNIO. Da violência contra a mulher. Disponível em <<http://www.mariaberenice.com.br/site/framet?idioma=pt>>. Acesso em: 09/06/2009.
3. DIAS, MARIA BERENICE. Ainda a violência. Disponível em: <<http://www.mariaberenice.com.br/site/framet?idioma=pt>>. Acesso em 12/09/2005.

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

Trabalho 384 - 1/4

CONFLITOS DE PAPEIS E PRÁTICA: VISÃO DO ENFERMEIRO

Fiuza, Maria Luciana Teles¹Rocha, Luciana Alves da²Cruz, Daniela Barboza Sabóia³Rolim, Anapaula Arruda⁴Leontisinis, Cybele Maria Philopimin⁵

O interesse pela temática de definição do papel do enfermeiro e sua prática se deu a partir da nossa inserção como enfermeiras, e vem se consolidando durante toda nossa caminhada na profissão. A (re)leitura da história da enfermagem, através de uma perspectiva crítica e reflexiva fez com que fossem preenchidas algumas lacunas acerca do surgimento e desenvolvimento da profissão escolhida por nós. Ao longo dos anos a atuação do enfermeiro esteve associada ao modelo de gestão tradicional e baseou-se em contradições geradas por uma estrutura rígida, excessivamente especializada, com funções rotineiras e centradas no fazer sem uma reflexão crítica da sua prática propriamente dita. Pensar sobre a prática profissional do enfermeiro envolve, por um lado, conhecimentos associados a macrorresultados sociais, econômicos e políticos, e, por outro, a microespaços nos quais ocorre a interação enfermeiro paciente e enfermeiro-profissionais de saúde. No contexto das práticas em saúde o enfermeiro desenvolve quatro atividades essenciais: o cuidado, a gerência, a educação e a pesquisa. Tais atividades são desenvolvidas de forma integrada e concomitante. A enfermagem, definida como prática social historicamente construída para o cuidar, para o gerenciar e para o educar, é também envolta por uma malha de afazeres que dão origem a inúmeros papéis, estes, no entanto, muitas vezes são confundidos pela enfermagem. Ao se trabalhar a especificidade do enfermeiro, há uma indefinição sobre o que seja específico deste, fato que interfere conflitivamente na identidade desse profissional e na sua atuação. Os posicionamentos do enfermeiro são provenientes de uma mescla de fatores vivenciados na prática, incluindo a subjetividade dos profissionais, os resquícios da história da profissão de enfermagem – marcada, entre tantas outras coisas, pelo mito

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

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 AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 384 - 2/4

da subalternidade -, e além de outros que advêm de questões organizacionais e dos modelos assistenciais e administrativos existentes nos estabelecimentos de saúde. Há que se levar em conta que os enfermeiros podem produzir/reproduzir e/ou modificar a dinâmica e os modelos de assistência do cuidado nos diferentes espaços de atuação a partir de referenciais que contemplem uma reflexão crítica do papel profissional. Ao se refletir sobre esse contexto emergem várias indagações que induzem à necessidade de compreender e contextualizar o papel do enfermeiro na sua prática. E, para compreensão desse nas práticas de saúde torna-se necessária a ampliação e visibilidade do tema, a fim de promover discussões que levem em conta a atuação deste profissional e suas associações com as atividades que lhe são privativas. Sob esse aspecto, objetivamos caracterizar o papel desenvolvido pelo enfermeiro, em seu cotidiano, especificado as ações por ele desenvolvidas. Trata-se de um estudo descritivo, com análise qualitativa. A população foi composta de enfermeiros que trabalham em UTI de instituições de referência, uma pública e uma privada. A amostra constitui-se de 12 enfermeiros distribuídos nas UTI(s) dos dois hospitais. Para a coleta de dados foi utilizada entrevista semi-estruturada. Os dados foram coletados através de entrevistas nos meses de setembro e outubro de 2008. As entrevistas foram gravadas e a seguir transcritas de forma literal. Para análise e interpretação dos dados utilizamos a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Para atender aos critérios éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. A análise e interpretação dos dados permitiram a construção de quatro categorias temáticas: percepção do enfermeiro em relação ao papel exercido no cotidiano da enfermagem; funções mais desenvolvidas diariamente pelo enfermeiro; condições oferecidas pela instituição para o exercício das ações de enfermagem; expectativas em relação ao desempenho do seu papel. Observamos que a prática do enfermeiro parece configurar um “faz-tudo”, visto que os enfermeiros se envolvem com atividades que vão desde orientação da limpeza, controle de roupas e conservação dos utensílios até as atividades identificadas como complementares ao ato médico. Em outras palavras, o enfermeiro exerce múltiplas atividades, mas termina por descuidar da sua função prioritária que é o cuidado do paciente. As competências destacadas pelos

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

Iracema Gardã

Trabalho 384 - 3/4

informantes como privativas do enfermeiro não seguem uma ordem linear nem cronológica. Sob este enfoque, não se destaca uma categoria central, mas a multiplicidade de compreensões que refletem, em última análise, o ser e fazer da enfermagem nos microespaços do cotidiano. Quanto as condições oferecidas nas instituições, estas foram consideradas inadequadas e insuficientes para o planejamento das ações de enfermagem com qualidade, pois os enfermeiros alegam falta de material, assim como falta de pessoal e qualificação dos mesmos. As expectativas dos enfermeiros em relação ao seu papel indicam uma necessidade de atualização de seus conhecimentos para uma atuação de qualidade junto ao paciente. Isso, segundo os informantes da pesquisa, pode ser conseguido através de cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação. A atuação do enfermeiro ainda tem fortes raízes nas práticas do saber tradicional, isto é, do saber linear mais voltado para um fazer técnico e burocratizado do que propriamente pautado por práticas inovadoras capazes de dar visibilidade às ações de enfermagem. O enfermeiro tem seu papel colocado de forma ainda pouco específica. Diante da análise dos dados, os enfermeiros na prática devem refletir sobre a definição de seu papel, pois estes ainda estão indefinidos quanto ao que lhes compete, mas acreditamos que estas dificuldades vêm demonstrar, a necessidade de definição do perfil e do papel do em enfermeiro, que queremos ser e para acompanhar o avanço tecnológico e prestar uma assistência digna e de qualidade.

Descritores: papel do profissional de enfermagem; serviços de enfermagem; prática profissional.

BIBLIOGRAFIA

1. Backes DS, Backes MTS, Schwartz E. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. *Ciência Cuidado e Saúde*, v.4, n.2, p.182-85, 2005.
2. Lunardi Filho WD. O Mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. Pelotas: editora e Gráfica Universitária – UFPEL, 2000.
- 3 Rodrigues FCP, Lima MADS. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. *Rev Gaúcha Enferm*, v.25, n.3, p.314-22, 2002.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 384 - 4/4

4 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196\96 de 10 de outubro. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

5. L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 1/91

Cláudia Jaqueline Martinez Munhoz

**Conhecendo e avaliando a percepção de mulheres
profissionais do sexo da cidade de Votuporanga-
SP, sobre suas condições de vida, saúde e
trabalho.**

São José do Rio Preto

2009

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1064 - 2/91

Cláudia Jaqueline Martinez Munhoz

**Conhecendo e avaliando a percepção de mulheres
profissionais do sexo da cidade de Votuporanga-
SP, sobre suas condições de vida, saúde e
trabalho.**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto para obtenção do Título de Doutor no Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas.

Orientador: Prof. Dr. Airton Camacho Moscardini

Coorientadora: Profa Dra Zaida Aurora Sperli
Geraldine Soler

São José do Rio Preto

2009

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1064 - 3/91

Cláudia Jaqueline Martinez Munhoz

Conhecendo e avaliando a percepção das mulheres profissionais do sexo da cidade de Votuporanga-SP, sobre suas condições de vida, saúde e trabalho.

BANCA EXAMINADORA
TESE PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE
DOUTOR

Presidente e orientador: _____

2º Examinador: _____

3º Examinador: _____

4º Examinador: _____

5º Examinador: _____

Suplentes: _____

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1064 - 4/91

Munhoz, Cláudia Jaqueline Martinez

Conhecendo e avaliando a percepção de mulheres, profissionais do sexo, da cidade de Votuporanga-SP, sobre suas condições de vida, saúde e trabalho/Cláudia Jaqueline Martinez Munhoz. São José do Rio Preto, 2009. 107 p.; 30 cm

Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas

Orientador: Prof. Dr. Airton Camacho Moscardini

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler

1. Saúde Integral da Mulher; 2. Morbidade Referida; 3. Condições de vida, saúde e trabalho ; 4. Prostituição; 5. Profissionais do sexo; 6. Assistência em Saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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




Trabalho 1064 - 5/91

SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimentos	ii
Agradecimento Especial	v
Epígrafe	vi
Lista de Quadros	vii
Lista de Abreviaturas	x
Resumo	xi
Abstract	xii
1. Introdução	1
1.1. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher.....	2
1.2. Prostituição: revisão bibliográfica	9
1.3. A prostituição e seu espaço.....	19
1.4. Legislação e prostituição.....	21
1.5. Morbidade Referida	28
1.6. As dimensões do estado de saúde.....	31
1.7. A importância da construção de um questionário em inquéritos de base populacional.....	33

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


 Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 6/91

1.8.	Objetivo.....	3
	5	
2.	Casística e Método	36
2.1.	Tipo de estudo	37
2.2.	Local do estudo	38
2.3.	População do estudo	40
2.4.	Instrumento de coleta dos dados	40
2.5.	Questões éticas	41
2.6.	Procedimento de coleta dos dados	41
2.7.	Análise e apresentação dos dados	43
3.	Resultados	46
3.1.	Caracterização	47
3.2.	Condições Socioeconômicas	49
3.3.	Hábitos	51
3.4.	Morbidade	53
3.5.	Saúde da Mulher	54
3.6.	Atividade profissional	56
3.7.	Satisfação Pessoal.....	57
3.8.	Perguntas norteadoras....	59
4.	Discussão	68
5.	Conclusões	81

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1064 - 7/91

6.	Referências Bibliográficas	85
7.	Anexos	94
8.	Apêndices	97

Dedicatória

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1064 - 8/91

Aos meus pais, Rosinha e Ismael, por todo apoio e incentivo à minha formação profissional; pela formação moral e social recebida, alicerce das lutas e conquistas alcançadas. Sem o apoio e a confiança de vocês, nada seria possível. Orgulho-me de tê-los como pais...

Ao meu filho, Gabriel, que minha luta e meu crescimento sejam para você fonte inesgotável de força em sua trajetória.

Ao meu companheiro, Ponce, por sua paciência e apoio constante. Sem dúvida, nossos caminhos não se cruzaram por acaso.

Às profissionais do sexo, mulheres amigas, mulheres guerreiras. Foi por vocês que este trabalho adquiriu tamanha importância!

Agradecimento Especial

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 9/91**

Ao Prof. Dr. Airton Camacho Moscardini, que mais que orientar soube ouvir e administrar os momentos de crise, não apenas gerenciando as situações, mas empenhando-se na busca de soluções. Minha gratidão pela sua valorosa contribuição para o meu crescimento.

À querida Profa. Zaida por acreditar em mim, pelo apoio e incentivo nos momentos de dificuldade, pela paciência, dedicação, competência e prontidão: qualidades que sempre serão lembradas ao referir-me a você. Você me ensinou a sonhar e acreditar que é possível realizar seus sonhos, basta apenas crer em si mesmo. Obrigada pelas muitas horas que vivenciamos juntas durante as quais pude aprimorar não só os meus estudos, mas também a minha formação como ser humano. Que Deus lhe abençoe sempre!

Agradeço a Deus por tê-los em meu caminho e por acreditarem em mim!

Agradecimentos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1064 - 10/91**

Parafraseio Paulo Freire ao dizer que sonhar é uma ação integrante daquilo que é ser um sujeito histórico, sonhar gera a esperança de transformação social. Como sonhos e utopias jamais se realizam sozinhos, meus agradecimentos a todas as pessoas que converteram meu sonho em realidade histórica, em especial:

A DEUS, pela nossa história de vida.

Aos meus pais, Rosinha e Ismael, pelo carinho, respeito e confiança depositados em mim ao longo desses anos, por serem escudo e fortaleza, por serem meu chão!

Ao meu filho, Gabriel, nossa história de vida não começou aqui, que minha trajetória mostre a você que tudo na vida é possível quando queremos.

Ao meu irmão, Marcelo, por toda a alegria que irradia entre nós. Você é uma jóia com a qual Deus nos presenteou.

Ao Ponce, por sua amizade e companheirismo, por emprestar-me os ouvidos e aturar as minhas “descobertas” com paciência. Sua presença em minha vida é um verdadeiro presente de Deus. Obrigado pela paciência e apoio constantes. Sem dúvida, nossos caminhos não se cruzaram por acaso...

À Profª. Cida Cano, mais que uma professora, orientadora de mestrado, uma amiga, um anjo que Deus colocou em meu caminho. De uma sabedoria admirável e carisma incontestável está sempre me dando força e me apoiando a vencer os desafios. Sua presença é sempre enriquecedora e essencial...

Ao Luciano, outro anjo enviado por Deus no meu caminho. Sua amizade é uma grande prova de amor, respeito, carinho e admiração. Obrigado pela sua presença em todas as horas desses últimos anos...

À amiga Rosana, por todo apoio ao longo dessa trajetória. Você é um grande exemplo de determinação, provando- nos que *há homens que lutam um dia e são bons;*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1064 - 11/91**

há homens que lutam por um ano e são melhores; há homens que lutam por vários anos e são muito bons; há outros que lutam por toda a vida, esses são imprescindíveis.

(Bertold Brecht)

Às docentes do Curso de Enfermagem da UNIFEV, pela formação sólida e de qualidade que juntos proporcionamos aos nossos alunos; pelo carinho, respeito e apoio ao longo da vida profissional.

À Denise Mencaroni “ontem” professora, “hoje” amiga e coordenadora. Acima de tudo, exemplo profissional a seguir...

Ao Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV em especial ao nosso Presidente e Reitores obrigada pelo incentivo e investimento na qualificação de seu corpo docente.

Aos funcionários do Centro Universitário de Votuporanga- UNIFEV, obrigada por esses dez anos de convivência, cada um em especial contribuem e me apoiam em situações diversas.

Ao Curso de pós-graduação da FAMERP e seus funcionários: Rose, José Antônio, Luis Henrique, Bruno, enfim todos, pela atenção com que sempre me atenderam, por me ensinarem a conhecer esta instituição e por me acolherem tão bem. Competência e prontidão são qualidades que sempre serão lembradas.

Aos professores Dr. Moacir Godoy e Dra. Maria Aparecida Tedeschi Cano, pelas contribuições durante o exame de qualificação.

Aos colegas do grupo de pesquisa NEMOREGES por todo apoio, pelas experiências e conquistas compartilhadas. Lembrem-se que *o vento é o mesmo, mas sua resposta é diferente em cada folha...* (Autor desconhecido)

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

Iracema Gardã

Trabalho 1064 - 12/91

As profissionais do sexo, pela seriedade e comprometimento com que participaram deste estudo, por me aceitarem sem preconceito, me acolherem e me terem como amiga. Esta conquista não seria possível sem a presença e a dedicação de vocês.

A todos aqueles que fizeram parte desta etapa de minha vida e, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste sonho. A presença de pessoas especiais em nossa vida facilita a concretização dos nossos ideais. Não é fácil conquistar o próprio nome, construir nosso perfil, nossa trajetória...

A todos, meu eterno ***OBRIGADO...***

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1064 - 13/91



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1064 - 14/91

FOLHETIM

Se acaso me quiseres
Sou dessas mulheres
Que só dizem sim
Por uma coisa à toa
Uma noitada boa
Um cinema, um botequim

E, se tiveres renda
Aceito uma prenda
Qualquer coisa assim
Como uma pedra falsa
Um sonho de valsa
Ou um corte de cetim

E eu te farei as vontades
Direi meias verdades
Sempre à meia luz
E te farei, vaidoso, supor
Que é o maior e que me possuiis

Mas na manhã seguinte
Não conta até vinte
Te afasta de mim
Pois já não vales nada
És página virada
Descartada do meu folhetim

Chico Buarque

Sem vergonha, garota. Você tem profissão!
Ministério da Saúde

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1064 - 15/91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição das mulheres profissionais do sexo segundo a identificação

Quadro 2: Distribuição das mulheres profissionais do sexo segundo suas condições socioeconômicas

Quadro 3: Distribuição das mulheres profissionais do sexo segundo seus hábitos

Quadro 4: Distribuição das mulheres profissionais do sexo segundo a morbidade

Quadro 5: Distribuição das mulheres profissionais do sexo segundo a Saúde da Mulher

Quadro 6: Distribuição das mulheres profissionais do sexo segundo suas atividades profissionais

Quadro 7: Distribuição das mulheres profissionais do sexo segundo sua satisfação pessoal

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1064 - 16/91

LISTA DE ABREVIATURAS

FAMERP: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

UNIFEV: Centro Universitário de Votuporanga

NEMOREGES: Núcleo de Estudos sobre morbidade referida e Processo de Gestão em Saúde nas Diferentes Fases e Contextos de Vida Humana

CIPD: Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

PAISM: Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

NOAS: Normas Operacionais de Atenção a Saúde

PNDS: Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde

AIDS\HIV: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

DST\AIDS: Doenças Sexualmente Transmissíveis

CBO: Classificação Brasileira de Ocupação

REDTRASEX: Rede Latino Americana e Caribenha de Trabalhadoras Sexuais

APROSBA: Associação das Prostitutas da Bahia

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUS: Sistema Único de Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

NEP Núcleo de Estudos da Prostituição de Porto Alegre

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

Iracema Gardã



Trabalho 1064 - 17/91

Resumo

Introdução: As mulheres são a maioria da população e usuárias diárias do Sistema Único de Saúde. No decorrer de sua trajetória, elas organizaram-se e reivindicaram sua condição de sujeitos de direito, assim como o reconhecimento de que suas necessidades extrapolam os momentos da menarca, gestação, parto e menopausa. A discriminação, a violência, o abuso e a desigualdade comprometem as condições de vida, saúde e trabalho de milhões de mulheres. Conceitos e preconceitos sobre a prostituição foram sendo assimilados pela humanidade desde a antiguidade e estão presentes nas falas e no imaginário da sociedade. Eles buscam ocultar as vertentes adversas que alimentam e contribuem para sua existência. A prostituição é uma atividade profissional em que, de um lado, há fornecimento de prazer sexual e, do outro, há a pagamento realizado de modo sistemático. As prostitutas são objetivas, falam do serviço e do preço, do tipo e da qualidade de sexo. São raros os estudos populacionais que abordam as condições de vida, saúde e trabalho entre mulheres profissionais do sexo. Os estudos existentes referem quase sempre as condições da mulher em idade fértil, sem que seja questionado o uso do serviço de saúde e a resolutividade nos problemas gerados em suas necessidades básicas. **Objetivos:** Conhecer e avaliar a percepção das mulheres profissionais do sexo da cidade de Votuporanga-SP a respeito de suas condições de vida, saúde e trabalho. **Casuística e Método:** a população deste estudo foi composta por 50 mulheres profissionais do sexo, com idade acima de 18 anos e moradoras das chácaras/casas onde trabalham. Para coleta de dados utilizou-se um protocolo que contém sete partes: da primeira até a sétima parte, constituiu-se de questões fechadas e abertas relacionadas à identificação, às condições socioeconômica, aos hábitos, à morbidade, à saúde da mulher e à atividade profissional. A oitava parte possui questões norteadoras sobre a percepção a respeito da sexualidade, do início da profissão, de suas escolhas, de sua relação com seus clientes e do preconceito. **Resultados:** Participaram do estudo 50 mulheres profissionais do sexo, residentes nas chácaras/casas, correspondendo a 55,55% dos 90 profissionais do sexo que trabalham diariamente nas chácaras/casas. Em relação às chácaras/casas, participaram 10 mulheres da Luz Vermelha (33,33 %), 10 mulheres da Luz Lilás (66,66 %), 10 mulheres da Luz Violeta (66,66 %), 10 mulheres da Luz Laranja (66,66%) e 10 mulheres da Luz Marrom (66,66%). As 50 (100%) mulheres da pesquisa foram identificadas por nomes de participantes 1,2, 3 e assim conseqüentemente de acordo com determinação do Conselho de Ética. **Conclusões:** Ao iniciarem-se na prostituição, essas mulheres reconhecem a exclusão social que irão vivenciar: o preconceito e a discriminação. No entanto, flexibilizam esse acontecimento pelas benesses da junção sexo\dinheiro. A viabilidade de geração de

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

Iracema Gardia

**Trabalho 1064 - 18/91**

renda torna-se uma potência para a mobilidade de sua existência, para mudança de posicionamento na dinâmica do consumo e da autonomia diante da vida. Vale ressaltar que os gerentes das chácaras\casas deixaram claro que todo lucro advém apenas do quarto alugado, do consumo de bebida e da cobrança de ingresso para entrar no bar\show. Fomos bem recebidas e bem tratadas em todas as chácaras\casas onde realizamos nosso estudo. Criamos um vínculo que, inicialmente, não julgávamos possível de ser criado. A rotina é quase sempre a mesma e, nos últimos encontros, já nos sentávamos à mesa e participávamos da rotina das chácaras\casas. De acordo com as mulheres de nossa pesquisa, um homem, ao procurar seus serviços, pode ter tudo aquilo que anseia sexualmente, sem o inconveniente de ter que manter relações de compromisso com elas. Ele podendo voltar livremente para o lar e seguir cumprindo seu papel dentro dele normalmente. No entanto, concluímos que essas mulheres, apesar de se considerarem livres, não percebem que reproduzem a dinâmica cruel da dominação ao se colocarem no papel de mercadorias. Essa dinâmica organiza-se por meio dos papéis do dominador e do dominado, do explorador e do explorado, e não as favorece de forma alguma. Cegadas pelo véu de sua suposta liberdade de escolha, essas mulheres assumem, sem saber, o papel menor de exploradas e dominadas. Ao permitir uma compreensão mais acurada dos discursos e do protocolo produzidos no universo vivenciado por profissionais do sexo, pode-se considerar que o objetivo proposto pela presente pesquisa foi alcançado. Apesar de não ser exaustivo, o conhecimento gerado por esta pesquisa pode ser relevante para os profissionais de saúde que lidam com essas mulheres e que caminham em prol de uma atenção integral com condições de vida adequadas.

Palavras-chave: Saúde Integral da Mulher; Morbidade Referida; Condições de vida, saúde e trabalho ; Prostituição; Profissionais do sexo; Assistência em Saúde.

Abstract**Introduction: Objectives:****Casuistic and Method: Results: Conclusions:****Key-words:**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

Trabalho 1064 - 19/91

INTRODUÇÃO

1. Introdução

1.1. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher

As mulheres são a maioria da população (50,77 %) e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (Coelho, 2003) ¹. Frequentam diariamente os serviços de saúde, não só para seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando filhos\crianças, pessoas idosas, com deficiência, familiares, amigos e vizinhos.

Diversos aspectos da vida, como moradia, trabalho, renda, alimentação, educação, lazer, relação com o meio entre outros influem na situação de saúde dos seres humanos. Em relação à mulher essas situações de saúde são agravadas pela sobrecarga de responsabilidades vivida por ela (família, casa, trabalho fora do lar) e por sua vulnerabilidade frente a tantas variáveis e tantos fatores.

Vários conceitos são encontrados na literatura a respeito da saúde da mulher, abordando desde aspectos biológicos até dimensões dos direitos humanos e de cidadania. O corpo da mulher é visto, na maioria das vezes, apenas em sua função reprodutiva e de maternidade, sendo excluídos quase sempre os direitos sexuais e as questões de gênero (COELHO, 2003). ⁽¹⁾

No ano de 1994, no Cairo, durante a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), a saúde reprodutiva passou a ser alvo de atenção e foi definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos”, e não apenas como ausência de doença ou enfermidade. Espera-se, assim, que cada pessoa passe a ter uma vida sexual segura e satisfatória, com capacidade de reproduzir e liberdade para escolher quando e quantas vezes devem fazê-lo (CIPD, 1994). ⁽²⁾

No entanto, apesar de todo o avanço atingido com a CIPD, o conceito fica restrito à saúde reprodutiva, não tratando a saúde-doença como processo na perspectiva da epidemiologia social. De acordo com Laurell (1982) ⁽³⁾, a saúde e a doença estão relacionadas e determinadas por fatores sociais, econômicos, culturais e históricos, variando seu perfil no tempo e no espaço, com o grau de desenvolvimento de cada fator determinante. Os indicadores de saúde demonstram que as mulheres que estão expostas a precárias condições de vida estão mais vulneráveis e vivem menos.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 20/91**

Nas primeiras décadas do século XX, incorporou-se a saúde da mulher nas políticas nacionais de saúde, sendo limitadas as demandas relativas à gravidez e ao parto. Nas décadas de 30, 50 e 70 os programas governamentais traduziam uma visão restrita da mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e de dona-de-casa, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado dos filhos e familiares em todos os aspectos (LAURELL, 1982) ⁽³⁾

Esses programas, devido a sua visão reducionista, tratavam as mulheres que estavam dentro dos padrões pré-determinados pela sociedade. As demais necessidades físicas e emocionais permaneciam sem assistência adequada durante a maior parte de suas vidas.

As mulheres ao longo da história se organizaram e reivindicaram sua condição de sujeitos de direito cujas necessidades extrapolam o momento da gestação e do parto. No ano de 1984, por exemplo, criou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que buscava minimizar a desigualdade, estabelecendo a integralidade e a equidade da atenção como critérios e prioridades neste campo (BRASIL, 1984). ⁽⁴⁾

O novo programa incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, de tratamento e de recuperação, incluindo assistência em clínica ginecológica durante o pré-natal, o parto, o puerpério e o climatério. Assistia também no planejamento familiar, na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, orientação a respeito do câncer de colo de útero e de mama, entre outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres atendidas. No entanto, os estudos realizados para avaliar a implantação e a implementação das políticas de saúde da mulher demonstram dificuldade em efetuar tais ações. (Brasil, 1984) ⁽⁴⁾

Coelho (2003) ⁽¹⁾ refere que as Normas Operacionais de Atenção à Saúde (NOAS) estabelecem para o município ações básicas mínimas em relação à saúde da mulher. Além disso, em sua maior complexidade, elas prevêm sistemas funcionais e resolutivos por meio da organização dos territórios estaduais. Entretanto, essas propostas não abrangem todo o conjunto de ações previstas nos documentos que norteiam a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, já que não contemplam a população feminina em relação aos problemas emergentes que afetam sua qualidade de vida.

Várias lacunas são detectadas e estudos referem à necessidade de novas proposições de ações na atenção à saúde da mulher rural, com deficiência, negra, indígena, presidiária, homossexual, profissional do sexo, vitimizada e violentada (COELHO, 2003). ⁽¹⁾

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 21/91**

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher deve contemplar a população feminina acima de 10 anos, hoje estimada em 73.873.876 pessoas. São 58.404.409 mulheres em idade reprodutiva de 10 a 49 anos, representando 65% do total da população brasileira e conformando um segmento social importante e participativo das políticas de saúde (BRASIL, 1984).⁽⁴⁾

As principais causas de morte da população feminina são: as doenças cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral; as neoplasias (câncer de mama, pulmão e colo de útero); as doenças do aparelho respiratório (pneumonias), podendo estar encobrendo casos de AIDS não diagnosticados, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas como o diabetes e outras causas externas. (Brasil, 2003)⁽⁵⁾

Em 1996, a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde – PNDS observou uma grande concentração no uso de dois métodos contraceptivos pela mulher: a laqueadura de trompas e o contraceptivo oral. A porcentagem variou entre 40% e 21%, sendo maior em regiões onde as mulheres têm menor escolaridade e condições socioeconômicas mais precárias (PNDS, 1996).⁽⁶⁾

Ainda segundo a referida pesquisa, foi pouco expressiva a citação de outros métodos contraceptivos como: métodos hormonais injetáveis (1,2%), preservativo masculino (4,4%), DIU -dispositivo intra-uterino - (1,1%), métodos naturais (6,6%). O diafragma não foi citado pelas mulheres da pesquisa. Esses resultados apontam para a limitação do acesso à informação, escolha e aquisição de contraceptivos, o que resulta na limitação do emponderamento da mulher.

Conseqüência do acima exposto é a alta porcentagem de mulheres insatisfeitas em relação a sua autonomia na anticoncepção. Mais de 43% delas interrompem o uso de contraceptivos após o uso inicial e 50% das gestações que acontecem não são planejadas.

Identificam-se ainda problemas na produção, no controle da qualidade, na aquisição e na logística de distribuição dos insumos, na manutenção da continuidade da oferta de métodos anticoncepcionais pelos serviços públicos e na capacitação de gestores, gerentes e profissionais de saúde. Isso resulta no oferecimento de uma atenção precária, excludente ou até mesmo inexistente em algumas localidades, com maior prejuízo para as mulheres oriundas das camadas mais pobres e para aquelas que não se encaixam nas regras implantadas pela sociedade.

Estimativas recentes apontam para ocorrência de mais de 10 milhões de novas infecções de transmissão sexual. Tais infecções evoluem para doenças sintomáticas como: uretrites, cervicites, úlceras e verrugas genitais, ou em muitos casos permanecem assintomáticas por anos. O fato de existir um alto

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 22/91**

índice de mulheres que se automedicam agrava o problema, já que muitas vezes, por não receberem um diagnóstico correto e uma orientação profissional, essas mulheres acabam contaminando seus parceiros, que por sua vez também não buscam tratamento, tornando-se casos sub-clínicos. As mulheres mantêm-se, assim, como elo fundamental na cadeia de transmissão das infecções. (Brasil, 2004) ⁽⁷⁾.

Algumas doenças são consideradas atualmente como o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV. Outras, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, até mesmo para o óbito.

A pandemia do HIV/AIDS é uma realidade que se observa de modo mais expressivo nas regiões mais pobres do planeta. Isso contribui para o agravamento da saúde da população. Os últimos dez anos trouxeram uma mudança na epidemiologia da doença. Nos primeiros cinco anos em que se viveu o início da epidemia, a população acometida ou chamada de risco eram homossexuais (bissexuais) e constituíam quase a totalidade dos casos. Hoje, no Brasil e no mundo, a realidade é diferente: os comportamentos de risco expuseram também a população heterossexual à doença, com um número significativo de casos entre mulheres acima dos 30 anos e com parceiros fixos.

Cabe ressaltar, ainda, dentre os problemas que afetam as mulheres, a questão da violência sexual e doméstica, grave problema de saúde pública. Apesar do número alarmante de mulheres que relatam ser vítimas de violência, ainda são poucas as que procuram o serviço de saúde ou que denunciam seus agressores.

Outra questão que se levanta é a discriminação de idade. A mulher é especialmente afetada por esse tipo de discriminação, que se dá não só em relação à aparência física e é fortemente influenciada pelo mito da eterna juventude e da beleza relacionada ao sucesso, e pela sociedade extremamente patriarcal. Ela provoca na mulher que entra na “meia idade” um sentimento opressivo de “tudo acabou” (BRASIL, 2004). ⁽⁷⁾

Em relação ao mundo do trabalho, sabe-se que as mulheres muitas vezes ganham menos que os homens, embora desempenhem as mesmas atividades. Além disso, uma grande parcela das mulheres concentram-se em profissões mais desvalorizadas, têm menos acesso aos espaços de decisão no mundo político e econômico, sofrem mais violência (sexual, doméstica, física, psicológica e emocional), vivem duplas e/ou tripla jornada de trabalho. As mulheres costumam, ainda, ser mais penalizadas e sucateadas em seus serviços, entre outros problemas. Há desigualdade desde etnia, idade, orientação e liberdade

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 23/91**

sexual até situações que limitam o desenvolvimento e comprometem a qualidade de vida de milhões de mulheres. (Brasil, 2004) ⁽⁷⁾

Destaca-se no mundo atual uma mudança do perfil epidemiológico das mulheres. Alguns fatores como: o tipo de alimentação, o sedentarismo, o tabagismo, a sobrecarga de responsabilidade, o alto número de mulheres chefes de família, a competitividade, o assédio moral e sexual contribuem para o surgimento de uma nova mulher com necessidades específicas que nem sempre são supridas.

Faz-se necessário incorporar dentro das políticas públicas o entendimento de que mulheres lésbicas e prostitutas também devem ser contempladas no conjunto de ações de atenção à saúde da mulher. Nas diretrizes da política nacional de atenção à mulher, é citado que a mulher deve ser atendida em todos os ciclos de vida, em todas as faixas etárias e em seus distintos grupos populacionais. No entanto, as diretrizes não contemplam a mulher chamada de prostituta, atualmente designada como profissional do sexo. (Brasil, 2004) ⁽⁷⁾.

Matamala (1995) ⁽⁸⁾ refere que a qualidade de atenção do profissional está ligada a aspectos que englobam várias questões e que implicam estabelecer relações entre sujeitos como seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições laborais, sociais, raciais, étnicas, culturais, de gênero e de escolhas. A qualidade de atenção é permanente e contínua sobre os atos, condutas e comportamentos de cada pessoa envolvida na atenção e na relação. É necessário despir-se de preconceitos e conhecer a si mesmo para melhor compreender o outro, aceitando-o com suas especificidades e sem impor valores, opiniões ou decisões.

Nesse contexto, conhecer e avaliar a percepção das mulheres profissionais do sexo, suas condições de vida, de saúde e de trabalho permite analisar corretamente a real situação das mesmas, além de ampliar o leque de ações realizadas pelo profissional de saúde e direcionadas a este grupo historicamente alijado das políticas públicas no que tange a suas especificidades e necessidades.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1064 - 24/91

1.2. Prostituição: revisão literária

A prática da prostituição é tão antiga que se confunde com a história da humanidade. No Brasil, há discurso oficial que se preocupa com a expansão do mercado do sexo, já que cada vez mais jovens deixam-se seduzir pela profissão e abandonam suas profissões convencionais para tentar a sorte neste ramo (TORRES, 2008).⁽⁹⁾

Conceitos e preconceitos sobre prostituição foram sendo assimilados pela humanidade desde a antiguidade e estão presentes na fala e no imaginário social, como forma de ocultar as vertentes adversas que alimentam e contribuem para sua existência. Assim, a prostituição é vista como *ato ou efeito de prostituir ou de se prostituir; vida de devassidão ou impudícia; vida das prostitutas; profanação; modo habitual de vida da mulher que se entrega à prática retribuída do trato sexual* (MICHAELIS, 1998).⁽¹⁰⁾

Observa-se, na definição acima reproduzida, a presença de conteúdos morais: “vida de devassidão ou impudícia”. Apresenta-se, desta forma, uma valoração negativa do fenômeno, uma “profanação” que revela relação com o sobrenatural, o divino. Além disso, o uso de palavras como “depravação” e “libertinagem” revelam de forma eloqüente o sentido negativo atribuído comumente ao termo.

Nickie Roberts (1998)⁽¹¹⁾, uma ex-prostituta que registrou sua trajetória como prostituta no universo ocidental, refere em sua pesquisa que a prostituição religiosa tornou-se visível no segundo milênio a.C. quando a mulher sagrada, ao perder seu espaço para sacerdotes de deuses homens introduzidos na cultura, passou a prostituir-se.

Mesmo nesse novo panorama, as sacerdotisas (prostitutas) eram mulheres dotadas de importante função simbólica, ou seja, suas relações com certos e determinados homens correspondiam a rituais e cerimoniais que visavam ao “louvor à fertilidade e ao prazer” (ROBERTS, 1998, p. 31-5)⁽¹¹⁾

Na Grécia e na Roma antigas, por exemplo, registrou-se o culto às deusas *Afrodite* e *Vênus* (protetoras do amor). Dos egípcios, conhece-se o costume de consagração das mais belas virgens a *Ísis*. Entre os fenícios, fala-se do culto à hermafrodita *Astaré*.

De acordo com Pereira (1976, p.1)⁽¹²⁾, ainda no mundo primitivo era comum o caráter civil e hospitaleiro das relações sexuais oferecidas aos hóspedes ou visitantes nas tribos, uma vez que o meio pelo qual se utilizavam a mulher e o homem justificava-se pelos fins. Há vários exemplos dessa prática registrada também na Bíblia, no Velho Testamento. Um deles é o de Tamar, que requereu do sogro, Judá,

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 1064 - 25/91**

seu direito a descendência ao fazer-lhe “uma hospitalidade”, conforme costume da época (BÍBLIA SAGRADA, GÊNESIS: 38 2000).⁽¹³⁾

Nas sociedades matriarcais, a cultura, a religião e a sexualidade estavam interligadas. Nessas sociedades era comum a prática da “prostituição sagrada”, que consistia na prática sexual das “sacerdotisas do templo”, consideradas as representantes da deusa, mistura de mulheres sagradas e prostitutas. Acreditava-se que elas eram as criadoras da força da vida e, portanto, o centro de toda atividade social, o que fazia da prática com rituais sexuais uma forma de adoração às deusas femininas. No entanto, o modo de considerá-las foi sendo modificado com a transferência destas sociedades para o domínio patriarcal (ROBERTS, 1998).⁽¹¹⁾

Ressalta-se que nas sociedades matriarcais os valores culturais eram diferentes daqueles existentes nas sociedades patriarcais. Enquanto nas primeiras os valores se embasavam na autoridade religiosa, na coesão do coletivo e na tradição, nas segundas, priorizava-se o poder militar, as guerras e a força individual. O matriarcado se alicerçava na autoridade cultural. O patriarcado, no poder político. (QUALLS-COBERTS, 1990)¹⁴

No relacionamento matriarcal a sexualidade entre homem e mulher não fazia separação entre sexualidade e espiritualidade: a deusa era aquela que renovava a vida, trazendo amor, paixão e fertilidade. A força oriunda da deusa trazia satisfação consciente da beleza e da paixão em seu corpo, promovendo a comunicação entre o desejo carnal e o divino, entre corpo e alma. As sacerdotisas mantinham em nome da deusa um ritual de fertilidade para o qual não havia pagamento, a relação não se caracterizava pela impessoalidade e os presentes oferecidos pelos homens ficavam no templo (QUALLS-COBERTS, 1990).

14

A existência da prostituição sagrada se dava por força da necessidade, uma vez que as mulheres eram solteiras e realizavam as tarefas servis nos templos. Os homens as procuravam para satisfação sexual. Dessa forma, elas atendiam aos interesses pela busca dos favores divinos e satisfiziam sexualmente os homens da comunidade em prol de suas necessidades (QUALLS-COBERTS, 1990).⁽¹⁴⁾

Segundo Roberts (1998, p. 108-136)⁽¹¹⁾ as prostitutas desfrutaram de liberdade e *status* no período que correspondeu à antiguidade. Na sociedade grego-romana, contavam com proteção oficial, recolhiam impostos e tinham uma hierarquia: a *hetairae* “companheira dos homens”, usufruía de certo

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 26/91

status, circulava livremente pelos palácios, conhecia questões do governo e era famosa tanto por seu intelecto, como por sua beleza e habilidade sexual.

No início da Idade Média, a prostituta continuou a desfrutar de uma proteção relativa, embora a base da moral cristã definido por São Paulo, na Carta aos Coríntios I e II já houvesse estreitado o relacionamento sexual à procriação. Santo Agostinho, uma das principais autoridades da Igreja, ao discorrer sobre sexualidade e casamento escreveu: “suprir a prostituição e a luxúria caprichosa vai acabar com a sociedade”. Assim, o cristianismo identificou a prostituta com a luxúria miserável da carne, considerando-a uma espécie de “dreno” da sociedade para preservar a virtude da família. Também a Igreja observou que a prostituição era um mal necessário, dada à necessidade de sobrevivência de um contingente de camponesas viúvas, filhas e esposas de servos que, desalojadas pelas guerras, num modelo feudal representado pela classe de guerreiros em busca de posses e de terras, eram forçadas a acompanhar os exércitos pelos campos e desenvolver funções de cozinheiras, enfermeiras, costureiras e prostitutas. (ROBERTS, 1998).⁽¹¹⁾

Há relatos de que naquela época existia a prostituição profana: mulheres que se sustentavam ao receber pagamento em troca de sexo. Elas viviam em tabernas, bordéis e lugares de entretenimento, eram discriminadas e excluídas do convívio social, não tinham direito à cidadania e os filhos eram tratados como bastardos. Apenas algumas dessas mulheres eram mantidas por homens de posse e elas eram consideradas cortesãs de homens que lhes podiam proteger da lei. As prostitutas sagradas, por sua vez, viviam em casas especiais, próximas do templo. Estas últimas tinham sua reputação protegida, podendo herdar bens e propriedades de seus pais (ROBERTS, 1998).⁽¹¹⁾

Roberts (1998)⁽¹¹⁾ escreve ainda que o desenvolvimento de vilas dominadas pelos burgueses fez surgir uma economia urbana centrada no mercado. Tal acontecimento abriu espaço às mulheres que viam no sexo um produto a ser comercializado não só para sustento próprio e de familiares, mas também para o alcance da própria independência financeira. Além disso, o autor afirma que a Igreja “veio em socorro” das “pobres mulheres decaídas”, criando lares para restaurá-las. Tais lares estavam inspirados na experiência de Maria Madalena, narrada no capítulo oitavo do evangelho de São João, no Novo Testamento da Bíblia. Todavia, muitos desses lares tornaram-se bordéis, visto que a prática prostituinte continuou a vigorar não apenas porque havia mulheres que encontravam nessa prática um modo de

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 27/91**

subsistência, mas também porque havia pessoas interessadas na exploração dessas mulheres e no usufruto de seus serviços sexuais.

Incapazes de coibir a prostituição, autoridades européias instituíram, em muitos centros urbanos, o bordel (área de zona fechada). Sua regulamentação pelo município teve como objetivo controlar os movimentos de prostitutas de rua e confiná-las a lugares onde seriam mais facilmente vigiadas.

Os gregos, um povo festivo e amante da liberdade, formaram por volta dos séculos IV e V aC., a sociedade patriarcal. Para os homens de posse, a vida sexual era vivida intensamente, pois tinham condições de pagar pelos serviços sexuais. Existiam vários tipos de prostitutas, como: as cortesãs da classe alta, as dançarinas, as meretrizes, as escravas dos bordéis, os adolescentes, as concubinas, as escravas domésticas. As prostitutas provinham de diferentes níveis sociais e econômicos (ROBERTS, 1998).⁽¹¹⁾

Qualquer mulher que queria gozar de liberdade, independência ou fugisse do modelo de esposa, seria classificada como membro da classe das prostitutas. O crescimento e os rendimentos conseguidos por elas começaram a chamar a atenção dos governantes, que idealizaram os bordéis para geração de lucro. As mulheres eram chamadas de “mulheres públicas” ou “mulheres de todos”. Passaram a viver em situação precária e com papéis estabelecidos pelo governo, que apenas desejava o lucro. Os bordéis eram administrados por um responsável que fazia cumprir o horário de funcionamento e o correto pagamento dos clientes à casa. As prostitutas recebiam salário do Estado, que era distribuído pelo gerente do bordel. Surgem, dessa forma, a cafetina e a exploração do sexo. (ROBERTS, 1998).⁽¹¹⁾

Em Roma, as regras morais eram estabelecidas pelos imperadores, sendo os homens livres para fazerem o que desejassem e satisfazerem todos os seus desejos. A prostituição era aceita e considerada como uma profissão, embora as mulheres da classe dominante estivessem proibidas de prostituir-se. Cabia a elas casar-se e gerar herdeiros romanos. Foi o Estado Romano que criou um registro de cadastro de prostitutas. Neste livro, constatou-se a existência de duas categorias de prostitutas: as meretrizes pobres e sujeitas ao poder público, que eram registradas, listadas com nomes, idade, endereço e recebiam uma licença para trabalhar. Um nome colocado na lista nunca mais seria excluído. A segunda categoria eram as mulheres livres que não eram registradas e não tinham licença para trabalhar (QUALLS-COBERTS, 1990).⁽¹⁴⁾

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 28/91**

As profissionais com pouco recurso tinham a rua como opção, melhor do que bordéis com quartos pequenos, mal iluminados, com pouca mobília e taxas abusivas de aluguel. As escravas seguiam com os exércitos romanos por onde fossem, viviam nos cubículos construídos para a realização de práticas sexuais com os soldados durante o dia e a noite, cuidavam dos feridos, cozinhavam e realizavam outros afazeres domésticos para a corporação.

Com o início da Idade Média e o surgimento do feudalismo, o modo de organização da sociedade Européia e o Cristianismo se fortaleceram. Com esse fortalecimento, veio a repressão sexual com desastrosas conseqüências para as mulheres. Instituiu-se a castidade com aversões e discriminações, privilegiando o poder hierárquico masculino (QUALLS-COBERTS, 1990).⁽¹⁴⁾

Na Idade Média, prioritário na vida das mulheres era o matrimônio. Aquelas que demorassem a se casar, as viúvas por muito tempo ou as separadas eram alvo de caça dos homens. A moral da mulher estava vinculada a sua condição social e matrimonial. A prostituição urbana era formada por mulheres livres que viviam em cervejarias, cafês, bordéis, casas de tolerância e banhos públicos. Era uma prática ora tolerada, ora proibida. No entanto, sua existência fazia parte de uma estratégia para manter as mulheres direitas, de família, casadas e preservadas no lar, fora do assédio dos homens. Às prostitutas cabia satisfazer os desejos masculinos (QUALLS-COBERTS, 1990).⁽¹⁴⁾

Assim, novas casas de prostituição passaram a ser administradas pela burguesia em troca de taxas baixas pagas ao município pela exploração do comércio sexual. Percebendo o lucro que poderia ter com esse comércio, a burguesia alugava às prostitutas quartos a preços exorbitantes e as obrigava a comprar em seus comércios de comidas e lojas pagando preços extorsivos, transformando-as, assim, em suas escravas sexuais.

Com a Revolução Industrial houve o surgimento de uma grande oferta de mão-de-obra. Os salários, por sua vez, diminuíram drasticamente, tornando-se insuficientes para a sobrevivência das famílias. A mão-de-obra feminina era menor, o que fazia com que as mulheres optassem por unirem-se a um homem para garantir sua sobrevivência — prostituição indireta —, ou por completar sua renda com outro emprego. Neste segundo caso, a prostituição atraía pela possibilidade de ganho extra (QUALLS-COBERTS, 1990).⁽¹⁴⁾

Na esfera social do ocidente, após as revoluções Industriais e Francesa, e num contexto de sindicalismo, ideologias revolucionárias, cultura sexualmente liberal, a entrada em massa das jovens

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 29/91**

solteiras na força de trabalho devido à industrialização, fez surgir um alto contingente de prostitutas de rua. As mulheres da classe trabalhadora encaravam a prostituição como uma opção viável para complementar salários inadequados ou, ainda, como uma forma de revoltar-se contra a opressão do *status quo*. Muitas delas, estudadas, profissionais (secretárias, funcionárias de escritório, telefonistas, datilógrafas, entre outras), viam-se em desvantagem com jornadas de trabalho duplas e pouco poder aquisitivo para ter acesso ao mundo do *glamour*.

Por algum tempo a polícia, o Estado e a burguesia tentaram controlar essa prática. No entanto, o discurso de busca da manutenção da ordem e da saúde de todos foi apenas uma tentativa de ocultar o desejo de obtenção de lucro por essa instância. Esse período também observou uma idealização da mulher de bem e uma depreciação da prostituta. Entretanto, esta era útil para manter a ordem e a economia, além de possibilitar aos homens praticarem a abstinência sexual com suas esposas — ação de interesse para a sociedade da época.

A burguesia unida em sua aversão à prostituta, não querendo ser contaminada por ela, estabeleceu uma política para supervisioná-las por meio do registro de doenças. Uma vez registrado qualquer tipo de doença, as prostitutas eram obrigadas a apresentarem-se periodicamente para inspeção vaginal por médico da polícia. O próprio exame era mais um abuso do que um procedimento médico, indicando o poder de acesso do Estado aos seus corpos. (ROBERTS, 1998).⁽¹¹⁾

Na França, no período de 1830 a 1930, a prostituta era atuante e seu cliente mero coadjuvante, deixando transparecer que eles só existiam porque elas ofereciam o serviço. O bordel não tinha um papel definido: servia para encontros com fins sexuais, para realização de negócios e de reuniões, para alimentação. Mais tarde ele se ampliaria em um local onde todos os tipos de prazeres poderiam ser satisfeitos. (ADLER, 1990).⁽¹⁵⁾

A maior parte das profissionais do sexo advém de classes sócio-econômicas mais baixas. A pobreza, o abuso sexual, a violência doméstica, o alcoolismo, o abandono ou a perda de pais, entre outros, apresentam-se como motivos para a escolha da profissão como fonte de renda (ADLER, 1990).⁽¹⁵⁾

Na Europa do século XX tentou-se manter uma ordem de castidade para as mulheres, a fim de amenizar o número de profissionais do sexo. As prostitutas eram perseguidas e ameaçadas. Estavam vulneráveis ao abuso de clientes e da polícia. É nessa época que aparece a figura do cafetão como apoio

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 30/91**

emocional e de assistência legal, ocorrendo uma inversão entre o que se falava e o que se fazia (ADLER, 1990).⁽¹⁵⁾

No século XX nos Estados Unidos a prostituição era considerada um crime com punições para quem a praticasse. Durante a primeira Guerra Mundial a prática sexual foi muito rentável e a indústria do sexo cresceu, sendo estimulada pelo número de homens sozinhos em busca de satisfazer seus desejos carniais. Outra razão para esse crescimento foi a existência de um grande número de mulheres cujos maridos estavam ausentes e que necessitavam de outros meios para garantir sua subsistência (ADLER, 1990).⁽¹⁵⁾

A prostituição teve seu principal alicerce no motivo econômico. Toda crise econômica ou evento que deixasse a mulher sem seu parceiro e sem condições de garantir seu sustento levava à prostituição como meio de sobrevivência. Nas sociedades romana, grega e ateniense, além da sobrevivência, as mulheres procuravam na prostituição maior liberdade do domínio masculino. Nas sociedades ocidentais a buscavam como escolha, de maneira consciente, na tentativa de melhorar de vida, saindo da situação ultrajante de pobreza e de maus tratos (ADLER, 1990).⁽¹⁵⁾


No mundo contemporâneo, acadêmicas ou mulheres de classe média buscam essa atividade para pagar a faculdade ou completar a renda familiar, tornando-se “garotas de programa”, “massagistas”, “acompanhantes de luxo”. Prostitutas de alto nível, que se envolvem com essas atividades temporariamente, para depois passar a atividades de maior prestígio. No entanto, o que chama a atenção é o volume de dinheiro que a prostituição movimenta, o discurso e a moral escondida nos lucros e nos interesses da sociedade (QUALLS-COBERTS, 1999).⁽¹⁴⁾

A prostituição é um negócio a dois: prostituta/cliente, prostituta/protetor, prostituta/prostituta, prostituta/dona de bordel. O mesmo ocorre com as duplas: dinheiro/sexo, desejo/impotência, desejo/perversão, imaginário/real. Quem “caía na vida” era pela necessidade, pelo abandono, algumas vezes, por serem seduzidas pela questão financeira, por escolha própria, por marginalização social, afetiva e sexual. A mulher não nasce prostituta, mas se transforma ao longo de sua trajetória. Umas se tornam prostitutas ainda jovens, outras mais velhas, mas qualquer um dos dois grupos dificilmente assume sua profissão e seu papel na sociedade (QUALLS-COBERTS, 1999).⁽¹⁴⁾

O ponto básico para compreender a prostituição é entender que ela está presente desde o baixo meretrício com programas baratos até a prostituição de alto luxo. A diferença está apenas no perfil sócio-

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 31/91

econômico-cultural de quem a exerce. Em todos os momentos percebe-se o discurso dicotômico da sociedade: por um lado, o incentivo a essa atividade; por outro, os padrões machistas vigentes de valorização das esposas castas e virgens, e de permissividade em relação à liberdade sexual do homem. A aceitação e justificação dessas condutas machistas garantiram o contínuo incentivo à profissão (BERTERO, 1991).⁽¹⁶⁾

No Brasil, os bordéis estão localizados em áreas da periferia e/ou disfarçados nas regiões centrais da cidade. Até mesmo as prostitutas de rua ficam confinadas a algumas regiões específicas da cidade. É um negócio de pares em que se realiza uma troca. No entanto, pouco se fala do cliente, ficando apenas a profissional do sexo exposta, ofertando o serviço. Não há relatos de que esta atividade esteja vinculada ao masculino, que mantém a prostituição. (TORRES, et al, 2008)⁹

1.3. A prostituição e seu espaço

A prostituição é uma atividade profissional em que há, de um lado, o fornecimento de prazer sexual e do outro, o pagamento realizado de modo sistemático. No sistema capitalista têm-se características de exploração alicerçada na discriminação feminina. A prostituta é muitas vezes considerada um mal da sociedade, algo impuro e sujo. Segundo a Igreja Católica, ela é algo contaminado que deve ficar longe das famílias de bons costumes de modo a não perturbar a ordem estabelecida. No entanto, a prostituta deve, por meio de sua atividade, manter os costumes vigentes: a virgindade das moças e a segurança das esposas. O prazer proporcionado ao cliente não elimina a existência da degradação social, da indiferença afetiva da relação. As prostitutas devem viver nas periferias das cidades para não serem reconhecidas e esconderem o que não se sabe compreender: a sexualidade, a relação homem/mulher (BERTERO, 1991).⁽¹⁶⁾

A prostituta é considerada habilidosa, pois vende um produto e oferece ao cliente a ilusão de relação de domínio. Seu encantamento se deve ao fato de estar ligada ao prazer, à fantasia, à gratificação integral. Além disso, pelo fato de aceitarem qualquer homem (ROBERTS, 1998)¹¹ Embora não pareça, as prostitutas têm suas escolhas em relação ao cliente: ser um bom pagador, ter fama de ser rapidinho, ser cheiroso, charmoso, usar preservativo.

As mulheres que estão institucionalizadas escolhem os clientes assim que eles chegam ao local. Elas aproximam-se deles e iniciam a relação. Isso depende, porém, de como eles chegam (se de carro, de

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 32/91**

bicicleta, de caminhão, a pé) e de como se apresentam (bem vestidos, sujos, malcheirosos). Sua escolha baseia-se principalmente na aparência da situação financeira que eles possuem (SOUSA, 1998).⁽¹⁷⁾

As prostitutas são objetivas: falam do serviço, do preço, do tipo e da qualidade do sexo. O mercado de negociação entre um cliente e uma prostituta sempre existiu. No entanto, é importante reconhecer que o agente prostituinte é o cliente, que mantém e incentiva essa atividade. O bordel não é apenas o local onde a prostituta tem espaço social e econômico demarcado. Ele é, também, o local onde se esconde o que a sociedade não quer ver: sexo sem compromisso, o prazer e a fantasia sexual. Faz-se necessário ampliar o olhar, de modo a enxergar não somente o lado social e econômico, mas também a carência afetiva, a marca da violência dos pais, o desejo de experimentar outra atividade, a falta de liberdade, de opção de trabalho, de profissionalização (SILVA, 2000).⁽¹⁸⁾

Para os homens a motivação em procurar a prostituta é a satisfação de seus desejos carnis e de suas fantasias. A mulher é objeto. O cliente, entretanto, também o é: no prostíbulo, ele vale o dinheiro que paga. A prostituta o leva à exaltação, fazendo-o sentir-se poderoso pelo posse do domínio e pela realização da fantasia sexual. A prostituta é, por um lado, uma mulher fatal. Por outro, uma vítima do poder econômico e social. A realidade é que essas mulheres, em sua grande maioria, são simplesmente sofredoras: provêm de famílias desorganizadas, desestruturadas; têm passado de violências, de abusos sexuais de pais, padrastos. Condições precárias de vida, que as levaram à prostituição (SILVA, 2000).⁽¹⁸⁾

No imaginário, essas mulheres representam o que a mãe e a esposa jamais podem ser: sensuais, depravadas, despudoradas, sem dono, livres para o sexo de todos os tipos. Elas não exigem nada nem sequer atenção. Tudo o que esperam dos clientes é o pagamento no final do trabalho. O papel das prostitutas é o de satisfazer os desejos e as fantasias dos homens casados, o de iniciar os jovens na vida sexual, o de atender a necessidade dos deficientes físicos, mentais, idosos, abandonados, presos, bandidos, homens que as mulheres comuns não aceitariam (SILVA, 2000).⁽¹⁸⁾

Os bordéis não vivem somente de sexo. Eles também oferecem festas, alegria, exageros de bebidas, danças, aventura e realização sexual. As mulheres que freqüentam os bordéis sempre foram tratadas como transgressoras do “bom costume” ou vistas como transmissoras de doenças. Com o crescimento econômico e a urbanização das cidades, os padrões mudaram. Moças e rapazes têm maior proximidade nos eventos e o relacionamento sexual é cada vez mais freqüente entre casais de namorados.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 33/91

No entanto, a prostituição não deixa de existir e o papel da prostituta está cada vez mais presente na sociedade.

1.4. Legislação e Prostituição

O surgimento do bordel levou ao surgimento de movimentos de regulamentação da prostituição. As primeiras leis datam do século XII, na França. Homens doutores e do clero buscaram defini-la e regulamentá-la em decorrência dos lucros obtidos com o comércio sexual. (ROBERTS, 1998).

(11)

Os decretos reais de até então não consideravam a prostituição ilegal. No entanto, à medida que ascendia o poder das classes burguesas, eram criados novos mecanismos de identificação das prostitutas: a raspagem dos cabelos, o uso de certos acessórios (lenço, fita), o confinamento em bordéis, uma marca no rosto. Este último era um estigma para que a prostituta por toda a sua vida fosse lembrada de sua condição.

Em 1958, no Rio de Janeiro, durante a Convenção *Lake Success*, o governo condenou as atitudes discriminatórias observadas em relação às meretrizes. Devido à constatação da situação de escravidão que elas sofriam nas mãos de estrangeiros, o governo fluminense proibiu a cafetinagem. O governo organizou a República do Manguê e conferiu o cargo de gerente a uma prostituta de confiança da polícia (Margareth Rago, 2008).⁽¹⁹⁾

Em 1979, o desaparecimento de duas prostitutas na cidade de São Paulo resultou em um protesto contra a violência policial e na organização da primeira passeata de prostitutas brasileiras, ocorrida na Praça da Sé, cidade de São Paulo (LEITE, 2009)⁽²⁰⁾

Em 1997, em São Paulo, a Comissão de Trabalho da Câmara dos Deputados analisou o Projeto de Lei 3436/97, que propunha a definição de regras para o exercício das atividades de prostituição e a garantia do direito à aposentadoria pelo INSS às profissionais do sexo (BRASIL, 2008)⁽²¹⁾

As organizações de defesa dos direitos das prostitutas surgiram no Brasil no final da década de 80. Elas procuraram construir alianças com outros setores da sociedade de modo a promover o reconhecimento da condição de cidadãs das prostitutas. Ao incluir seus questionamentos e suas reivindicações na agenda pública, o movimento fortaleceu-se. Além disso, ao estimular a discussão com outros setores sociais, trouxe uma nova proposta para o campo da prostituição. (BRASIL, 2008)⁽²¹⁾

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1064 - 34/91**

Em 2002, no Brasil, iniciou-se a discussão a respeito do estatuto legal da prostituição. Tal estatuto entrou em pauta no parlamento com a apresentação de um projeto que tramita até os dias atuais. O projeto dispõe a respeito da regulamentação dos serviços de natureza sexual: a prostituição com carteira assinada e a redução do número de marginalização. Muitas prostitutas, no entanto, criticam o projeto ao afirmar que o mesmo não lhes trará benefício algum, já que elas continuarão a sofrer o preconceito em geral e os abusos da polícia e dos cafetões. (LENZ, 2009) ⁽²²⁾

Na Holanda, país onde já se efetiva a legalização, as prostitutas também criticam o alto preço dos impostos a pagar, os gastos que passaram a ter e a inalteração dos níveis de preconceito. Leite (2009) ²⁰ refere que o trabalho de conscientização não é só da população, mas também das prostitutas, para que entendam o que está sendo encarado como luta: *“precisam saber que a legalização tem propostas que não é só pagar INSS...”*.

O Projeto de Lei brasileiro, foi objeto de audiência em agosto de 2003 e contou com a presença de representantes de entidades feministas e da Rede Nacional de Profissionais do Sexo, coordenada por Gabriela Silva Leite, ex-prostituta da década de 60 e representante da ONG DAVIDA. Também estavam presentes representantes de Universidades e de órgãos governamentais que trabalham com o tema. Na audiência, identificaram-se também representantes da Coordenação Nacional de DST/AIDS, do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho.

O Projeto de Lei foi encaminhado à Comissão de Constituição e Justiça, e à de Redação. Logo após a audiência pública, foi apreciado pelo relator designado, que em 30 de setembro se pronunciou *“pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, e, no mérito, pela aprovação”* (BRASIL, 2008) ⁽²¹⁾

Outro acontecimento importante foi a criação do Dia Internacional das Prostitutas, que, segundo o deputado Isaltino Nascimento, em entrevista para o jornal Beijo da Rua, será comemorado no dia 02 de junho e é reconhecido pela ONU.

Em 2002, o reconhecimento pelo Ministério do Trabalho brasileiro da profissional do sexo como uma trabalhadora configura-se como a maior inovação para o enfrentamento das questões da prostituição, em se tratando do modelo tradicionalmente hegemônico nas políticas públicas do Brasil. A Associação de Mulheres Profissionais do Sexo da Bahia, o Núcleo de Estudos da Prostituição de Porto Alegre- NEP, a ONG. Davida, a Associação dos Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul e o Grupo de Prostitutas do Estado do Pará foram entidades que estiveram presentes nas discussões e participaram

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 35/91**

ativamente nas definições contempladas pela Classificação Brasileira de Ocupações - CBO (BRASIL, 2008) ⁽²¹⁾

A ocupação de profissional do sexo, que inclui também a garota e o garoto de programa, a meretriz, a messalina, a michê, a mulher da vida, a prostituta, a quenga, a rapariga, o trabalhador do sexo, o transexual e o travesti (profissionais do sexo), foi indexada na CBO com o número 5198-05, fazendo parte do item “Prestador de Serviço”. Ela apresenta informações referentes à descrição, às características, à área, à competência, aos recursos, aos participantes e à tabela de suas atividades de trabalho. (BRASIL, 2008) ⁽²¹⁾

O documento elaborado enfatiza a necessidade de as profissionais receberem informações a respeito da saúde sexual e de como podem exercer suas atividades com maior segurança e competência. Na descrição das características do trabalho, ao abordar a formação e a experiência, o documento destaca ainda a importância de viabilizar a essas mulheres o acesso ao conhecimento de meios alternativos de geração de renda, de modo a possibilitar o abandono da prostituição, se assim o desejarem. (BRASIL, 2008) ⁽²¹⁾

O detalhamento de diversos aspectos do universo das profissionais do sexo, nos diferentes campos da Classificação Brasileira de Ocupação, revela a presença dos representantes de suas organizações nas discussões sobre a definição da nova ocupação. Essa presença também pode ser observada na definição dos recursos de trabalho a serem utilizados pelas profissionais: guarda roupa de batalha, preservativo feminino e masculino, cartões de visita, documentos de identificação, gel lubrificante a base de água, papel higiênico, lenços umedecidos, acessórios, maquiagem, álcool, celular e agenda (BRASIL, 2008) ⁽²¹⁾

Além disso, deve-se ressaltar o fato de essa iniciativa significar uma alternativa concreta para o tratamento da questão, já que contribui efetivamente para o reconhecimento da cidadania das mulheres que se dedicam à prostituição. Essa iniciativa retira grande parte da força daqueles discursos - ainda bastante recorrentes em diferentes segmentos da sociedade - que apontam ações policiais, sob a responsabilidade de autoridades policiais ou sanitárias, como o único meio de enfrentamento da problemática. Vale destacar, ainda, a importância da valorização das entidades dessa natureza, muitas vezes formadas por ex-prostitutas que hoje dedicam sua vida a lutar pelos direitos e pela dignidade desses profissionais.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1064 - 36/91**

No ano de 2008, na 17ª Conferência Internacional de AIDS no México, Elena Reynaga, prostituta dirigente da Redtralsex (Rede Latino Americana e Caribenha de Trabalhadoras Sexuais), durante a plenária que presidiu, falou entre outros assuntos da importância do reconhecimento da atividade como trabalho e elogiou a proposta de se elaborar políticas públicas e documentos com a participação das prostitutas. Relatou também o fato de que, nos últimos 10 meses daquele ano, mais de 34 prostitutas haviam sido assassinadas e todos os assassinos permaneciam impunes. Segundo o diretor executivo da Sociedade Internacional AIDS, Craig McClure, aquela foi a primeira vez que, em uma Conferência, não foi um pesquisador ou um analista político que expressou seus conhecimentos sobre a temática, mas sim alguém com preparo e vivência da prostituição (LENZ, 2009).⁽²²⁾

Lenz (2009)²² cita os lugares onde a prostituição já está legalizada: Holanda, Alemanha, Bolívia, Bélgica, Nova Zelândia, Estado de Nevada nos Estados Unidos. Além disso, tem-se que a África do Sul pretende proceder com a legalização até 2010. (LENZ, 2009)⁽²²⁾

A conferência foi palco ainda da discussão a respeito dos três sistemas legais existentes no mundo da legalização: o abolicionismo, o regulamentarismo e o proibicionismo. Na maior parte do mundo e no Brasil, o sistema adotado é o abolicionismo: a prostituta é vitimizada, exercendo as atividades por coação de um terceiro, que é agenciador\explorador e recebedor dos lucros do trabalho. Nesse sistema, a lei pune o dono\gerente e não a prostituta: apenas o empresário comete a ilegalidade. Entretanto, estudos sobre profissões referem que todo emprego gera lucro ao empregador, o que suscita várias discussões a respeito do assunto (LENZ, 2009).⁽²²⁾

O sistema de regulamentarismos reconhece e regulamenta a profissão com suas vantagens e desvantagens. Uma desvantagem citada é a realização de exames médicos periódicos (exceto na Europa) que não são exigidos a profissionais de outros ramos. As vantagens são: o contrato de trabalho, a seguridade social, a aposentadoria e as garantias legais. Os países que reconhecem este sistema são: Uruguai, Equador, Bolívia, Alemanha e Holanda. O Brasil já foi marcado por este sistema, no entanto, durante esse período, a prostituta era fichada na delegacia. (LENZ, 2009).⁽²²⁾

O sistema denominado de proibicionismo é encontrado em poucos países, entre eles os Estados Unidos. Nesse sistema, o Estado decide o que as pessoas podem ou não fazer com seu corpo. Todos os agentes (gerente, prostitutas e cliente) são punidos e até o oferecimento de presentes é considerado um pagamento sujeito a punições (LENZ, 2009).⁽²²⁾

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 37/91**

Lenz (2009) ²² afirma que muitas conquistas aconteceram com lutas, com os vários sistemas e formas de abordar a prostituição.

Gabriela Leite, que cursou sociologia na Universidade São Paulo em 1969, deixou seus estudos aos 22 anos para trabalhar como prostituta da “Boca do Lixo”, na cidade de São Paulo. Ela refere que *devemos pensar na prostituição de forma diferente, não ver só com os olhos de miséria e teorias econômicas, ou como abandono e abuso, mas vê-la como sexualidade...*

Maria de Fátima Medeiros, 39 anos, ex-prostituta e dirigente da Associação de Mulheres Profissionais do Sexo da Bahia, fala sobre a legalização e a forma de sistema vigente no Brasil, alegando que, com a aprovação da lei, tem medo do que acontecerá às prostitutas mais idosas, que já sofrem com a concorrência das mais novas e com a crise econômica. Ela relata que essas mulheres, muitas vezes, por necessidade trocam seu sexo por cerveja e comida. Além disso, cita a questão das prostitutas doentes, que muitas vezes ficam na casa ajudando nos afazeres domésticos. Medeiros preocupa-se com: “o que pode acontecer com elas! Penso que podem ficar jogadas na rua sem destino novamente.” (LENZ, 2009) ²²

Finalmente, Lenz (2009) ²² relata entrevistas realizadas com Gabriela Leite, Elena Reynaga e Maria de Fátima Medeiros, nas quais as questiona a respeito da fama, da mídia, do trabalho na ONG e das parcerias com o Ministérios. Elas referem que a luta gerou conquistas como a rádio zona, instalada em cada ONG que presidem. Essa rádio é tida como local de informação e de discussão não só sobre prostituição, mas também sobre as lutas pelos direitos de todos os homens e mulheres que vivem de forma diferente do padronizado pela sociedade. A publicação dos livros de autobiografia as levou à fama, a mídia as tornou famosas. Segundo Medeiros, “uma mão lava a outra, entende, sempre é boa para ambos, a mídia descobriu e difundiu nosso trabalho e nós podemos mostrar para a sociedade que não somos só o que pensam e falam de nós”.

Diante do exposto até aqui, percebemos que, apesar dos anos de pesquisas e estudos a respeito da questão da prostituição, ainda estamos muito longe de conhecer a trajetória, experiências cotidianas e modo de pensar das prostitutas de nosso país. Pouco se conhece sobre sua história de lutas, de organização. Sobre o grau de articulação que podem possuir. Sobre sua luta pelo reconhecimento de seus direitos: elas despem-se por inteiro de seus preconceitos e “nos aceitam como parceiros” ao expor suas histórias de vida.

1.5. Morbidade Referida

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 38/91**

Ao reduzir-se o ciclo vital humano a nascimento, vida e morte, o evento que interliga a vida a morte é, quase sempre, a morbidade, o que a torna um elo de extrema importância na cadeia do ciclo vital. A morbidade tem particularidades que a destacam de outros eventos: enquanto o nascimento e a morte são únicos, os eventos mórbidos podem ser repetidos, podem variar quanto a duração, causa, grau de incapacidade, sintomas e também quanto a possíveis conseqüências (LEBRÃO, 1997) ²³

A morbidade é um fenômeno múltiplo sem limites claros no processo saúde-doença. Para que seja notificada, ela depende de fatores como a percepção, por exemplo. O óbito, por sua vez, é um fenômeno único, bem definido e de notificação obrigatória. Assim, tem-se que, para pesquisar a morbidade, é necessário ir até os sujeitos que serão estudados (PINHEIRO, et AL, 2002) ²⁴

Segundo Campos (1993) ²⁵, Carvalheiro (1975) ²⁶, Cesar et AL (1986) ²⁷, Kohn e White (1976) ²⁸, e Lebrão (1991) ²⁹, há uma tendência crescente do uso do inquérito populacional para ampliar o conhecimento da situação de saúde e do uso dos serviços de saúde pela população. Entre as décadas de 20 e 50, países industrializados e em desenvolvimento passaram a utilizar esses recursos para descrever a morbidade referida, à procura dos diferentes serviços de saúde em todos os níveis de atenção e como fonte de informação para atenção à saúde.


Pinheiro et AL (2002) ²⁴ refere que a morbidade referida pode ser obtida de maneira simples, a partir da análise do que ocorre no dia a dia das pessoas. Seus principais propósitos são: avaliar o estado de saúde da população, assim como o uso dos serviços utilizados; obter o que os autores chamam de *marco zero*, ou seja, o ponto de partida para planejar as ações de acordo com as condições de um indivíduo e com suas características peculiares.

Lebrão (1997) ²³ afirma que morbidade não é um conceito tão preciso como os estatísticos desejariam que ele fosse. É um termo relativo, já que uma pessoa pode sentir-se ou não doente, sentir-se mais ou menos incomodada, ausentar-se ou não do trabalho. A morbidade é um fenômeno subjetivo, que pode ser lento ou brusco e em que se pode passar da normalidade ao patológico sem que haja uma fronteira nítida entre as variações da saúde e da doença.

A morbidade referida pode destacar: a percepção dos agravos de saúde, as práticas usuais utilizadas pela população para prevenção de doença e para a restauração da saúde, bem como um julgamento dos serviços utilizados. Além disso, a impossibilidade de acesso ao atendimento nos serviços de saúde também gera informações preditoras de morbidade (LEBRÃO, 1997). ²³

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 39/91

Os estudos dos fenômenos relacionados à saúde de pessoas atendidas geram informações distorcidas, visto que referem apenas à demanda e não à real necessidade sentida pela população. A pessoa quando adoece demonstra vários sentimentos como o medo e a ansiedade, além de apresentar outras queixas emocionais ou físicas de desordem relacionada a problemas ambientais, familiares ou relativas ao trabalho que exercem (LEBRÃO, 1991) ²⁹

No Brasil, especialmente, são raros os estudos populacionais que abordam o tema da morbidade referida como condições de vida, saúde e trabalho entre profissionais do sexo. Usualmente, os estudos referem-se à morbidade da população em geral ou a mulheres em idade fértil, sem que seja questionado o uso de serviço de saúde ou a resolutividade dos problemas gerados em suas necessidades básicas.

Assim, com base no exposto até aqui, a questão da percepção e da referência de condições de vida, saúde e trabalho entre mulheres profissionais do sexo torna-se uma vertente a ser explorada dentro da perspectiva de ampliar o conhecimento relativo à atenção à saúde da mulher. A exploração dessa questão busca atender às necessidades e às especificidades dessas mulheres, conforme salientado no objetivo deste estudo.

1.6. As dimensões do estado de saúde

Monitorar o estado de saúde da população é fundamental para a formulação e para a avaliação das políticas e dos programas de saúde. É uma ação de interesse do governo, da sociedade e das organizações, e deve ser realizada no intuito de alcançar melhores patamares de saúde (VIACAVA, 2002)

³⁰

O estado de saúde tem sido influenciado pelos contextos econômico e social. Ele é mais diretamente determinado, entretanto, por quatro vertentes de fatores: a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e o sistema de atenção à saúde (VIACAVA, 2002) ³⁰

Durante um longo período de tempo os indicadores utilizados para avaliar o estado de saúde eram os dados de óbito. No entanto, estes índices perderam progressivamente a capacidade de medir saúde em decorrência da redução das taxas de mortalidade e do aumento da sobrevida.

O novo contexto deixa claro que ter uma doença não significa, necessariamente, ter um alto grau de prejuízo nos níveis de saúde. O grau de saúde ou de doença será avaliado de acordo com o desempenho demonstrado durante a realização de atividades e tarefas cotidianas do indivíduo.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 40/91

Observa-se, neste processo, uma ampliação significativa do conceito de saúde e do espectro de indicadores que passam a ser necessários para o monitoramento da saúde.

A busca pela maior qualidade das informações geradas pelo inquérito é um desafio central que aponta para a necessidade de implementar as ações de saúde. Numa diretriz de compromisso com a saúde da população, as linhas de pesquisa voltadas ao desenvolvimento de inquéritos podem constituir espaços de formação (OLIVEIRA, SOLER, 2005).³³

Os inquéritos populacionais incluem em sua pesquisa questões que permitem avaliar a percepção de saúde, os fatores de risco, o comportamento, o uso do serviço e as características demográficas e socioeconômicas. Ao explorar as inter-relações entre diversas dimensões de saúde, os inquéritos permitem traçar um perfil da população estudada, contribuindo com estratégias de ações voltadas à implementação de políticas públicas.

Baseado no referido até aqui, elaboramos um protocolo (apêndice I) com o intuito de subsidiar elementos para atingirmos nosso objetivo. Diante do exposto, é objetivo deste estudo:

1.7. A importância da construção de um questionário para o uso em inquéritos de base populacional


De acordo com Campos (1993)²⁵, Pereira (1995)³⁴ e Viacava (2002)³⁰, os serviços de saúde necessitam saber das necessidades da população à qual se destinam suas ações. Isso é possível por meio de estatísticas de base populacional, pelo conhecimento do usuário, de suas características e suas necessidades. Vários estudos utilizam o inquérito para construir indicadores de saúde e não apenas de doenças, bem como para conhecer os determinantes sociais do processo saúde-doença.

Pereira (1995)³⁴ refere que o questionário é de grande importância para o inquérito. Sua elaboração é complexa e deve ser cuidadosamente planejada pelo entrevistador/pesquisador. A elaboração de um questionário só deve ser feita quando aspectos importantes para o real avanço da pesquisa não possam ser atingidos por meio dos recursos já existentes.

Kelsey et al. (1986)³⁵ consideram o termo questionário como um documento escrito utilizado para obter informações, sendo ele auto-aplicável ou aplicado pelo entrevistador/pesquisador. Recomenda-se o uso de entrevistas estruturadas que possam ser disponibilizadas a todos os indivíduos entrevistados. É indispensável que o questionário seja testado. Os autores denominam esta fase “pré-testes” ou “estudo piloto”.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

Trabalho 1064 - 41/91

Também é necessário que o pesquisador responsável tenha as instruções a respeito de informações que garantam de forma clara a confidencialidade e o sigilo do estudo.

No desenho do questionário, deve-se dedicar atenção especial ao seu tamanho, ao fluxo de questões, ao formato\clareza e ao tempo máximo para sua aplicação, que não deve ultrapassar sessenta minutos. Em qualquer caso, a seqüência de perguntas demanda exame cuidadoso para detectar distorções que possam vir a ocorrer, tais como perguntas colocadas em ordem inversa e que possam comprometer a correta análise do estudo (SILVA, 2000) ¹⁸

Quanto às questões, podem ser fechadas\abertas, ou ambas, dependendo do que se deseja alcançar e das variáveis estudadas. As questões fechadas são preferíveis para variáveis facilmente precodificadas e podem promover respostas dicotômicas: sim\não ou múltipla escolha. As questões abertas complementam e são utilizadas em estudos qualitativos referente às opiniões, à percepção, aos sentimentos e às atitudes (SILVA, 2000) ¹⁸

Segundo Kelsey et al. (1986) ³⁵, este tipo de questão dificulta o agrupamento das respostas, devendo ser analisado de forma qualitativa em análise de dados. O conhecimento da população em que será realizado a pesquisa, seus costumes, valores, conceitos e termos utilizados deve preceder a elaboração do questionário. O pesquisador deve demonstrar, ao utilizar o questionário, que seu objetivo não é o de julgar o entrevistado, mas sim o de, a partir das respostas dadas por ele, contribuir com estratégias que modifiquem o atendimento as suas necessidades básicas.

O papel das estatísticas de saúde e a necessidade de reformulação de suas bases a respeito do monitoramento das condições de saúde tem levado a inúmeras discussões no Brasil e no mundo. Tais discussões abordam desde as práticas assistenciais até as políticas públicas para o setor, nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças.

1.8. Objetivo

Conhecer e avaliar a percepção de mulheres profissionais do sexo da cidade de Votuporanga-SP quanto a suas condições de vida, de saúde e de trabalho.

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

Trabalho 1064 - 42/91

*CASUÍSTICA E MÉTODO***2. Casuística e Método****2.1. Tipo de estudo**


Para Minayo, (2007)³⁶, a metodologia é o caminho e o instrumental próprios para abordar a realidade. Ela possui técnicas que possibilitam a sua compreensão, além de estimular o potencial criativo do pesquisador.

Ao realizar esta pesquisa, optamos pela abordagem qualitativa como alternativa metodológica. Tal abordagem nos ajuda a entender a realidade expressa nos relatos das percepções das mulheres profissionais do sexo residentes em cinco chácaras/casas localizadas nos bairros do município de Votuporanga-SP. Analisou-se a percepção dessas mulheres em relação a suas próprias condições de vida, de trabalho e de saúde.

Segundo Trivinões (1992)³⁷, este tipo de abordagem possui seu foco essencial no desejo de conhecer a comunidade, seus traços característicos, suas gentes, seus problemas, seus valores. Ela pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 43/91

Dentro da abordagem qualitativa, realizamos uma pesquisa de natureza descritiva. Esse tipo de pesquisa caracteriza-se pela necessidade de se explorar uma situação desconhecida e a respeito da qual necessitam-se maiores informações.

Trivinos (1992)³⁷ descreve a pesquisa com abordagem qualitativa como aquela que:

[...] tenta compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na expectativa do próprio pesquisador (TRIVINÓS, 1992, p.23).³⁷

A abordagem qualitativa é um método de trabalho amplamente utilizado na pesquisa social em saúde, visto que:

Interessa em estudos com segmentos sociais especiais, trabalha com a lógica interna do grupo, recuperando a definição da situação oferecida pelos próprios sujeitos envolvidos, assim como as significâncias e relevâncias que expressam através de seus relatos. Sua fala não apenas informa sobre o que é real do seu ponto de vista, mas também, valora, julga e estabelece prioridades (MINAYO, 2007).³⁶

A opção por esta metodologia não significa uma posição de desvalorização das abordagens quantitativas. Sua escolha está baseada, simplesmente, no fato de desejarmos compreender a extensão da realidade social das profissionais do sexo. Dentro de uma abordagem quantitativa talvez não nos fosse possível atingir o aprofundamento necessário.

Para avaliarmos a morbidade referida relacionada a condições de vida, saúde e trabalho entre mulheres profissionais do sexo, utilizamos um inquérito populacional.

2.2. Local do estudo

Consideramos como campo de estudo a fase da pesquisa em que mantivemos contato sistematizado com os sujeitos, com finalidade de coletar os dados empíricos necessários aos propósitos da nossa investigação.

O campo empírico desta investigação situa-se no município de Votuporanga, tomando como lócus, cinco chácaras/casas e envolvendo mulheres profissionais do sexo.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 44/91

As chácaras\casas do estudo encontram-se em cinco bairros do município e possuem características diferentes uma das outras. Para manter o sigilo e a integridade das chácaras\casas, utilizaremos, quando apresentarmos os resultados da pesquisa, nomes fictícios de cores, em analogia às luzes e à magia das cores.

O Município de Votuporanga

O povoado que deu origem a Votuporanga surgiu do engenho da cana de açúcar e do café, por volta 1937, data de sua fundação. O nome Votuporanga vem da língua tupi e quer dizer “Cidade das Brisas Suaves”.

Votuporanga está localizada no extremo noroeste paulista a 520 km da Capital de São Paulo. É classificado como um município de médio porte com uma população de 82.526 mil habitantes. Destes, 24.979 mil habitantes são mulheres em idade de 10 a 49 anos, representando 31% da população total.

O município de Votuporanga constitui-se em sede administrativa de região de governo. Tal sede é composta por 14 municípios e um distrito, formando uma micro-região dentro da qual Votuporanga se destaca como importante pólo regional nos aspectos políticos, econômicos (comercial, agro-industrial) e culturais. Votuporanga representa hoje um referencial na área educacional: no ensino fundamental, médio, superior e na pós-graduação.

O município conta com 16 unidades de saúde, que atendem toda a população e os diferentes grupos de mulheres. No entanto, o trabalho assistencial só acontece de forma mais específica quando essas mulheres fazem parte de grupos de risco, de prevenção de agravos e/ou de programas inseridos pelo Ministério da Saúde.

2.3. População do estudo

Segundo Gomes (1994)³⁸ e Minayo (2007)³⁶, a definição amostral em uma pesquisa qualitativa não se encontra vinculada à representatividade numérica. Preconiza-se uma amostra capaz de indicar as irregularidades presentes nos enunciados, sejam eles escritos, falados ou observados. Além disso, busca apontar suas peculiaridades, direcionando a atenção do pesquisador para o aprofundamento e para a compreensão de determinado problema de pesquisa, e não para as generalizações.

O contato com as profissionais do sexo se deu a partir de uma visita às chácaras\casas. Inicialmente, falamos com a dona\gerente, que se disponibilizou a acompanhar-nos, por considerar o local

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 45/91

“arriscado.” Sugeriu que conversássemos com as mulheres e explicássemos o motivo de nossa visita. Advertiu-nos, no entanto, que as mulheres poderiam negar-se a participar das entrevistas.

Percorremos todas as chácaras\casas do município de Votuporanga, “batendo de porta em porta” e repetidamente. Atingimos um total de dez encontros com cada mulher. Muitas vezes, as profissionais do sexo não podiam nos atender devido ao número de clientes que tinham. Nessas ocasiões, tínhamos que esperar o expediente acabar para falar com elas. Isso explica a demora de vários meses para a efetivação da seleção de nossos atores sociais.

Nas chácaras\casas, trabalham, entre mulheres, travestis e transexuais, 90 profissionais. Alguns deles residem no local, outros não. Nossa amostra foi composta por 50 profissionais do sexo e teve como critério de inclusão: ser mulher, ter idade acima de 18 anos e morar no local de trabalho.

Embora a reincidência das falas tenha ocorrido com um número menor de entrevistadas, resolvemos mesmo assim ouvir todas as mulheres que moram na chácaras\casas e que se prontificaram a participar da pesquisa.

2.4. Instrumento de coleta dos dados

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo, construímos um protocolo com entrevistas semi-estruturadas, perguntas fechadas e abertas, e algumas questões norteadoras que possibilitassem às profissionais falar sobre suas condições de vida, de saúde e de trabalho.

2.5. Questões éticas

Respeitando os preceitos Éticos de Pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2002)³⁹, este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, sob Protocolo N.º 33122\2007, sendo aprovado em 11 de junho de 2007 com o Parecer N.º 119/2007 (Anexo I).

2.6. Procedimento de coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada no período de novembro de 2007 a janeiro de 2009. Foram realizados pelo menos dez encontros com cada uma das mulheres participantes da pesquisa. Todos os encontros tiveram abordagem individual: explicávamos os objetivos do estudo e a importância da

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 46/91**

seriedade nas respostas e da participação de todas no estudo. Esclarecíamos, ainda, que a participação não era obrigatória. Devido ao grande número de encontros, procuramos, na medida do possível, esclarecer as dúvidas e compartilhar os anseios que surgiam.

As entrevistas foram gravadas com gravador digital e, mais tarde, foram transcritas. Após leitura e releitura, as entrevistas foram analisadas para a construção dos resultados e da discussão. Segundo Minayo (1996)³⁶, uma pesquisa semi-estruturada permite ao entrevistado discorrer e argumentar sobre o próprio tema, sem que necessariamente tenha que se prender apenas às questões que foram formuladas.

O questionário elaborado consta de sete partes: da primeira à sétima parte, constituiu-se de questões fechadas e abertas, relacionadas à identificação pessoal, às condições socioeconômicas, aos hábitos, à morbidade, à saúde da mulher e à atividade profissional. A oitava parte conta com questões norteadoras sobre a percepção das mulheres acerca de sua sexualidade, de sexo, do início de sua profissão e de suas escolhas, da relação com seus clientes e parceiros, dos preconceitos vividos e da maneira como lidam com estas questões.

A entrevista com as mulheres se deu de forma amigável e espontânea a partir do momento em que explicamos a finalidade de nossa visita, o objetivo da pesquisa e o que esperávamos delas. Informamos que as entrevistas seriam gravadas, mas que os dados seriam utilizados apenas para a pesquisa. Além disso, foi-lhes certificado que o anonimato dos dados pessoais seriam preservados. As mulheres que aceitaram participar assinaram, antes da realização da entrevista, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma via com a entrevistada e a outra, com as pesquisadoras (Apêndice II).

2.7. Análise e apresentação dos dados

Para realizar o tratamento e a análise dos dados qualitativos, utilizamos como referencial a Análise de Conteúdo. Segundo TRIVIÑOS (1992, p.159 e 160)³⁷, esse método se presta ao estudo “das motivações, atitudes, valores, crenças, tendências”, além de ser “um conjunto de técnicas de análise da comunicação, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obterem indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens”.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1064 - 47/91**

Para MINAYO (2007, p. 47)³⁶, a análise do conteúdo para atingir a compreensão das significações e ultrapassar as tendências quantitativas, relaciona os significados e significantes, articulando “a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam sua característica: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem”.

Várias técnicas são propostas para a realização da análise do conteúdo. Em nosso estudo, utilizamos a modalidade de análise temática que, para Minayo (1996)³⁶, constitui-se em uma das formas que melhor se adéqua ao estudo qualitativo em saúde. Tal modalidade fundamenta-se no tema, o qual está ligado a uma afirmação a respeito de um assunto, podendo ser representado através de palavras, resumos ou frases.

Segundo BARDIN, (2008, p. 68)⁴⁰, “o tema é a unidade de significação que se libera naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.

Fazer análise temática tem por objetivo desvelar núcleos de sentidos que aparecem nas mensagens e cuja frequência ou presença tem alguma representação para o objeto estabelecido.

Neste sentido, MINAYO (2007, p. 61)³⁶ argumenta que:

“... tradicionalmente a análise de conteúdo se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significação como definidores do caráter do discurso. Ou, ao contrário, qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamentos presentes no discurso”.

Para a operacionalização desta proposta seguimos os passos propostos por Gomes (1994)³⁸:

*Ordenação dos dados: transcrição das gravações; releitura do material; organizações dos relatos;

*Classificação dos dados: elaboração dos núcleos do sentido;

*Análise final: quando são estabelecidas as articulações entre os dados e as teorias.

Nossa ação em pesquisar nos levou a adotar o uso de um diário de campo, que é um instrumento a que recorremos em vários momentos da rotina do trabalho. Na realidade, esse diário tornou-se um grande companheiro: nele pudemos colocar nossas percepções e nossos questionamentos, além de informações que não foram obtidas com a entrevista e que contribuíram para a tradução dos dados, construindo uma riqueza de detalhes que no seu somatório podem unir diferentes momentos da

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 1064 - 48/91

pesquisa. Fizemos uso criterioso do diário: desde o primeiro dia de visita ao campo até o último dia de investigação.

RESULTADOS
3. Resultados
3.1. Caracterização

Participaram do estudo 50 mulheres profissionais do sexo residentes nas chácaras\casas. O número total de participantes correspondia a 55,55% dos 90 profissionais do sexo que trabalham diariamente nas chácaras\casas. Em relação às chácaras\casas de origem, participaram 10 mulheres da Luz **Vermelha** (33,33 %), 10 mulheres da Luz **Lilás** (66,66 %), 10 mulheres da Luz **Violeta** (66,66 %), 10 mulheres da Luz **Laranja** (66,66%) e 10 mulheres da Luz **Marrom** (66,66%).

De acordo com determinação do Conselho de Ética, as 50 (100%) mulheres da pesquisa foram identificadas por números precedidos da letra P (participantes). Exemplo: P1, P2, e assim sucessivamente.

Passaremos a seguir a apresentar os dados obtidos a partir da primeira até a sétima parte do questionário (Apêndice I). O quadro 1, a seguir, mostra os dados de identificação das mulheres que participaram do estudo.

Quadro 1- Distribuição das mulheres profissionais do sexo, residentes nas chácaras\casas, segundo os dados de identificação. Votuporanga-SP, 2009.

Chácara\ casa	Idade	Estado Civil encontrado em todas as chácaras\ca sas	Nº de filhos	Idade dos filhos por intervalo	Cidade de origem	Ocupação	Escolaridade
Luz Vermelha	Entre 21 e 50 anos	Separada Solteira	01 filho De uma das mulheres	Intervalo 20-40 a 1 filho	Votuporanga e região	Profissional do sexo Advogada Enfermeira Secretaria Doméstica	Ensino fundamental incompleto a ensino superior incompleto

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 49/91**

Luz Lilás	Entre 19 e 40 anos	Solteira Separada Viúva	02 filhos De duas das mulheres	Intervalo 0-10 a 1 filho 10-20 a 1 filho	Votuporanga e região	Profissional do sexo Faxineira	Ensino fundamental completo a Ensino superior incompleto
Luz Violeta	Entre 19 e 45 anos	Solteira Separada Viúva	02 filhos de duas das mulheres	Intervalo 01-10 a 1 filho 20-30 a 1 filho	São Paulo Votuporanga e Região	Profissional do sexo Faxineira Estudante	Ensino fundamental completo a Ensino superior incompleto
Luz Laranja	Entre 19 e 47 anos	Solteira Separada Viúva	Nenhuma mulher tem filho	Nenhum	Votuporanga e região	Profissional do sexo	Ensino fundamental completo a ensino superior incompleto
Luz Marrom	Entre 18 e 51 anos	Solteira Separada Viúva	02 filhos De duas das mulheres	Intervalo 0-10 a 1 filho 20-40 a 1 filho	São Paulo Votuporanga e região	Profissional do sexo	Ensino fundamental completo a ensino médio incompleto

A idade das participantes variou entre 18 e 51 anos, com predominância das faixas etárias mais jovens, ou seja, entre 18 e 28 anos. 31 (62%) mulheres da amostra tinham entre 28 e 38 anos. 11 mulheres (22%) tinham entre 38 e 48 anos, 6 mulheres (12%) entre os intervalos de 48 anos e 51 anos 2 (4%). Apenas 7 (14%) das 50 mulheres da amostra ficaram grávidas no trabalho, sendo que 3 delas (6%) acabaram criando seus filhos. 3 (6%) mulheres optaram pelo aborto e apenas 1(2%) delas cedeu a guarda da criança a terceiros.

Como se verifica no quadro 1, 30 (60%) das 50 (100%) mulheres que compõem nossa amostra são provenientes de Votuporanga (28- 56%), sendo que 22 (44%) vieram de São Paulo e região de Votuporanga.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã


Trabalho 1064 - 50/91

Quanto ao estado marital, 32 (64%) mulheres são solteiras. 12 (24%) são separadas e 6 (12%) são viúvas. Entretanto, apenas 10 (20%) têm parceiro fixo (namorado) fora do local de trabalho.

Quanto à escolaridade das participantes da pesquisa, 22(44%) mulheres cursaram o ensino médio completo\incompleto, 17 (34%) cursaram ensino superior completo\incompleto e 11 (22%) cursaram o ensino fundamental completo\incompleto.

As profissionais do sexo afirmaram possuir outras atividades profissionais remuneradas. Das 50 (100%) mulheres participantes da pesquisa, 35 (70%) trabalham exclusivamente como profissionais do sexo. As demais mulheres também exercem outras atividades: 3 (6%) são faxineiras, 2 (4%) são enfermeiras, 3 (6%) são advogadas, 3 (6%) são estudantes da área da saúde, 1 (2%) é secretária, 2 (4%) são administradoras e 1 (2%) é pedagoga. As mulheres relatam que essas atividades não são exercidas diariamente e que não são tão lucrativas quanto o trabalho como o profissionais do sexo.

3.2. Condições Socioeconômicas

Quadro 2- Distribuição das profissionais do sexo, participantes da pesquisa, segundo suas condições socioeconômicas. Votuporanga-SP, 2009.

Chácara\casa	Residência	Tempo	Renda	Meio de transporte
Luz Vermelha	Local onde trabalha	2 meses a 35 anos	6 a 10 salários + de 10 salários	Carro Ônibus
Luz Lilás	Local onde trabalha	3 meses a 20 anos	2 a 5 salários 6 a 10 salários	Ônibus
Luz Violeta	Local onde trabalha	1 ano a 20 anos	2 a 5 salários 6 a 10 salários + de 10 salários	Carro Ônibus
Luz Laranja	Local onde trabalha	6 meses a 29 anos	2 a 5 salários 6 a 10 salários + de 10 salários	Carro Ônibus
Luz Marrom	local onde trabalha	3 meses a 30 anos	1 salário 2 a 5 salários 6 a 10 salários	Ônibus Bicicleta Moto

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Trabalho 1064 - 51/91

No quadro 2, observa-se que o tempo de residência na chácara\casa variou entre 2 meses e 35 anos. 48 (96%) das 50 (100%) mulheres da amostra 2 (4%) residem 12 anos na mesma chácara\casa, sendo um tempo prolongado segundo as profissionais.

Observa-se que não houve grande diferença quanto à renda das residentes das diferentes chácaras\casas. Os salários variaram entre 2 e mais de 10 salários mínimos. As mulheres da Luz **Lilás** e da Luz **Marrom** não apresentaram rendimento superior a 10 salários e as da Luz **Vermelha** não apresentou rendimento entre 2 e 5 salários.

O meio de transporte mais utilizado por 36 (72%) das profissionais é o ônibus. Em segundo lugar está o carro, usado por 9 (18%) das participantes da pesquisa. 5 (9%) mulheres relataram o uso de outros meios de transporte, como a bicicleta.

No Quadro 3, a seguir, vemos a distribuição das mulheres profissionais do sexo e participantes da pesquisa segundo seus hábitos diários.

3.3. Hábitos

Quadro 3. Distribuição das mulheres profissionais do sexo segundo seus hábitos diários e suas atividades físicas e de lazer. Votuporanga-SP, 2009

Chácara\casa	Atividade Física	Atividade de lazer	Sono e Repouso	Fumo\Tabagismo	Álcool\etilismo
Luz Vermelha	Sim 06 Não 04	Sim 06 Não 04	5 a 8 horas	Não fumante 06 Fumante 02 Deixei de fumar 02	Bebo quando trabalho 08 Bebo todo dia 02
Luz Lilás	Sim 01 Não 09	Sim 03 Não 07	5 a 8 horas	Não fumante 02 Fumante 07 Deixei de fumar 01	Bebe quando trabalha 05 Bebe todo dia 04
Luz Violeta	Sim 0 Não 10	Sim 02 Não 08	4 a 10 horas	Não fumante 04 Fumante 05 Deixei de fumar 01	Não bebo 02 Bebo trabalho 05 Bebo todo dia 03

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Trabalho 1064 - 52/91

Luz	Sim 02	Sim 03	5 a 9 horas	Não fumante 05	Não bebo 01
Laranja	Não 08	Não 07		Fumante 05	Bebo quando trabalho 06 Bebo todo dia 03
Luz	Não 10	Sim 03	5 a 8 horas	Não fumante 03	Não bebo 01
Marrom		Não 07		Fumante 07	Bebo quando trabalho 02 Bebo todo dia 07

As mulheres da Luz **Marrom** e **Violeta** não praticam nenhuma atividade física. 20 (40%) das residentes das chácaras\casas **Vermelha**, **Lilás** e **Laranja** 9 (18%) praticam academia e 21 (42%) não praticam nenhuma atividade física.

Por outro lado, na atividade de lazer os resultados menores estão entre as mulheres que não têm nenhuma atividade. Apenas 17 (34%) das 50(100%) mulheres relataram a ausência de atividades de lazer em seus hábitos cotidianos.

Quanto ao sono e ao repouso, o período de descanso entre dia\noite variou de 4 a 10 horas. 32(64%) das mulheres dormem entre 4 e 5 horas. 10 delas (20%) dormem entre 6 e 7 horas. 6 (12%) dormem entre 8 e 9 horas. Apenas 2 (4%) dormem de 10 a 11 horas. Esses resultados indicam que as mulheres apresentam horas de descanso insuficientes para o alcance de condições de vida adequadas.

No quadro 3, o questionário a respeito do consumo de Fumo e Álcool evidencia um número menor de não fumantes: 20 (40%). 26 (52%) das mulheres participantes da pesquisa são fumantes e apenas 4 (8%) deixaram de fumar. Quanto ao álcool, o número continua menor entre as mulheres que não bebem: 5 (10%). 26 (52%) das mulheres profissionais do sexo questionadas bebem só quando trabalham e 19 (38%) delas bebem todos os dias.

Quanto ao número de doses de bebida alcoólica, 45 (90%) mulheres referem ser uma dose razoável. No entanto, em nossos encontros, verificamos que o razoável das mulheres significava um número de 6 a 8 cervejas diárias ou cerca de 9 drinques, dependendo do cliente. Verificamos também que 14 mulheres (28%) geralmente além da bebida e do cigarro ingeriam também remédios para manter-se alerta durante a noite.

A bebida preferida de 35 (70%) das mulheres entrevistadas eram as bebidas fermentadas (cerveja). 10 (20%) das mulheres mencionaram a preferência por bebidas destiladas (conhaque, uísque, campari e vodka), geralmente com gelo e limão.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 1064 - 53/91
3.4. Morbidade

Quadro 4. Distribuição das mulheres profissionais do sexo participantes da pesquisa segundo a morbidade. Votuporanga-SP, 2009.

Chácaras/casa	Plano de Saúde	Assistência a saúde atende necessidade	Procura assistência	Assistência Prestada	Preconceito atendimento	Assistência diferente
Luz Vermelha	Sim 05	Sim 09	Raramente 07	Boa 07	Sim 10	Sim 08
	Não 05	Não 01	Quando precisa 03	Regular 02 Péssima 01		Não 02
Luz Lilás	Sim 02	Sim 07	Raramente 07	Boa 06	Sim 10	Sim 04
	Não 08	Não 03	Muitas vezes 01 Quando precisa 02	Regular 02 Péssima 02	Não 0	Não 06
Luz Violeta	Sim 01	Sim 07	Raramente 08	Boa 04	Sim 08	Sim 04
	Não 09	Não 03	Quando precisa 02	Regular 04 Péssima 02	Não 02	Não 06
Luz Laranja	Sim 0	Sim 09	Raramente 02	Boa 06	Sim 07	Sim 03
	Não 10	Não 01	Quando precisa 07	Regular 03 Péssima 01	Não 03	Não 07
Luz Marrom	Sim 02	Sim 09	Raramente 07	Boa 06	Sim 09	Sim 02
	Não 08	Não 01	Quando precisa 03	Regular 01 Péssima 03	Não 01	Não 08

Foi observada uma diferença significativa em relação ao plano de saúde: das 50 (100%) mulheres, apenas 10 (20%) possuem plano e usufruem dele para seu atendimento. O restante, 40 (80%) das mulheres que participaram da pesquisa são usuárias do SUS – Sistema Único de Saúde.

Quanto à assistência prestada, 41 (82%) das mulheres relatam que são atendidas sempre que precisam. 9 (18%) mulheres afirmaram não serem atendidas em suas necessidades.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1064 - 54/91**

Ao serem questionadas a respeito de quando procuram a unidade de saúde, 31 mulheres (62%) referiram ir raramente aos serviços de saúde. 17 (34%) delas vão apenas quando precisam e 2 (4%) afirmaram ir muitas vezes à unidade de saúde.

Quanto à assistência, os resultados mostram que 29 mulheres (58%) classificam a assistência prestada como boa. 12 (24%) a consideram regular e 9 (18%) a avaliam como péssima. Observamos, pelas falas das entrevistadas, que a assistência prestada é direcionada apenas para suas queixas, não sendo visada a sua situação profissional.

Foi observado que 44 (88%) mulheres referiram haver sofrido preconceito ao serem atendidas. Apenas 6 (12%) das mulheres entrevistadas não fizeram tal referência. Entretanto, as 6 (12%) mulheres que referem não terem sofrido preconceitos durante o atendimento são as mais velhas do grupo entrevistado e freqüentam a unidade há mais tempo. Outro ponto importante é o de que essas mulheres referem usar vestimentas mais condizentes com o padrão preconizado pela sociedade quando buscam atendimento de saúde.

Ao serem questionadas sobre a necessidade de uma assistência diferenciada, apenas 21 (42%) das mulheres participantes das pesquisa acreditam que deveria haver diferença nas orientações e no atendimento. 29 (58%) acreditam não ser necessário esse diferenciamento. No entanto, as mulheres foram unânimes em dizer que o atendimento e as orientações vivenciado durante os nossos encontros não acontecem nas unidades.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 1064 - 55/91
3.5. Saúde da Mulher
Quadro 5. Distribuição das mulheres profissionais do sexo participantes da pesquisa e informações sobre contracepção e prevenção de DST. Votuporanga-SP, 2009.

Chácaras\casa	Preventivo	Métodos contraceptivos	Utiliza relação	Gravidez	Sente Proteção com camisinha
Luz Vermelha	Sim 07 Não 03	Camisinha	Sempre 07 Às vezes 03	Sim 02 Não 08	Sim 08 Pouco 02
Luz Lilás	Sim 08 Não 02	camisinha	Sempre 05 Às vezes 05	Sim 02 Não 07	Sim 07 Não 02 Pouco 01
Luz Violeta	Sim 08 Não 02	Camisinha Pílula	Sempre 04 Às vezes 03 Raramente 03	Sim 02 Não 08	Sim 06 Pouco 04
Luz Laranja	Sim 09 Não 01	Camisinha Pílula	Sempre 04 Às vezes 05 Raramente 01	Sim 03 Não 06	Sim 04 Pouco 06
Luz Marrom	Sim 07 Não 03	Camisinha	Sempre 07 Às vezes 02 Raramente 01	Sim 02 Não 08	Sim 08 Não 02

Ao serem questionadas sobre a realização do exame preventivo Papanicolaou, 39 (78%) das mulheres afirmaram realizá-lo periodicamente, de 6 em 6 meses. 11 (22%) das mulheres entrevistadas, no entanto, nunca realizaram o exame preventivo.

O contraceptivo diário mais comumente usado nas chácaras\casas é a camisinha. Entretanto, quando questionadas a respeito de sua utilização, apenas 27 mulheres (54%) referiram usá-la sempre. 23 (46%) usam-na às vezes ou raramente. Esses resultados acabam tendo suas conseqüências refletidas em outras questões do protocolo, principalmente na questão sobre ficar grávida: 7 (14%) das mulheres

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 1064 - 56/91

entrevistadas ficaram grávidas durante o período de trabalho; 37 (74%) delas nunca engravidaram de seus clientes.

Quanto à percepção de proteção oferecida pelo contraceptivo utilizado, 33 mulheres (66%) disseram sentir-se seguras; 13 (26%) mulheres referem sentir-se pouco seguras e 4 (8%) delas afirmaram nunca sentir-se seguras.

3.6. Atividade Profissional

Quadro 6. Distribuição das mulheres profissionais do sexo, participantes da pesquisa, segundo suas atividades profissionais nas chácaras\casas. Votuporanga-SP, 2009.

Chácara\casa	Horas trabalho	Horas trabalho de manhã\noite	Quantidade de Programa	Duração	Local do trabalho	Preço programa
Luz Vermelha	40 a 80 horas	3 a 12 horas	2 a 30 programas	15' a 30'	Adequado	Satisfatório 07 Razoável 03
Luz Lilás	40 a 60 horas semanais	2 a 12 horas	7 a 28 programas	15' a 20'	adequado	Insatisfatório 03 Razoável 07
Luz Violeta	40 a 50 horas	2 a 12 horas	5 a 28 programas	15' a 30'	Adequado	Satisfatório 04 Insatisfatório 01 Razoável 05
Luz Laranja	8 a 50 horas	2 a 12 horas	7 a 25 programas	15' a 30'	Adequado	Satisfatório 05 Razoável 05
Luz Marrom	40 a 80 horas	1 a 12 horas	5 a 27 programas	10' a 20'	Inadequado	Satisfatório 08 Insatisfatório 01 Razoável 01

Em relação às horas trabalhadas semanalmente, as mulheres relataram carga horária entre 8 e 80 horas. Quanto à distribuição no período diurno, 9 mulheres (18%) trabalham a tarde; 4 (8%) trabalham durante a manhã e o final de tarde, e 1 (2%) só trabalha durante a tarde e apenas com horário fixo. Durante o período noturno, 35 (70%) mulheres trabalham 10 horas; 11 (22%) trabalham 12 horas e 3 (6%)

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 1064 - 57/91

das mulheres trabalham entre 8 e 9 horas. Do total de 50 (100%) mulheres, apenas 13 (26%) trabalham tanto durante o período diurno quanto durante o noturno.

Quanto à quantidade de programas, as entrevistadas relataram de 2 a 30 programas por período de trabalho. Em relação à duração, 23 (46%) das mulheres referem gastar entre apresentação, negociação do preço, subida aos aposentos, transa e volta à sala principal 15' (minutos). As mulheres participantes da pesquisa relatam que os programas são sempre "aquela rapidinha, tipo papai\mamãe". 18 (36%) das mulheres entrevistadas referem que seus programas duram 20' (minutos): além de fazer sexo essas mulheres muitas vezes ainda ouvem seus clientes desabafarem a respeito de seus problemas pessoais. 8 (16%) das entrevistadas referem realizar sexo vaginal, oral e anal, demorando 30' (minutos). Apenas 1 (2%) das participantes gasta 50' (minutos): ela refere que seu cliente é fixo e que na maioria das vezes só conversam, não fazem sexo.

Para 40 mulheres (80%) de 4 das 5 chácaras\casas, o local de trabalho é adequado. Elas recebem o cliente em uma espécie de bar\restaurante e os quartos estão de acordo com suas necessidades e gostos. Em uma das 5 chácaras\casas as mulheres referem que o local é inadequado. O perfil do bairro, que se encontra na periferia da cidade, é um dos agravantes desse contexto.

Quanto ao preço do programa, 24 (48%) das mulheres consideram satisfatório um pagamento entre \$ 60,00 e \$ 120,00 reais. 21 (42%) das entrevistadas classificam valores entre \$ 20,00 e \$ 50,00 reais como razoáveis e 5(10%) das mulheres participantes da pesquisa consideram o valor de \$ 15,00 reais insatisfatório.

3.7. Satisfação Pessoal

Quadro 7. Distribuição das mulheres profissionais do sexo, participantes da pesquisa, segundo sua satisfação pessoal com seu trabalho. Votuporanga-SP, 2009.

Chácaras\casas	Relação pessoas do trabalho	Satisfação com sua profissão	Relacionamento com o cliente	Como gosta de ser chamada	É profissional por	Sofreu violência	Programa deficiente
Luz Vermelha	Satisfatório 09	Sim 07	Intimo 05	Profissional 10	Prazer 02	Sim 01	Sim 01
	Insatisfatório 01	Não 03	Muito int. 03 Pouco int. 02		Necessidade 03 Ambos 05	Não 09	Não 09

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 58/91**

Luz	Satisfatória 07	Sim 08	Intimo 03	Puta 01	Prazer 03	Não 10	Sim 02
Lilás	Insatisfatória 02	Não 02	Pouco int. 07	Prostituta 01 Profissional 08	Necessidade 04 Ambos 03		Não 08
Luz	Satisfatório 10	Sim 06	Intimo 02	Puta 03	Prazer 03	Sim 01	Sim 02
Violeta		Não 04	Muito int. 01 Pouco int. 07	Prostituta 02 Profissional 05	Necessidade 04 Ambos 03	Não 09	Não 08
Luz	Satisfatório 09	Sim 05	Intimo 04	Puta 02	Prazer 02	Sim 01	Sim 04
Laranja	Insatisfatório 01	Não 05	Pouco int. 06	Profissional 08	Necessidade 05 Ambos 03	Não 09	Não 06
Luz	Satisfatório 05	Sim 09	Intimo 03	Puta 07	Prazer 06	Sim 02	Sim 01
Marrom	Insatisfatório 05	Não 01	Pouco int. 07	Profissional 03	Ambos 04	Não 08	Não 09

Ao serem questionadas a respeito de sua relação pessoal com as pessoas que trabalham e moram na chácara/casa, 41 (82%) das mulheres classificam-na como satisfatória e 9 (18%) como insatisfatório.

Das 50 (100%) mulheres, 35(70%) sentem satisfação em ser profissional do sexo. Quanto ao tipo de relacionamento que possuem com os clientes, 17 (34%) das mulheres referem ter um relacionamento íntimo; 4 (8%) o classificam como muito íntimo e 29 (53%) o classificam como pouco íntimo, sendo restrito apenas ao programa de forma rápida como descrito no quadro 6.

Em relação ao modo como gostam de ser chamadas pelos clientes e pelas pessoas, a maioria das mulheres - 34 (68%) - preferem ser chamadas de profissional do sexo. 3 (6%) relataram preferir a denominação de prostitutas mesmo e 13 (26%), a de puta. Percebemos que as 13 (26%) que preferem ser chamadas de puta são as mais velhas do grupo entrevistado e as que há mais tempo moram na chácara/casa.

Quanto à escolha da profissão, 34 (68%) das entrevistadas referem estar nela por necessidade. Entretanto, revelam haver acabado gostando do que fazem. 16 (32%) das mulheres participantes da pesquisa relatam estar na profissão por prazer e que, se lhes fosse outra vez concedida a escolha, escolheriam novamente dedicar-se à atividade de profissionais do sexo.

Das 50 mulheres (100%), 5 (10%) já sofreram violência física no trabalho. Tais mulheres relataram que “apanharam” porque seus clientes estavam embriagados.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 1064 - 59/91**

Em relação à realização de programas com portadores de necessidades especiais, 10 (20%) das entrevistadas afirmaram já haver passado por essa experiência. Elas relatam ser difícil, já que precisam vencer seus preconceitos para conseguir manter uma relação.

3.8. Perguntas Norteadoras

Para esta etapa da pesquisa utilizamos questões norteadoras.

Todas as entrevistas foram transcritas e analisadas em profundidade a partir da reconstrução do discurso de cada profissional.

Nessa etapa da pesquisa, seguiram-se os passos de ordenação dos dados, formando os núcleos de sentido (GOMES, 1994) ³⁸. Deste modo, os dados foram classificados e os os núcleos de sentido foram organizados, articulando as fala dos atores sociais e a referência anteriormente estudada durante a revisão da literatura realizada.

De acordo com a leitura, foram separados e organizados cinco núcleos do sentido: **1-sexualidade e sexo, 2- motivos do início, 3-escolhas, 4-encontro com parceiros/clientes fora dos programas, 5-preconceito.**

1. Núcleo de sentido: Sexualidade e sexo

Neste núcleo de sentido, destacamos que as profissionais do sexo têm sentimentos próprios a respeito de sua sexualidade e do sexo, conforme se observa nos relatos a seguir:

“sexualidade é você sentir-se sexy, bonita, aquele momento só seu, agora sexo é o ato de fazer sexo geralmente você acha em qualquer lugar” P2

“eu acho que sexualidade faz parte da pessoa e o sexo é o que gente faz aqui” P3

“sexualidade é tesão e sexo é fazer sexo” P4

“sexualidade é diferente de sexo, mas aqui o cliente não faz diferença ele quer sexo mesmo” P7

“eu não sei se tem diferença, pra mim é tudo sexo” P37

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


 Iracema Gardia

Trabalho 1064 - 60/91

“pensei que fosse a mesma coisa. É diferente? P46

“aquí a gente perde a noção do que é sexualidade, você explicando como é diferente. Acho que nunca soube cuidar da minha sexualidade” P28

“Filha!!!!... (rindo) sexo é o que você não faz com seu marido” P17

“sexo é a gente abrir as pernas e depois receber uma grana, sexualidade não sei” P44

“a gente aqui não tem tempo de pensar nisso não menina” P20

“sexualidade acho que é quando a gente tem marido!” P 15

“sexo amiga é um luxo, a gente vê a carência dos homens. Em casa eles não tem nada hoje em dia” P10

2. Núcleo de sentido: Motivos do início

A maior parte referiu ter começado nessa atividade por volta dos 12 anos de idade. Muitas relatam ter sido molestadas pelo pai, padrasto ou outro familiar e que esse foi o motivo para sair de casa. Outras apresentaram motivos diferentes, como podemos ver nas falas a seguir,

“quando eu tinha mais ou menos doze anos meu padrasto tentou me molestar, então fugi de casa e acabei vindo para cá”P7

“eu tinha dezenove anos, fazia faculdade e precisava de dinheiro e não tinha então sai com um carinha e ele me deu uma grana legal, gostei e procurei aqui” P 22

“eu tenho uma profissão, mas ganhava pouco. Nos programas ganho muito mais.” P15

“não tinha para onde ir, meu padrasto me colocou para fora de casa porque falei que ia contar para minha mãe que ele me procurava a noite. Sem rumo acabei conhecendo as meninas e vim pra cá”P14

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 1064 - 61/91

“fiquei grávida do irmão do meu pai, minha família disse que eu é que tava em cima do meu tio e mandaram sair de casa. Não tive escolha era o único lugar que me aceitou.” P24

“moça se já teve fome?”

Sabe eu tive, passei frio e fiquei na rua muito tempo, cheirei cola pra passar a fome...

Ai falaram que aqui era bom eu vim” P 6

“quando a gente precisa de dinheiro faz qualquer coisa, e fazer isso é gostoso (rindo)” P 1

“foi escolha, daqui eu consigo tudo que eu quero eu dou e eles pagam” P 29

“sabe o que penso...

Mulher que se vende não presta a que dá de graça de vez enquanto, coitada, é sem juízo!

Eu minha filha dou porque gosto (gargalhadas)” P 42

“tem outra vida quando você é pobre e seu pai bebe e mexe com você? O jeito é sair de casa, aqui tenho tudo que preciso” P 49

“ele passou a mão em mim (...) contei pra ela. Ela disse que eu queria dar pra ele (...) minha família toda virou contra mim...” P5

Dentro deste núcleo de sentido, vamos encontrar, ainda, a questão do dinheiro que conseguem com seu trabalho. É um dinheiro fácil, mas nem sempre tão fácil assim, como relatado nas falas a seguir:

“sabe não é um dinheiro fácil, mas vem rápido. Acho que é por isso que a gente também busca essa vida” P3

“num final de semana ganhei cinco mil e transei com cento e cinqüenta e seis homens...

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 1064 - 62/91

Sabe o que é isso? (perguntou com a mão na cintura e batendo os pés) “P9

“quem não faz acha que é fácil, mas tem dia que gente sente nojo e tem vontade de sair... (abaixou a cabeça). mais não é fácil não depende da gente... tem muita coisa envolvida entende!!!! (piscou o olho) P13

“aqui a gente recebe todo dia, toda hora e o dinheiro é bom. Pra falar a verdade no fim até que é gostoso. Tem dia que chega uns mala mais...” P 2

3. Núcleo de sentido: Escolhas

Neste núcleo de sentido é feita a análise das escolhas e dos motivos que as mantêm nesta atividade. De certa forma, esses pontos se articulam com a história social, cultural e econômica, como podemos ver nestas falas:

“eu to nessa profissão por necessidade, um emprego é duro de conseguir, mais eu tenho prazer também” P1

“sabe às vezes no emprego somos humilhadas, somos mal tratadas porque somos domesticas entende, aqui não os homens levantam a auto-estima da gente (rindo muito)” P 11

“a gente entra nessa vida e acha que é fácil sair, mas não é bem assim. Parece uma bola de neve muito difícil de sair, não parece mais tem muita coisa envolvida que você nem imagina”, P 12

“eu precisava comer, dormir e aqui eu tenho isso” P10

“é uma necessidade mais eu gosto também, sou tratada igual rainha na cama (falou rindo alto)” P7

“eu tava na rua, com fome e dormindo no chão. A policia sempre dava uma batida lá na praça, aqui eu to mais segura” P2

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 1064 - 63/91

“nunca que eu ganho trabalhando na minha profissão o que tiro na noite ou final de semana, olha o corpinho filha” precisa de muito trato pra manter ele assim e isso precisa de grana entende pessoa!” P9

“entrei por necessidade mais a gente acaba gostando, eles contam tanta coisa pra gente” P21

“minhas amigas falaram que era bom e sabe to gostando faz pouco tempo mais tá bom” P30

“há muito tempo foi necessidade hoje é meu negócio” P 33

Embora tenham sido levadas a prostituir-se por contingências adversas, isto não significa que não tiveram consciência das suas escolhas. Percebe-se que a opção de ser profissional do sexo possibilitou-lhes o acesso a bens e a um estilo de vida que de outra forma não lhes seria possível atingir.

4. Núcleo de sentido: Encontro com parceiros\clientes fora da chácara\casa

Neste núcleo de sentido, vamos observar que as mulheres dizem que esta é uma profissão em que não se tem parceiros e em que são poucos os amigos. Essas mulheres muitas vezes isolam-se, traçam metas a cumprir e procuram não pensar em relação ao que está a sua volta.

“quando vejo algum cliente em algum lugar disfarço ao máximo” P 16

“apaixonei-me por um cliente, sofri muito... você acha filha que ele ia largar da mulher para ficar comigo”? P36

“eu me apaixonei ele era casado... largou da mulher... eu juntei com ele, mas a sociedade pune a gente moça e eu voltei para cá... ele deve de te voltado pra vida dele” P41

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 1064 - 64/91

“menina não é que encontrei o velho no mercado e ele passou a mão na minha bunda, eu levei o maior susto. A mulher coitada nem viu. Eta velho safado!”³⁸

“só atendo gente da alta, sabe quem é né! Gente que paga bem.” P 48

“não saio com um cara que chega de furreca” P 49

“alguns só querem conversar, tipo falar mesmo, quer ser ouvido” P 1

“sorte das mulheres casadas que existem a gente porque aqui é só por dinheiro não tem afeto” P 4

5. Núcleo de sentido: Preconceito

O preconceito foi identificado, neste núcleo de sentido, a partir das falas das participantes. Elas classificam a sociedade como cruel, contraditória e injusta, já que favorece o afloramento no senso comum de um grande preconceito em relação à referência às profissionais do sexo. A sociedade pune, rotula e marca.

Vale destacar que, em uma entrevista, a participante levantou-se, assustando a pesquisadora, e falou:

Pergunto a você... Qual a diferença entre eu e tu?

Fala ai moça...

Quando você vai para cama sem querer você também não é como eu?”^{P20}

“quando chego à Unidade Básica de Saúde ou saio na rua às pessoas olham com desprezo, percebo comentários, gostaria que as pessoas tivessem preparadas para atender a gente de outra forma você entende!”^{P5}

“sabe por muito tempo eu tinha preconceito de mim mesma”^{P19}

“a gente chega à unidade de saúde e elas olham de baixo em cima parece que tenho doença ruim, isso me deixa triste”^{P12}

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

Trabalho 1064 - 65/91

“eu cheguei à unidade de saúde... rindo muito com meu corpinho pra dar inveja né! Elas me olharam me atenderam ficaram olhando meu carro... (gargalhadas eu posso né bem!)...

Eu me divirto com o povo... porque eu sou feliz como eu sou!” P15

*“acho que tá na cara que sou prostituta porque todo mundo olha”
P13*


“tem horas que incomoda a gente parece que ta suja, todo mundo olha pra gente e comenta algo” P9

Em seus relatos referem não se incomodar pelo fato de serem alvos de discriminação por parte da sociedade. No entanto, demonstram certa ironia quando observam que a sociedade diferencia a mulher que vende seu corpo e a mulher que o usa de acordo com seu desejo. A mulher que vende o corpo não presta. A que tem uma vida sexual ativa e não é casada necessita apenas ser melhor orientada.

É importante ressaltar que a sociedade em geral tende a excluir os considerados diferentes: crianças que vivem na rua, prostitutas, doentes mentais, por exemplo, costumam ser confinados em espaços determinados, fora de seu campo de visão. Busca-se, com essa conduta, eliminá-los do convívio social, da nossa visão de mundo. Esconde-se, por vergonha, à população marginalizada, embora se saiba que só esconde de si mesmo, pois o problema é real, palpável e notório (ADLER, 1990) ¹⁵.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 66/91**DISCUSSÃO****4. Discussão**

A prostituição é uma profissão que lida diretamente com a sexualidade. Como a chegada da juventude normalmente desperta o interesse sexual pelo sexo oposto, não é difícil encontrar mulheres jovens trabalhando na prostituição. No presente estudo, predominou a faixa etária mais jovem entre as participantes da pesquisa. É considerável o aumento atual do número de mulheres mais jovens que se iniciam nessa atividade, sobretudo com vistas a melhores rendimentos e a condições que permitam a aquisição de bens de consumo e uma melhor sobrevivência (BOTELHO, 2003) ⁴¹. Estudo realizado com prostitutas cearenses no momento do atendimento ginecológico também revelou uma prevalência de 52,4% das faixas etárias inferiores há 30 anos. (AQUINO, 2007) ⁴²

Neste estudo, 28 (56%) das mulheres são provenientes de Votuporanga e 22 (44%) provêm da capital e de regiões próximas ao município de Votuporanga. Estudos referem, no entanto, que, em virtude do estigma social enfrentado pelas mulheres, é comum a prática de serem prostitutas em outras cidades. Também é comum a migração de mulheres para outras localidades em busca de melhores condições de trabalho e, ainda, para manter-se longe da família, o que favorece o exercício da prostituição sem maiores problemas (OLTRAMARI, CAMARGO 2004) ⁴³


Em nossa pesquisa, foi considerável o número de mulheres solteiras (32 ou 64%) entre as entrevistadas. 12 (24%) das participantes estavam separadas e 6 (12%) eram viúvas. Isso, entretanto, não interfere na existência de parceiro estável. O achado é corroborado por um estudo com prostitutas que mostrou a prevalência de mulheres solteiras (66,7%), seguida por aquelas em união consensual (19,1%) e, finalmente, pelas separadas ou viúvas (14,2%) (AQUINO, 2007) ⁴²

Conforme dados do presente estudo, o número de mulheres com ensino superior completo/incompleto é considerado significativo: 17 (34%) das 50 (100%) mulheres participantes. Esses achados são o resultado das conquistas das mulheres por meio de vários movimentos, que implicaram numa mudança de valores acerca de sua condição de ser e de estar no mundo (BAUER, 2001) ⁴⁴

Farinha (2001) ⁴⁵, no entanto, aponta a crise econômica e social como outro fator que leva as mulheres a optarem pelo comércio sexual, apesar de elas possuírem nível superior. Estudos referem que, nesse espaço, elas encontram possibilidades reais de geração de renda suficiente e rápida.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 67/91

Segundo identificado, há predominância de mulheres com até 10 anos de moradia e trabalho na prostituição, em especial no intervalo de um a sete anos. Nas chácaras/casas, 35 mulheres (70%) moram e trabalham no local há entre um e dez anos; 5 (10%) das mulheres, há entre dez e vinte anos; 4 (8%), há entre vinte e trinta anos e 2 (4%), há entre trinta e quarenta anos.

De acordo com estudo realizado em âmbito nacional com 2.712 prostitutas, a maioria das mulheres exerce a profissão por tempo inferior a cinco anos (GUIMARÃES, MERCHÁN-HAMANN, 2005)⁴⁶. Em nosso estudo, 25 mulheres (25%) tem tempo de moradia e trabalho no local inferior a cinco anos. Em nosso estudo, encontrou-se o número de 11 mulheres (22%) que se encontravam em atuação nesta atividade há mais de 10 anos. Esses dados denotam que a profissão não representa apenas um momento na vida dessas mulheres. Quanto maior o tempo de atuação na atividade, maior a exposição à vulnerabilidade. (RIETH, 2002).⁴⁷

A objetivação de uma nova interpretação moral se faz mediante a troca dos significantes: gratuito por pago e amor por sexo, o que vai naturalizando a cultura do comércio do prazer. O dinheiro é o objeto que possibilita esse movimento por meio do agenciamento da realidade social articulada com a sexualidade do sujeito (JOVCHELOVITCH 2000)⁴⁸

Na amostra da pesquisa, as participantes evidenciam seus rendimentos como sendo satisfatórios em sua quase totalidade. Nas duas chácaras/casas em que o rendimento é inferior a mais de 10 salários, os rendimentos estão relacionados ao perfil do local, como descrito anteriormente. O preço do programa varia de acordo com a modalidade de sexo combinado: sexo completo (sexo oral, penetração vaginal ou anal) ou sexo rapidinho (penetração vaginal). Segundo as entrevistadas, esse último é o que mais acontece e é denominado pelas participantes como papai-e-mamãe, sem confusão e pouca conversa.

Como evidenciado, foi alto o percentual de prostitutas que relatam não praticarem atividade física. Apenas 9 mulheres (18%) praticam academia diariamente e observam essa mudança em seu dia a dia. Em relação ao lazer, os resultados foram quase unânimes: 33 mulheres (66%) referem não ter atividades de lazer, apenas trabalho, tijolos, casa e mudança de vida.

Toda prostituta, segundo Leite (2009)²⁰, tem como objetivo maior comprar uma casa que, de preferência, se encontra longe do trabalho e é grande. Passam anos contando tijolos para construir essa casa e nunca gastam com seu lazer. É quase um tique da profissão.

A ocorrência de agravos à saúde ou de referência de morbidade tem relação direta com algumas variáveis sócio-demográficas, com os hábitos de vida e com as condições de atendimento à

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 68/91**

saúde. Para o bom desempenho das funções orgânicas e para a manutenção de um bom estado de saúde, tem importância uma alimentação adequada em relação à quantidade, ao horário e à qualidade (CORDEIRO, 2002)⁴⁹. No estudo presente, a maioria das mulheres alimenta-se de maneira inadequada e faz poucas refeições ao dia. 32 mulheres (64%) fazem pelo menos de 3 a 4 refeições ao dia. 9 (18%) delas fazem de 4 a 5 refeições, embora em sua alimentação não tenham qualidade, sendo a comida da maioria da população. Alimentos consumidos em geral são: café, pão com manteiga, arroz, feijão e carne. Legumes e verduras acompanham poucas vezes esses alimentos. Sabe-se que as práticas alimentares relacionam-se com aspectos culturais e experiências pessoais, que vão desde a preparação dos alimentos e os horários de consumo, até a condição social, a época e a idade das pessoas (LAURELL, 1989, MACHADO et AL 1992)⁵⁰⁻⁵¹

O hábito de fumar tem relação direta com a morbidade humana, verificando-se neste estudo que a grande maioria das mulheres (52%) são fumantes. 20 (40%) delas não são fumantes e 4 (8%) deixaram de fumar. Quanto à quantidade de cigarros fumados, os números variam de um maço a um maço e meio ao dia. Todas mencionaram que iniciaram após o ingresso na prostituição. O tabagismo tem relação cultural e social, sendo empregado nas Américas há milhares de anos. Ele é considerado importante causa de morbidade, implicando no desenvolvimento de doenças respiratórias e de neoplasias. O combate ao fumo está sendo prioridade de várias entidades internacionais, como a Organização Mundial de Saúde, e as campanhas antitabagismo buscam atingir principalmente mulheres e jovens. O hábito de fumar é tratado como doença, dependência e morbidade, demandando tratamento e intervenção (HUERTAS et al, 1995; BRANDI et al, 1998)⁵²⁻⁵³

Assim como o tabagismo, o etilismo tem sido destacado como hábito que leva a comportamento de morbidade, geralmente associado: a pressões e condições da vida moderna, a uma alimentação inadequada e a distúrbios de sono\repouso e lazer, além de contribuir para o adoecimento. As mulheres de nosso estudo são, em sua maioria, etilistas. [26 \(52%\) delas bebem todos os dias durante o trabalho.](#) [19 \(38%\) bebem todos os dias.](#) 35 (70%) dessas mulheres preferem ingerir bebidas do tipo fermentada. Como referem outros estudiosos, as pessoas se tornam resistentes ao abandono geralmente devido aos seus hábitos de trabalho e condições de vida, como é o caso das mulheres participantes deste estudo. (HUERTAS et al, 1995; BRANDI et al, 1998)⁵²⁻⁵³

Ao justificar a falta de procura por assistência à saúde, muitas mulheres classificaram o atendimento como regular ou péssimo, ineficaz, demorado, com profissionais desinteressados e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 69/91**

extremamente preconceituosos. Entre as que consideram ter boa assistência em saúde, referiu-se à procura, quando necessária, de clínicas particulares com convênio.

A qualidade do atendimento em saúde pode ser percebida sob dois pontos de vista: o do provedor e o do consumidor de cuidados. A opinião positiva ou negativa da clientela sobre o serviço está relacionada diretamente com a forma e as condições de atendimento e não necessariamente com a resolução do problema inicial. Ela reflete basicamente o trato interpessoal entre a equipe e a clientela (BREVIDELLI, CIANCIARULLO, 2002)⁵⁴

Observa-se que 40 (80%) das mulheres deste estudo não têm convênio, sendo assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessas mulheres, 9 (18%) relataram que não são atendidas em suas necessidades. O atendimento pelo SUS é o mais utilizado pelas camadas da sociedade mais carentes de recursos econômicos e que não têm acesso à medicina de grupo. No entanto, grupos de nível social mais elevado também fazem uso do Sistema Único de Saúde para a realização de procedimentos de alta complexidade ou terapêuticas de custos elevados e que não são cobertos pelo plano de saúde. (BREVIDELLI, CIANCIARULLO, 2002)⁵⁴

O SUS garante que as pessoas devem ser assistidas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, em conjunto com ações assistenciais e preventivas. (BRASIL, 1990)⁵⁵

Percebemos que as mulheres mais velhas e com mais tempo de chácaras/casas (6 ou 12% das mulheres entrevistadas) referem ser atendidas nas unidades de saúde com menos preconceito. 44 (88%) das mulheres, entretanto, sofrem com o atendimento recebido nas unidades. Ao iniciarem-se na prostituição reconhecem a exclusão social que irão vivenciar: o preconceito e discriminação. Sabem que participam do lado da vida que foge aos discursos dominantes e que serão rotuladas como pecaminosas e desviantes. Sabem qual é o movimento dinâmico ao qual pertencem, o poder de consumo que exercem e a autonomia que evocam sobre seu corpo e seus desejos. Causam inveja porque sempre estão de cabelos sedosos e bem arrumados, bem vestidas e cheirosas, com acessórios e, algumas vezes, com carro da moda. (GOMES, MINAYO, 2001)⁵⁶

Embora a maioria das mulheres afirme usar preservativo com os clientes, muitas deixam de usá-lo com seu parceiro fixo (namorado). Os resultados obtidos no presente estudo demonstram que 27 (54%) das mulheres participantes da pesquisa usam sempre a camisinha. 18 (36%) delas a usa às vezes ou raramente. 5 (10%) das entrevistadas denotam a vulnerabilidade a que as mulheres pesquisadas estão

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1064 - 70/91**

submetidas. O uso do preservativo é uma condição profissional para algumas profissionais na realização do sexo comercial, com média de 67% (VIEIRA et al, 2004; ARAUJO et al, 2004) ⁵⁷⁻⁵⁸

O número de clientes por dia variou entre 2 e 30. Nosso estudo mostrou que 23 (46%) das mulheres relataram ter entre 1 e 15 parceiros por dia. 18 (36%) das entrevistadas relatam ter de 15 a 30 parceiros por dia. O Ministério da Saúde refere um aumento de risco\ vulnerabilidade de aquisição de doenças sexualmente transmissíveis em situações como: ter tido mais de um parceiro sexual nos últimos três meses, ter idade inferior a 20 anos, ter parceiro com corrimento uretral, entre outros (BRASIL, 2003)

⁵⁹

Na relação prostituta–cliente, observou-se menor preferência pelo sexo anal. O estudo corrobora, assim, a pesquisa nacional, que aponta a não realização do sexo anal com clientes por 60,2% das mulheres. Já em relação à prática de sexo oral, apenas 17,6% não a adotaram com seus clientes (GUIMARARÃES, MERCHÁN-HAMANN, 2005) ⁴⁶

Segundo Freitas et al (2006) ⁶⁰, a taxa de infectividade pelo HIV para mulher, em relação heterossexual vaginal única, varia de 0,08 a 0,2 %. Se o coito for anal, essa taxa se eleva para 0,1 a 0,3%.

No Nordeste, encontramos as mulheres que menos concordam em fazer sexo oral, sendo apenas 17,9% delas as que aceitam o pedido do cliente. Já as prostitutas que sempre fazem sexo oral no homem estão no Sudeste: apenas 10,9 % nunca aceitam. (GUIMARAES, MERCHÁN-HAMANN, 2005)

⁴⁶

Apesar da totalidade da amostra referir o uso do preservativo com cliente, observou-se que a frequência não é constante. Um dos grandes desafios enfrentados pelas prostitutas está relacionado ao convencimento do cliente para o uso do preservativo. De um lado, existe a resistência dele quanto à adoção de práticas seguras e, do outro, a fragilidade da prostituta ao lidar com tal situação. A maior vulnerabilidade envolve o preço e a quantidade de programas, a autonomia de negociação direta com o cliente e o acesso a preservativos. (AMAYA et al, 2005) ⁶¹

Como evidenciado, diante das situações de exclusão grupais, familiares e escolares, essas mulheres buscam alternativa de sobrevivência frente às angústias e às dificuldades junto às amigas de trabalho, como mostra nosso estudo. 40 (80%) das mulheres participantes referem ter uma relação satisfatória com as pessoas do trabalho (SCHAURICH, PADOIN, 2004) ⁶²

Quanto à chácara\casa, as participantes estão aí frente a um sistema cultural, de adaptação e de assimilação de regras. Isso tudo vai naturalizando a cultura do comércio do prazer: das 50 mulheres

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 71/91

(100%) entrevistadas, 35 (70%) referem estar satisfeitas com o ambiente de trabalho e com a profissão que exercem. Todas as mulheres referem ter entrado nessa vida por prazer e por necessidade, embora tenham sido levadas a prostituir-se por contingências adversas, não significa que não tiveram consciência de suas escolhas. (BRUNS, 2005) ⁶³

“Homem negro com graves defeitos físicos, braços contorcidos, paralisado, arrastava-se e falava com dificuldade. Perguntou o preço, disse um bem alto assim não teria que ir pra cama com ele. Ele pagou! Toquei-me do meu preconceito!” Gabriela, em sua fala, retrata a dificuldade do seu primeiro programa com um deficiente. Em nossos estudos, das 50 mulheres (100%) apenas 10 (20%) delas já tiveram relação com um deficiente. (LEITE, 2009) ²⁰

Nas perguntas norteadoras, as mulheres de nosso estudo referem não se incomodar de serem alvos de discriminação por parte da sociedade. No entanto, essas mulheres demonstram certa ironia quando observam que a sociedade diferencia a mulher que vende seu corpo e a mulher que o usa de acordo com seu desejo. A mulher que vende o corpo não presta. Já a mulher que tem uma vida sexual ativa e não é casada sofre apenas da falta de orientação.

Na análise da bibliografia sobre o assunto e na leitura dos relatos das mulheres participantes desta pesquisa, vários aspectos ficam em destaque:

A prostituição é uma atividade profissional em que há, de um lado, o fornecimento de prazer sexual e do outro, o pagamento realizado de modo sistemático. No sistema capitalista têm-se características de exploração alicerçada na discriminação feminina. A prostituta é muitas vezes considerada um mal da sociedade, algo impuro e sujo. Segundo a Igreja Católica, ela é algo contaminado que deve ficar longe das famílias de bons costumes de modo a não perturbar a ordem estabelecida. No entanto, a prostituta deve, por meio de sua atividade, manter os costumes vigentes: a virgindade das moças e a segurança das esposas. O prazer proporcionado ao cliente não elimina a existência da degradação social, da indiferença afetiva da relação. As prostitutas devem viver nas periferias das cidades para não serem reconhecidas e esconderem o que não se sabe compreender: a sexualidade, a relação homem/mulher (BERTERO, 1991). ⁽¹⁶⁾

A prostituta é considerada habilidosa, pois vende um produto e oferece ao cliente a ilusão de relação de domínio. Seu encantamento se deve ao fato de estar ligada ao prazer, à fantasia, à gratificação integral. Além disso, pelo fato de aceitarem qualquer homem (ROBERTS, 1998) ¹¹ Embora não pareça, as

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 72/91

prostitutas têm suas escolhas em relação ao cliente: ser um bom pagador, ter fama de ser rapidinho, ser cheiroso, charmoso, usar preservativo.

As mulheres que estão institucionalizadas escolhem os clientes assim que eles chegam ao local. Elas aproximam-se deles e iniciam a relação. Isso depende, porém, de como eles chegam (se de carro, de bicicleta, de caminhão, a pé) e de como se apresentam (bem vestidos, sujos, malcheirosos). Sua escolha baseia-se principalmente na aparência da situação financeira que eles possuem (SOUSA, 1998).⁽¹⁷⁾


Sempre existiu um mercado de negociação entre cliente e prostituta. As prostitutas são objetivas: falam do serviço, do preço, do tipo e da qualidade do sexo. O mercado de negociação entre um cliente e uma prostituta sempre existiu. No entanto, é importante reconhecer que o agente prostituinte é o cliente, que mantém e incentiva essa atividade. O bordel não é apenas o local onde a prostituta tem espaço social e econômico demarcado. Ele é, também, o local onde se esconde o que a sociedade não quer ver: sexo sem compromisso, o prazer e a fantasia sexual. Faz-se necessário ampliar o olhar, de modo a enxergar não somente o lado social e econômico, mas também a carência afetiva, a marca da violência dos pais, o desejo de experimentar outra atividade, a falta de liberdade, de opção de trabalho, de profissionalização (SILVA, 2000).⁽¹⁸⁾

Para os homens a motivação em procurar a prostituta é a satisfação de seus desejos carnis e de suas fantasias. A mulher é objeto. O cliente, entretanto, também o é: no prostíbulo, ele vale o dinheiro que paga. A prostituta o leva à exaltação, fazendo-o sentir-se poderoso pelo posse do domínio e pela realização da fantasia sexual. A prostituta é, por um lado, uma mulher fatal. Por outro, uma vítima do poder econômico e social. A realidade é que essas mulheres, em sua grande maioria, são simplesmente sofredoras: provêm de famílias desorganizadas, desestruturadas; têm passado de violências, de abusos sexuais de pais, padrastos. Condições precárias de vida, que as levaram à prostituição (SILVA, 2000).⁽¹⁸⁾

No imaginário, essas mulheres representam o que a mãe e a esposa jamais podem ser: sensuais, depravadas, despudoradas, sem dono, livres para o sexo de todos os tipos. Elas não exigem nada nem sequer atenção. Tudo o que esperam dos clientes é o pagamento no final do trabalho. O papel das prostitutas é o de satisfazer os desejos e as fantasias dos homens casados, o de iniciar os jovens na vida sexual, o de atender a necessidade dos deficientes físicos, mentais, idosos, abandonados, presos, bandidos, homens que as mulheres comuns não aceitariam (SILVA, 2000).⁽¹⁸⁾

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 73/91

A prostituição teve seu principal alicerce no motivo econômico. Toda crise econômica ou evento que deixasse a mulher sem seu parceiro e sem condições de garantir seu sustento levava à prostituição como meio de sobrevivência. Nas sociedades romana, grega e ateniense, além da sobrevivência, as mulheres procuravam na prostituição maior liberdade do domínio masculino. Nas sociedades ocidentais a buscavam como escolha, de maneira consciente, na tentativa de melhorar de vida, saindo da situação ultrajante de pobreza e de maus tratos (ADLER, 1990). ⁽¹⁵⁾

Por algum tempo a polícia, o Estado e a burguesia tentaram controlar essa prática. No entanto, o discurso de busca da manutenção da ordem e da saúde de todos foi apenas uma tentativa de ocultar o desejo de obtenção de lucro por essa instância. Esse período também observou uma idealização da mulher de bem e uma depreciação da prostituta. Entretanto, esta era útil para manter a ordem e a economia, além de possibilitar aos homens praticarem a abstinência sexual com suas esposas — ação de interesse para a sociedade da época. (ADLER, 1991). ¹⁵

O ponto básico para compreender a prostituição é entender que ela está presente desde o baixo meretrício com programas baratos até a prostituição de alto luxo. A diferença está apenas no perfil sócio-econômico-cultural de quem a exerce. Em todos os momentos percebe-se o discurso dicotômico da sociedade: por um lado, o incentivo a essa atividade; por outro, os padrões machistas vigentes de valorização das esposas castas e virgens, e de permissividade em relação à liberdade sexual do homem. A aceitação e justificação dessas condutas machistas garantiram o contínuo incentivo à profissão (BERTERO, 1991). ⁽¹⁶⁾

É importante ressaltar que a sociedade em geral tende a excluir os considerados diferentes: crianças que vivem na rua, prostitutas, doentes mentais. Ela os confina em espaços determinados fora de seu campo de visão, esperando com isto eliminá-los do convívio social, da nossa visão de mundo. Esconde-se, por vergonha, à população marginalizada, embora se saiba que só esconde de si mesmo, pois o problema é real, palpável e notório (ADLER, 1990) ¹⁵.

No Brasil, os bordéis estão localizados em áreas da periferia e/ou disfarçados nas regiões centrais da cidade. Até mesmo as prostitutas de rua ficam confinadas a algumas regiões específicas da cidade. É um negócio de pares em que se realiza uma troca. No entanto, pouco se fala do cliente, ficando apenas a profissional do sexo exposta, ofertando o serviço. (BERTERO, 1991). ¹⁶

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1064 - 74/91**

Os bordéis não vivem somente de sexo. Eles também oferecem festas, alegria, exageros de bebidas, danças, aventura e realização sexual. As mulheres que freqüentam os bordéis sempre foram tratadas como transgressoras do “bom costume” ou vistas como transmissoras de doenças. O que chama a atenção é o volume de dinheiro que a prostituição movimenta, o discurso e a moral escondida nos lucros e nos interesses da sociedade (ROBERTS, 1998, BERTERO, 1991).¹¹⁻¹⁵

A mulher não nasce prostituta, mas se transforma ao longo de sua trajetória. Umas se tornam prostitutas ainda jovens, outras mais velhas, mas qualquer um dos dois grupos dificilmente assume sua profissão e seu papel na sociedade. Quem “caía na vida” era pela necessidade, pelo abandono, algumas vezes, por serem seduzidas pela questão financeira, por escolha própria, por marginalização social, afetiva e sexual (ROBERTS, 1998, BERTERO, 1991).¹¹⁻¹⁵

Com o crescimento econômico e a urbanização das cidades, os padrões mudaram. Moças e rapazes têm maior proximidade nos eventos e o relacionamento sexual é cada vez mais freqüente entre casais de namorados. No entanto, a prostituição não deixa de existir e o papel da prostituta está cada vez mais presente na sociedade.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1064 - 75/91**CONCLUSÕES****5. Conclusões**

A avaliação da morbidade referida entre mulheres profissionais do sexo no município de Votuporanga mostrou a trajetória de vida dessas participantes. Suas falas foram analisadas a partir da tentativa de se compreender a infindável busca humana por uma parcela de dignidade que identifique e qualifique seu cotidiano.

Quem pode ir contra a força que essas mulheres empenharam para resolver suas histórias e, assim, continuar existindo? Entende-se que a prostituição torna-se uma estratégia para o enfrentamento do cotidiano, devido ao modo como os sujeitos lidam com o exercício de sua sexualidade. Esse é um exercício livre, que rompe com as representações do seu corpo, da sua imagem, do amor romântico e monogâmico. Ele é articulado pela junção sexo\dinheiro como elementos que potencializam sua história pessoal e social.

Ao iniciarem-se na prostituição, essas mulheres reconhecem a exclusão social que irão vivenciar: o preconceito e a discriminação. No entanto, flexibilizam esse acontecimento pelas benesses da junção sexo\dinheiro. A viabilidade de geração de renda torna-se uma potência para a mobilidade de sua existência, para mudança de posicionamento na dinâmica do consumo e da autonomia diante da vida.

Vale ressaltar que os gerentes das chácaras\casas deixaram claro que todo lucro advém apenas do quarto alugado, do consumo de bebida e da cobrança de ingresso para entrar no bar\show. Fomos bem recebidas e bem tratadas em todas as chácaras\casas onde realizamos nosso estudo. Criamos um vínculo que, inicialmente, não julgávamos possível de ser criado. A rotina é quase sempre a mesma e, nos últimos encontros, já nos sentávamos à mesa e participávamos da rotina das chácaras\casas.

De acordo com as mulheres de nossa pesquisa, um homem, ao procurar seus serviços, pode ter tudo aquilo que anseia sexualmente, sem o inconveniente de ter que manter relações de compromisso com elas. Ele podendo voltar livremente para o lar e seguir cumprindo seu papel dentro dele normalmente.

As participantes deste estudo não se sentem vitimizadas, pelo contrário: transgridem a moral social que nega a sexualidade do corpo prostituído. Isso se nota quando as mulheres se gabam de serem livres para fazer suas escolhas e dirigir suas vidas com pleno poder e consciência.

No entanto, concluímos que essas mulheres, apesar de se considerarem livres, não percebem que reproduzem a dinâmica cruel da dominação ao se colocarem no papel de mercadorias. Essa dinâmica

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1064 - 76/91

organiza-se por meio dos papéis do dominador e do dominado, do explorador e do explorado, e não as favorece de forma alguma. Cegadas pelo véu de sua suposta liberdade de escolha, essas mulheres assumem, sem saber, o papel menor de exploradas e dominadas.

Ao permitir uma compreensão mais acurada dos discursos e do protocolo produzidos no universo vivenciado por profissionais do sexo, pode-se considerar que o objetivo proposto pela presente pesquisa foi alcançado. Apesar de não ser exaustivo, o conhecimento gerado por esta pesquisa pode ser relevante para os profissionais de saúde que lidam com essas mulheres e que caminham em prol de uma atenção integral com condições de vida adequadas.

É importante, ainda, ressaltar que os conhecimentos sobre essas mulheres aqui compartilhados podem auxiliar a elaboração de políticas públicas.

É muito fácil dizer que é doutora, médica. Mas dizer que é puta...

A prostituição não é uma profissão fácil. A paixão é fundamental para suportar as contradições e os chamados ossos do ofício. Mas até hoje nunca conheci uma puta que largasse a profissão por não gostar dela.

Sexo é da vida, amor é egoísta, é do indivíduo.

O mundo não é feito de vítimas. Todo mundo negocia. Alguns negociam bem, outros mal. Mas cada um sabe o mínimo que seja quanto vale aquilo que quer. E sabe até onde vai para conseguir o que quer com a prostituta não é diferente. Gabriela Silva Leite (2009)

20

No que diz respeito à prostituição, andamos para trás na história. Acreditamos que só uma grande sociedade seja capaz de reverter essa situação. Uma vez que sociedade está constituída de indivíduos, pode ser que as mudanças estejam mais ao nosso alcance do imaginamos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1064 - 77/91

6. Referências Bibliográficas

1. Coelho MRS. Atenção básica a saúde da mulher: subsídios para elaboração do manual do gestor. [dissertação] Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.
2. Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, 1994, Cairo, Egito. Relatório Final. [S.1.]: CNPD, FNUAP, 1994. (Versão em Portugues)
3. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Gomes ED (org.). Medicina social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção integral a saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília, 1984.
5. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. 2003.
6. PNDS. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. BENFAM. Pesquisa Nacional sobre demografia e saúde. Rio de Janeiro, [BENFAM], 1996.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, 2004.
8. Matamala MI et al. Calidad de La atencion, género: salud reproductivas de lãs mujeres. Santiago: Ed. do autor; COMUSAMS; ACHNU, 1995.
9. Torres GV, Davim RMB, Costa TNA. Prostituição: causas e perspectivas de future em um grupo de jovens. Rev Lat-am de Enfermagem. 2008; 7(3): 9-15.
10. Michaelis. Moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 1064 - 78/91**

11. Roberts N. As prostitutas na história. Trad. de Lopes M. Rio de Janeiro: Record, 1998.
12. Pereira A. Prostituição uma visão global. 2 ed. Rio de Janeiro: Pallas S.A., 1976.
13. Bíblia Sagrada. Nova tradução na linguagem de hoje. Barueri (SP): Sociedade Bíblica, 2000.
14. Qualls-Coberts N. A prostituta sagrada: a face eternal do feminino. Trad. Ferreira IFL. São Paulo: Paulus; 1990.
15. Adler LA. Vida nos bordéis de França, Trad. Santos MA. Lisboa: Terramar; 1990.
16. Bertero APA. Prostituição: uma forma de trabalho. [dissertação]. Araraquara: Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita filho”; 1991.
17. Sousa FI de. O cliente: o outro lado da prostituição. Fortaleza: Secretaria da Cultura e Desporto; 1998.
18. Silva BL da. O rei da noite no Eldorado Paulista. [dissertação]. Franca: Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”; 2000.
19. Rago M. Os prazeres da noite: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo, 1890-1930. São Paulo: Paz e Terra. 2 ed.2008.
20. Leite SG. Filha, mãe, avó e puta: a história de uma mulher que decidiu ser prostituta. Em depoimento a Zanelatto M. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.
21. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n° 3436\97. Brasília. 1997. [citado 2008 Feb 20]. Disponível em: URL: www.mtecbo.gov.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1064 - 79/91**

22. Lenz F. 17ª Conferência Internacional de AIDS. México. Journal Beijo da Rua 07/08/2000. [citado 2009 Feb 20]. Disponível em: URL: www.beijodarua.com.br.
23. Lebrão ML. Estudos sobre morbidade. São Paulo, 1997.
24. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviço de saúde no Brasil. Ciências e Saúde Coletiva. 2002, v 7, n° 4, 687-707.
25. Campos CEA. Os inquéritos de saúde sob a perspectiva do planejamento. Caderno de Saúde Pública, 9:190-200, 1993.
26. Carvalheiro JR. Levantamento das condições de saúde por entrevistas domiciliares. [tese livre docência] Ribeirão Preto. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto\USP, 1975.
27. Cesar CLG, Walker GJA. Diversity in provision and utilization of maternal and child health care in an urban area of Brazil. Ann. Trop. Pediat. 6: 167-74, 1986.
28. Kohn R, White KL. Health care: internacional estudy. Oxford. Oxford University Press. 1976.
29. Lebrão ML, et al. Análise das condições de saúde e de vida da população urbana de Botucatu. São Paulo. Ver. Saúde Pública, 25: 453-60, 1991.
30. Viacava F. Informações em Saúde: a importância dos inquéritos populacionais. Ciência e Saúde Coletiva, 2002, 7(4): 607-21.
31. Viacava F, Dachs N, Travassos C. Os inquéritos domiciliares e o Sistema Nacional de Informações em Saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 2006. 11 (4): 863-9.
32. Boerma T, Stansfield SK. Health statistics now: are we making the right investments? Lancet. 2007; 369:779-86.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1064 - 80/91**

33. Oliveira TC, Soler ZASG. Estudo de morbidade referida entre alunos de graduação em enfermagem. Arq. Ciência Saúde. 2004; jul-set; 11(3):163-8.
34. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.
35. Kelsey JL, Thompson WD, Evans AS. Methods in observational epidemiology. New York/Oxford: Oxford University Press, 1996.
36. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª edição revisada. São Paulo: Hucitec, 2007.
37. Triviños ANS. Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 1992.
38. Gomes RA. Análise de dados em pesquisa qualitativos. In: Minayo MCS (org.). Pesquisa Social: teoria método e criatividade. 4ª ed. . Petrópolis: Vozes; 1994.
39. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002.83-91.
40. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: editora 70; 2008.
41. Botelho SMN. Prostituição de adolescentes: uma imagem construída na adversidade da sociedade [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2003.
42. Aquino OS. Desempenho das atividades de vida por prostitutas [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1064 - 81/91**

43. Oltramari LC, Camargo BV. Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contraceptivos. *Psicol teor prat.* 2004 Dez-Jun; 6(2):75-87.
44. Bauer C. Breve história da mulher no mundo ocidental. São Paulo: Xamã: Pulsar, 2001.
45. Farinha MG. Adolescentes profissional do sexo: encantos e desencantos da maternidade [dissertação]. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.
46. Guimarães K, Merchán-Hamann E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. *Rev Estud Fem*, 2005 Set-Dez; 13(3): 525-44.
47. Rieth F. A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. *Horiz antropol.* 2002 Jun; 8(17):77-91.
48. Jovchelovitch S. Representações sociais e esferas pública: a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.
49. Cordeiro R. Suggestion of an inverse relationship between perception of occupational risks and work-related injuries. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(1):45-54.
50. Laurel AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.
51. Machado AA, Costa JC, Gir E, Moriya Tm, Figueirero FC. Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais da saúde. *Rev Saúde Pública* 1992; 26(1):54-6.
52. Huertas MA, Riviera-Morales IM, Romero C, Ponce-De-Léon s. Accidentes laborales e incidência de infección por HIV y hepatitis B y C em uma instituição mexicana. *Rev Invest Clin* 1995; 47(3):18-6.
53. Brandi S, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Campinas. Estado de São Paulo. *Rev Esc Enfermagem USP* 1998 ago; 32(2):124-33.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1064 - 82/91**

54. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. Rev Latinoam Enfermagem 2002 nov-dez; 10(6):780-6.
55. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. DOU: Diário Oficial da União. Brasília, 1990.
56. Gomes R, Minayo MCS, Fontoura HA. A prostituição infantil sob a ótica da sociedade e da saúde. Revista de Saúde Pública 33 (2). Disponível URL: WWW.scielo.br [Scientific Electronic Library Online, 8\10\2001].
57. Vieira MAS, Guimarães BEM, Barbosa MA, Turchi MD, Alves MFC, Seixas MSC et al. Fatores associados ao uso do preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia. J Bras Doenças Sex Transm. 2004 out-dez; 16(3):77-83.
58. Araujo MAL, Bucher JSNF, Bello PY. Eficácia do aconselhamento para doenças sexualmente transmissíveis em unidades de referência da cidade de Fortaleza-CE, Brasil. J Bras Doenças Sex Transm. 2004 Jan-Mar; 16(1):31-7.
59. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS entre mulheres. Brasília, 2003.
60. Freitas F, Marmontel M. Violência sexual contra a mulher. In: Freitas F, Menke Ch, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas e Ginecologia. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006.p.287-9.
61. Amaya A, Canaval GE, Viáfara E. Estigmatización de lãs trabajadoras sexuales: influencias em La salud. Colomb Med. 2005 Jul-Sep; 36(3):65-74.
62. Schaurich D, Padoin SMM. Do cuidado da mulher: questões de gênero e sua incorporação no contexto do HIV/AIDS. Esc Anna Nery. Rev Enferm. 2004 Abr-Jul; 8(1):101-8.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1064 - 83/91

63. Bruns MAT e Gomes OPJr. (1996). Prostituição: o discurso de quem se vende e o silêncio de seu comprador. *Jornal Brasileiro de DST*. Rio de Janeiro, 8(4),4-13. Retirado em 07 mar 2005, da Base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

ANEXOS

7. Anexos

7.1. Anexo 1

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1064 - 84/91

APÊNDICES

8. Apêndices

8.1. Apêndice 1

Instrumento de Coleta de Dados – Dados Pessoais

Protocolo

Questionário:

1- Caracterização:

Idade: _____

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza


 Iracema Gardia

Trabalho 1064 - 85/91

Estado civil:

 casada solteira separada viúva outros: _____

N° de filhos: _____ idade dos filhos: _____

Cidade de origem: _____

Ocupação:

 profissional do sexo outros: _____

Escolaridade:

 ensino fundamental completo incompleto

 ensino médio completo incompleto

 ensino superior completo incompleto

 pós-graduação completa incompleto

Se tem nível superior. Qual a sua formação: _____

2- Condição socioeconômica
Possui família sim não

Residência:

 própria alugada financiada cedida/ emprestada

 local onde trabalha - tempo: _____

N° de moradores: _____

Renda:

 até 1 salário 2 a 5 salários 6 a 10 salários + de 10 salários
Só você trabalha na família: sim não

Meio de transporte que utiliza:

 carro ônibus bicicleta moto outros: _____
Possui veículos: sim não financiado próprio
3- Hábitos:

Atividade física

Pratica alguma atividade física

 sim não

Qual atividade: _____

Quantas vezes por semana: _____

Se não faz, gostaria de fazer?

 sim não

Qual? _____

Atividade de lazer

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1064 - 86/91

Tem atividade de lazer:

() sim () não

Se responde sim, qual (is): _____

Se respondeu não, quais as razões:

() cansaço () desânimo () excesso de trabalho () falta de tempo ()

outros: _____

Sono e repouso

Quantidade de horas por dia/noite: _____

() tranquilo () agitado () ambos

Tem pesadelo () sim () não

Faz uso de medicação para dormir

() sim () não

Faz uso de medicação para manter-se alerta/acordada:

() sim () não

Fumo

() nunca fui fumante

() deixei de fumar

Fumei quanto tempo: _____

Deixou de fumar a quanto tempo: _____

() sou fumante

Quanto tempo: _____

Fuma quantos cigarros dia: _____

Álcool/etilismo

() não bebo bebidas alcoólicas

() bebo somente quando estou trabalhando

() bebo todos os dias quantidade: _____

Tipo de bebida: () destilada () fermentada

Alimentação

Quanta refeição faz por dia:

() 3 a 4 () 4 a 5 () mais () menos

Faz dieta: () sim () não

Com remédio: () sim () não

Assinale o que ingere em sua refeição:

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


 Iracema Gardia

Trabalho 1064 - 87/91

() pão () leite () queijo () manteiga () café () achocolatado () arroz () feijão
() macarrão/massa () verdura de folha () chá () legumes () carne bovina () carne
de frango () carne peixe () vegetal () frutas

Ingestão de líquido (quantidade por dia)

Água: () < de 1 l () > de 2 l () de 1 a 2 l

4- Morbidade

Possui plano de saúde () sim () não

Qual: _____

A assistência de saúde utilizada atende suas necessidades

() sim () não

Você procura assistência à saúde:

() raramente () muitas vezes () somente quando precisa

No último ano você teve algum problema de saúde

() sim () não qual: _____

Costuma tomar remédio sem receita médica

() sim () não

O que você acha da assistência prestada a mulher na saúde

() excelente () boa () regular () péssima

Você recebe orientações nas unidades de saúde que suprem suas necessidades

() sim () não

Você sente algum tipo de diferença ou preconceito ao ser atendido na unidade de saúde
que frequenta

() sim () não

Devido ao seu trabalho você acha que deveria ter uma assistência diferente, priorizando
alguns aspectos

() sim () não qual: _____

5- Saúde da mulher

Realiza exame preventivo

() sim () não

Frequência:

() de 6 em 6 meses () uma vez por ano () a cada dois anos () + de dois anos

() nunca fez

Você conhece os métodos contraceptivos:

() sim () não

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1064 - 88/91

Qual você usa: _____

Você utiliza em toda a relação

() nunca () sempre () às vezes () raramente

Qual considera mais seguro na sua profissão; _____

Você já ficou grávida alguma vez e m seu trabalho

() sim () não

Quantas vezes: _____ o que fez: _____

Você se sente protegida com o método escolhido por você contra gravidez e dst

() sim () não () um pouco

6- Atividade profissional

Quantas horas você trabalha;

Diurno: _____

Noturno: _____

Semanal: _____

Quanto programa faz por dia: _____

Tempo de duração do programa: _____

Local:

Condições físicas () adequada () inadequadas

Condições humanas:

Quantidade de preservativo:

() adequado () inadequado

Entre os programas você toma banho

() sim () não

Entre os programas você come:

() sim () não

Programa

Entre um programa e outro você tem uma pausa:

() sim () não

Existe diferença no preço do programa

() sim () não

O preço do programa é

() satisfatório () insatisfatório () razoável

Quem cobra o programa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1064 - 89/91

você gerente

Qual a forma de pagamento:

dinheiro cheque cartão

outros: _____

Você paga porcentagem para o gerente

sim não

Como é feita esta transação

diariamente semanalmente mensalmente

Você tem registro em carteira:

sim não

Você paga INSS como autônoma:

sim não

Você ganha mais quando o cliente consome muito

sim não

Você tem outra atividade profissional paralela

sim não qual: _____

Relacionamento interpessoal

Como é sua relação com as pessoas na casa

satisfatória insatisfatória

Tem amigos fora da casa

sim não

Seu trabalho lhe proporciona satisfação

sim não

Seu trabalho interfere na sua vida negativamente

sim não

Como interpreta seu relacionamento com seu cliente

íntimo muito íntimo pouco íntimo

Pessoal

Você gosta de ser chamada como:

puta prostituta mulher da vida meretriz profissional do sexo

Você é profissional do sexo por

prazer necessidade ambos

Se pudesse escolher seria novamente prostituta

sim não

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1064 - 90/91**

Você sente que seu trabalho leva você a uma exclusão social

() sim () não

Você já sofreu algum tipo de violência ou agressão durante o programa

() sim () não qual: _____

Você já fez algum programa com portador de necessidades especiais

() sim () não

Perguntas norteadoras : gravadas

Fale sobre seus sentimentos acerca de sua sexualidade, sexo e vida?

Fale sobre o início de sua profissão e suas escolhas?

Fale da sua relação com seus parceiros e clientes?

Fale sobre seus preconceitos vividos?

Caso queira deixe um recado:

8.1. Apêndice 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Pesquisa

Carta informativa

Prezada Sra.,

Meu nome é Cláudia Jaqueline Martinez Munhoz sou docente da área da saúde do Centro Universitário de Votuporanga, mestre em Promoção de Saúde estou realizando uma pesquisa para o meu doutorado sob orientação da Profa. Dra. Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler, Diretora Ajunta de Extensão de Serviços a Comunidade da FAMERP-Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, sobre “Morbidade referida entre mulheres profissionais do sexo”, vinculado ao grupo de pesquisa” Morbidade referida e processo de gestão e atendimento no serviço de saúde em diferentes fases e contextos de vida humana” - NEMOREGES.

Vimos solicitar sua valiosa colaboração no sentido de responder nossos questionamentos, que se destina a obtenção dos dados sobre este assunto.

Ressaltamos que estará garantido o sigilo e o anonimato, já que o interesse é de avaliar, de forma geral a situação e sentidos que envolvem seu grupo, com finalidade de obter informações para proposta de intervenções.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1064 - 91/91

Contando com sua colaboração, antecipadamente agradecemos e colocamo-nos a disposição para melhores esclarecimentos.

Cláudia Jaqueline Martinez Munhoz
(Pesquisador)

Profª. Dra. Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler
(Co-Orientadora)

Prof. Dr. Airton Camacho Moscardini
(Orientador)

Telefones para contato: Jaqueline – (17) 9611 0699

Comitê de Ética em Pesquisa – (17) 3201-5813

Nota: este termo de Consentimento pós-esclarecimento foi elaborado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3187 - 1/2

CONTEXTO E FATOS PRSENTES NOS BOLETINS DE OCORRÊNCIA DE UMA DELEGACIA ESPECIALIZADA EM DEFESA DA MULHER.

Costa, Cibelle Tiphane de Sousa¹

Oliveira, Eliany Nazaré ²

Oliveira, Christiane Viana³

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher é uma temática em evidência na mídia há algum tempo, por ser uma prática silenciosa e que vitimiza muitas mulheres causando transtorno não só psicológicos, mas físico, emocional e social. Alguns autores chamam atenção ao fato de que a preocupação com o problema da violência é recente na história, o que estaria relacionado à modernidade e seus valores de liberdade e felicidade, consolidados na concepção de cidadania e dos direitos humanos (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999). A lei Maria da Penha reconheceu que a violência contra as mulheres é uma violação dos direitos humanos e avançou ao prever uma política nacional de enfrentamento à violência doméstica e familiar, em consonância com o estabelecido na Constituição Federal de 1988. OBJETIVO: Esta pesquisa teve como objetivo geral: Analisar os contextos e fatos envolvidos nos boletins de ocorrências de mulheres vítimas de violência na Delegacia de Defesa da Mulher do Município de Sobral – Ceará no ano de 2008. METODOLOGIA: De natureza exploratório-descritiva, documental retrospectivo, com corte transversal e abordagem quantitativa, desenvolvida no período de março a maio de 2009. O conjunto amostral sendo composto de 497 boletins de ocorrências, organizado e processado estatisticamente pelo programa Excel e SPSS versão 13, respectivamente. Os aspectos éticos foram norteados pela Resolução 196/96. RESULTADOS: Os resultados se configuraram da seguinte forma: 63% das denunciantes são solteiras, 62% possuem de 1 a 3 filhos, 68% estão na faixa etária de 21 a 40 anos, 51,2% desenvolvem algum atividade econômica, 24% são alfabetas funcionais e 29% possuem ensino fundamental incompleto. Em relação ao agressor, 42% mantêm uma relação estável com a vítima, 48,2% possuem

1. Enfermeira, graduada na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. cibelletiphane@hotmail.com

2. Orientadora. Enfermeira Doutora. Professora na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA

3. Enfermeira, graduada na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3187 - 2/2**

média de convivência de 2 a 10 anos, 31,7% estão com emprego fixo. A maioria deles, 54% utilizava algum tipo de droga, sendo o álcool a de maior incidência. A violência psicológica incidiu em 84% dos casos, a física em 57,5%, a moral em 39%, a patrimonial em 21% e a sexual em 4% apenas. Os determinantes envolvidos nas denúncias estão diretamente relacionadas as principais violências e o perfil do agressor foi caracterizado, na maioria, pelo indivíduo que usa algum tipo de droga e está inserido economicamente no mercado de trabalho. CONCLUSÃO: Os fatos envolvidos nos boletins de ocorrência torna-se importante diagnóstico para a construção de ações relacionadas a prevenção das violências. BIBLIOGRAFIA: SCHRAIBER, Lília Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência contra mulheres: Interfaces com a Saúde. **Interface, Comunicação, Educação**, v. 3, n. 5, 1999.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Delegacia de Defesa da Mulher; Boletim de Ocorrência.

1. Enfermeira, graduada na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. cibelletiphane@hotmail.com
2. Orientadora. Enfermeira Doutora. Professora na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA
3. Enfermeira, graduada na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 858 - 1/3

**CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMEIRA NO CUIDAR À GESTANTE QUE
VIVÊNCIA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA GESTAÇÃO.**PENNA, Lucia Helena Garcia¹NUNES, Ana Carolina da Conceição²OLIVEIRA, Ivone Neves de³

Introdução - Nosso objeto de estudo é focado na contribuição das Enfermeiras durante as consultas de pré-natal às gestantes que vivenciam violência. O interesse pelo estudo surge no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Faculdade de Enfermagem da UERJ quando despertamos para o número considerável de mulheres que vivenciam violência intrafamiliar em especial no período gestacional. O Ministério da Saúde conceitua a *Violência Intrafamiliar* como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função de parentesco, ainda que sem laços de consangüinidade, e em relação de poder à outra. E esta não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também às relações em que se constrói e efetua (BRASIL, 2002). Em estudo realizado pelo Grupo Brasileiro da Organização Mundial da Saúde sobre Violência Contra a Mulher e Saúde no Brasil (SCHRAIBER E D'OLIVEIRA, 2002), verificou-se nos anos de 2000 e 2001, que a prevalência da violência física, sexual e psicológica contra mulheres e meninas, foi de 29% das mulheres na cidade de São Paulo e 37% das mulheres na Zona da Mata, demonstrando que em alguma vez na vida as mulheres vivenciaram violência física e/ou sexual pelo parceiro. Grande parte dos casos que ocorre no interior da própria família, possui características específicas: a maioria é perpetrada por parceiros ou parentes, dificultando as

¹ Enfermeira Obstétrica e Profª Drª do Departamento de Enfermagem Materno-infantil e do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ; Profª Drª Orientadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UERJ.

² Enfermeira Pós Graduada em Enfermagem Neonatal pela Universidade Gama Filho e em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ. [e-mail:anacarolina.nunes@ig.com.br](mailto:anacarolina.nunes@ig.com.br)

³ Enfermeira Pós Graduada em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 858 - 2/3**

mulheres a fazerem a denúncia ou buscar assistência médica, geralmente, por medo do agressor, da censura social, da vergonha e humilhação de tornar público o fato, além de muitas mulheres não reconhecerem como violência as agressões a que são submetidas por parceiros, pais, irmãos e outros parentes próximos. Outros fatores que dificultam a denúncia é o despreparo da/os profissionais e dos serviços de saúde para identificar a violência como uma questão de saúde e como geradora de diversas patologias que demandam por esses serviços. Também temos o medo do registro por parte da/os profissionais de saúde, principalmente, quando são mulheres, receiando, também, vivenciarem situações de violência pelos agressores (MEDINA E PENNA, 2008). Infelizmente, a violência intrafamiliar na gestação também possui dados alarmantes. Em estudos como o de SCHRAIBER *et al* (2002), em um serviço de atenção primária na cidade de São Paulo, verificou-se que dos atendimentos as mulheres 34,1% eram de lesões e queixas de violência física; 36,6% quando são somadas à violência sexual no âmbito familiar e 21,3% das mulheres estavam grávidas. MENEZES *et al* (2003) também identificam a prevalência da violência na gravidez, através de um estudo realizado com 420 púérperas internadas numa maternidade em Pernambuco, onde obtiveram uma taxa de 7,4% de violência física praticada pelo parceiro íntimo durante a gestação. Essas realidades levaram-nos a entender que a violência durante o processo gestacional é uma violação aos direitos reprodutivos e sexuais da mulher porque fere os princípios de autonomia ou princípio da personalidade, da igualdade, da diversidade, e da integridade corporal. Infelizmente, a maioria dos serviços de saúde, não têm no atendimento pré-natal um espaço de abertura para apontar tais situações. Na perspectiva das políticas públicas de assistência à mulher, em especial no período reprodutivo, a integralidade e a humanização são as principais diretrizes para o alcance de uma assistência de qualidade. Assim, buscamos com este trabalho apontar a partir da literatura científica, estratégias de cuidar durante o atendimento pré-natal à gestante que vivencia violência nesse período. Destacamos como importância neste trabalho a possibilidade de contribuir em mais conteúdo literário, assim expandido referências a cerca desta temática que se encontra escassa. **Metodologia** - Utilizamos para o desenvolvimento desta pesquisa uma revisão de literatura com exploração de artigos e manuais (teses e dissertações) e dados da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 858 - 3/3**

Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados LILACS, e BDEF. (compreendidos no período de 2000 a 2009) que nos ajudassem a destrinchar os objetivos desta pesquisa que são: detectar tipos de abordagem a gestante e descrever em uma proposta de sistematização de enfermagem á mulher que vivencia a violência na gestação, no sentido de oferecer uma melhor assistência à gestante, seu parceiro e família, minimizando possíveis conseqüências para ela e o feto. **Resultados e Considerações** – Até o presente momento as produções sobre violência na gestação são ainda escassas por ser ainda uma temática recente no setor saúde, principalmente para a Enfermagem obstétrica. Entretanto, por sua magnitude social, há ainda a necessidade de ampliar as reflexões e pesquisas sobre as repercussões da mesma sobre a saúde da mulher, principalmente no período reprodutivo; investir na instrumentalização das enfermeiras obstétricas quanto ao despertar de seu papel na identificação e abordagem direcionada à violência intra-familiar como um agravo à saúde da gestante, em particular no atendimento pré-natal;; e fortalecer a inserção da temática nos diversos cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

Referências –

. Medina ABC,Penna LHG.Violência na gestação: Um estudo da produção científica de 2000 a 2005.Esc. Anna Nery Ver. Enferm.2008 Dez;12(4):793-98.

Menezes TC, Amorin MMR, Santos LC.Violência física,doméstica e gestação:resultados de um inquérito no puerpério.Rev. Brás. De Ginecol e Obstet.2003 Jun;25(5):309-16.

SCHRAIBER *et al* (2002), Violência contra a mulher e saúde no Brasil. Grupo Brasileiro do WHO Multi-Country Study on Womens.s Health and Domestic Violence Against women. OMS 2002a, folheto.


Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Violência contra a mulher: a pesquisa e a intervenção. Promoção da Saúde . Saúde da Mulher Brasileira 2002b; 3: 80-83.

Violência Intra-familiar. Orientações para a prática em serviço. Caderno de Atenção Básica nº8 – MS,2002.

Descritores: Violência, Gravidez, Enfermagem, Pré-natal.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1692 - 1/4

CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE: UM DESAFIO PARA O CONSELHEIRO

SOUZA, Tatiane Oliveira de¹

SILVA, Jair Magalhães da²

NÓBREGA, Samara Souza da³

CONSTÂNCIO, Jocinei Ferreira⁴

Introdução. A participação da comunidade é uma das diretrizes do SUS que garante ao cidadão o direito de atuar na construção das políticas de saúde, com o intuito de efetivar o controle social. Desta forma, a participação da comunidade por intermédio dos conselheiros é algo singular em todo esse processo para que de fato os princípios do SUS sejam cumpridos. Quando a sociedade busca a concretização do controle social, ela tem por objetivo: fiscalizar, monitorar e avaliar em quais condições as ações da política de assistência social tem se desenvolvido. E esclarece que fiscalização e avaliação são importantes para verificar a qualidade das ações, a aplicação de recursos públicos e o resultado das ações na vida dos assistidos. Partindo do pressuposto de que os conselheiros desempenham um papel fundamental na consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, especialmente no que se refere ao seu poder deliberativo nas ações em saúde, surge às questões norteadoras: Qual o perfil do Conselheiro Municipal de Saúde de Jequié? Qual o conhecimento dos conselheiros do Conselho Municipal

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Departamento de Saúde. IX Semestre. Voluntária de pesquisa **NIEFAM/UESB**. Jequié, Bahia.

² Enfermeiro. Professor - UESB. Departamento de Saúde. Mestre em Enfermagem pela UEFS. Jequié, Bahia.

³ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Departamento de Saúde. IX Semestre. Voluntária de pesquisa **NIEFAM/UESB**. Jequié, Bahia. E-mail: samarinha_nobrega@hotmail.com.

⁴ Fisioterapeuta. Professor – UESB. Departamento de Saúde. Especialista em Saúde Pública pelo Instituto Brasileiro de Pós Graduação E Extensão. Jequié, Bahia.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã




Trabalho 1692 - 2/4

de Saúde (CMS) de Jequié quanto às suas funções? Dessa maneira, o presente estudo tem por **objetivo** analisar o perfil dos Conselheiros de Saúde do Município de Jequié e identificar o conhecimento dos conselheiros quanto sua função no Conselho Municipal de Saúde. O **Referencial teórico** fundamentou-se em estudos que retratam as mudanças no cenário da política brasileira, mas especificamente no setor saúde, traz reflexões quanto os avanços conquistados através das conferências de saúde, bem como as políticas de saúde implementadas. **Metodologia.** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado com 10 conselheiros de saúde, que atuaram no CMS de Jequié/Bahia no ano de 2008. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada, gravada com auxílio do MP-4 de marca LG, sendo iniciada depois de receber o parecer favorável, emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Foi realizado o contato prévio com o CMS e após a autorização, os sujeitos foram abordados individualmente, sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi lido e comentado a fim de esclarecer qualquer possível dúvida, realçando a necessidade da assinatura e a garantia do anonimato. As entrevistas foram analisadas qualitativamente, de acordo com uma aproximação à técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Assim, vários discursos foram elaborados, a saber: DSC 01 - Importância de ser Conselheiro de Saúde; DSC 02 - Atuação do Conselheiro Municipal de Saúde; DSC 03 - Função de conselheiro; DSC 04 - "As facilidades foi o mínimo"; DSC 05 - "As dificuldades são enormes"; DSC 06 - Não houve capacitação; DSC 07 - Feedback entre conselheiro e entidade representada; DSC 08 - "Está no conselho é uma oportunidade de se tornar conhecido no município, o que poderá lhe trazer benefícios pessoais"; e o DSC 09 - A percepção do Conselheiro de Saúde a cerca do Conselho. No entanto, vale ressaltar que neste estudo será feito um recorte dos discursos elaborados, sendo discutido apenas os DSC de número 01, 03 e 06 por entender que tais discursos responde um dos objetivos de forma clara, além de trazer discussões pertinentes que merecem destaque. Os resultados demonstram que no CMS existem membros de ambos os sexos, na faixa etária de 28 a 53 anos, com diferentes níveis socioeconômicos e nível de escolaridade. **Resultados.** Os conselheiros entendem que a efetivação do controle social é de grande relevância para a sociedade e que ao desempenharem essa função estão

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1692 - 3/4

em busca de melhorias do setor saúde, o que proporcionará melhor qualidade de vida a todos os cidadãos; estão certos de seu papel enquanto fiscalizadores e representantes da comunidade. No entanto, relatam que a participação no conselho não foi satisfatória, tiveram muitas dificuldades e apontam a falta de capacitações, como uma das principais. Afirmam que, infelizmente, é notório a presença de conselheiros que possuem um conceito equivocado quanto as suas funções e, por isso, muitos realizam atividades que não fazem parte da sua competência. **Conclusão.** É necessário que os conselheiros reavaliem suas ações, entendam e desempenhem o seu papel perante a sociedade, estando convictos de suas atribuições. Para que isso ocorra é importante que as capacitações aconteçam e sejam vistas como prioridade para o bom andamento do conselho. É salutar esclarecer que para haver a efetivação do controle social, o CMS deve realizar suas ações centradas no que é proposto pelo SUS e está desvinculado de qualquer força contrária a esse objetivo, pois desta maneira virão os avanços e poderá se alcançar o que é preconizado.

Descritores: Participação comunitária; Saúde; SUS.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 333.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília – DF, 2003.

BRASIL. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos.** Ed. 2 Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, Edval Bernardino. **Controle social das políticas públicas.** Notas para debate. Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <http://www.cressmg.org.br/Textos/Controle%20Social%20das%20Políticas%20Públicas.pdf>.

JEQUIÉ. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Jequié,** 2000.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1692 - 4/4

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.10, n.20, p.517-24, julho-dezembro, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/17.pdf>.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 541 - 1/2

CRENÇA POPULAR: O PAPEL DAS REZADEIRAS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

ARAÚJO, Dayane Pessoa de¹
ALMEIDA, Francisca Claudia Monteiro ²

As crenças são conhecimentos advindos de um senso comum que é repassado de pessoa a pessoa atravessando gerações. Essas são adquiridas através das experiências cotidianas vivenciadas por uma população. As práticas populares surgem como uma necessidade de resolver problemas diários, sendo o primeiro recurso utilizado no cuidado familiar. Na cultura popular, a vida e a religião estão intimamente ligadas, assim como o corpo e a alma, portanto, para os males que atingem o homem sempre há uma reza para curar. Apesar da evolução da medicina, dos avanços tecnológicos, a tradição das rezadeiras ainda está presente na sociedade moderna. Mediante a esta abordagem optou-se por este estudo com o objetivo de discutir o papel das rezadeiras na redução da mortalidade infantil. A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, onde o levantamento dos dados aconteceu em literaturas sobre a crença popular nas rezadeiras e o impacto na redução da mortalidade infantil publicadas no período de 2000 a 2008. A reza é um ato onde as rezadeiras fazem súplicas aos Deuses para trazer os benefícios ao homem. Os benzedores estabelecem com a comunidade uma comunicação através de gestos, rezas e cantos e os aproximam da religiosidade. Diante disto, a reza é muitas vezes utilizada para tratar crianças com problemas de saúde, tais como: o “vento virado” e o “quebrante”. O primeiro é caracterizado pela falta de apetite, diarreia, é uma doença causada por susto, já o quebranto é reconhecido por manifestações como, enjôos e irritação. Essa situação ocorre porque “alguém colocou mal olhado” sobre a criança, sendo, portanto, necessário rezar para que os Deuses retirem todas as mazelas presentes. O ritual da benção é realizada três vezes, com algumas folhas de alguma planta e um terço, onde a benzedeira inicia fazendo o sinal da cruz e

¹ Acadêmica do 9º Período do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde – Ministério da Saúde. dayanepessoa@yahoo.com.br

² Enfermeira Especialista em Saúde da Família - preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde - Ministério Da Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 541 - 2/2

orando (suplicando) para que o problema que afeta o indivíduo seja eliminado. Está prática é bastante utilizada, principalmente, nas comunidades carentes. Alguns estudos mostram a força das rezadeiras, onde muitas vezes estas, são as primeiras fontes utilizadas pela população em casos de problemas de saúde. Em alguns municípios do Nordeste, como Maranguape-Ce, já há uma incorporação das benzedeadas na estratégia saúde da família na busca de minimizar a mortalidade infantil, utilizando recursos culturais. Estas, são treinadas para orientar as mães a irem às unidades de saúde para um acompanhamento adequado com profissionais, também orientam quanto à importância e o uso do soro de reidratação oral em crianças com quadros diarreicos. As crenças tem um papel fundamental na promoção da saúde e qualidade de vida, portanto, faz-se necessário a incorporação da medicina popular através das rezadeiras aos serviços de saúde, visando, desta forma, melhores condições de saúde. MOREIRA, C.T. *et. al.* CRENDICES E PRÁTICAS POPULARES: Influencia na assistência de enfermagem prestada à crianças no programa saúde da família. **RBPS**, v.19, n. 1, p. 11-18, 2006. NERY, V.C.A. REZAS, CRENÇAS, SIMPATIAS, BENZEÇÕES: costumes, e tradições do ritual de cura pela fé. Disponível em <www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/.../R0939-1.pdf> acesso em 11 maio 2009. CAVALCANTE, S.G. **ENTRE A CIÊNCIA E A REZA**: estudo de caso sobre a incorporação das rezadeiras ao programa saúde da família no município de Maranguape – Ce. 2006. 97p. Dissertação (Mestrado Ciências Sociais) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

Descritores: Mortalidade infantil, cultura, participação social.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2470 - 1/3

**DANDO VOZ À MULHER QUE VIVENCIA VIOLÊNCIA SEXUAL:
UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM****Penna, Lucia Helena Garcia¹**
Fernandes, Ravini dos Santos²
Santos, Aline dos³
Santos, Ana Beatriz de C. B. dos⁴

Introdução: O estudo tem por objeto a violência à mulher na ótica de quem vivenciou a violência sexual. A violência à mulher tem sido definida como: “qualquer ato de violência baseado no gênero que resulta, ou que provavelmente resultará, em dano físico, sexual, emocional ou sofrimento para as mulheres, incluindo ameaças, coerções ou privação arbitrária da liberdade na vida pública ou privada” (BRASIL, 2005). Nas últimas décadas, a problemática da violência à mulher vem sendo relacionada a um conceito cultural de gênero. O termo gênero diz respeito à relação de poder e atributos determinados pela sociedade para cada um dos sexos (BRASIL, 2002). A partir dessa premissa e como futuras enfermeiras despertamo-nos para a temática da violência à mulher. Uma questão que muito nos inquietou foi saber qual é o significado da violência para a mulher que vivenciou a violência sexual? Assim, preocupadas com a repercussão da violência na vida dessas mulheres e buscando dar voz às emoções e sentimentos vivenciados por esse grupo de mulheres, propomos os seguintes objetivos: descrever o significado da violência para as mulheres que vivenciaram a violência sexual e discutir as repercussões da violência na vida das mesmas. Sabemos que a violência além de gerar conseqüências negativas sobre a vida de quem a vivencia é, antes de tudo, uma violação dos direitos humanos, não escolhendo classe social, etnia, credo, sexo, idade, ocorrendo em todas as faixas etárias e freqüentemente integrando o âmbito familiar e as relações interpessoais, estando presente tanto na zona rural como na urbana (BRASIL, 2004). Os profissionais de saúde

¹ Enfermeira obstétrica. Professora Adjunta do Depto. de Enf. Materno-infantil e do Programa da Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Enfermagem em Saúde da Mulher da Fac. de Enfermagem UERJ – NEPEM-MUSAS. luciapenna@terra.com.br

² Enfermeira. Residente de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ. Integrante do Núcleo de Pesquisa Enfermagem em Saúde da Mulher da Fac. De Enfermagem UERJ – NEPEM-MUSAS.

³ Enfermeira.

⁴ Enfermeira

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2470 - 2/3**

ligados à área da saúde da mulher e responsáveis pelo cuidar, e em especial daquelas em situações de violência, devem estar atentos a fatores de risco e ao contexto de vida em que a mesma está inserida. Daí que seja necessário, aos profissionais de saúde, particularmente às enfermeiras, adquirir competências durante sua formação para atender esses casos. A violência à mulher em alguns países constitui uma das principais causas que destroem a integridade corporal, sexual e mental da vida dessas mulheres, além de perturbar a consciência e convivência social, pois aparece como uma questão de direitos humanos individuais (OLIVEIRA, 2000). Neste trabalho enfocaremos a violência: sexual, física e psicológica. A violência sexual é toda ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica obriga uma outra ao ato sexual contra a sua vontade ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, da qual o agressor tenta obter gratificação. A violência sexual é considerada uma violação e desrespeito ao ser humano, praticado contra a liberdade sexual de uma pessoa. Esta forma de violência inclui qualquer tipo de sexo forçado ou degradação sexual como: 1) forçar a mulher a efetuar relações sexuais ou praticar certos atos sexuais contra sua vontade; 2) levar a cabo atos sexuais quando a mulher não está consciente (com seus cinco sentidos) ou tem medo de negar; 3) molestá-la fisicamente durante o ato sexual ou atacar sua genitália, incluindo o uso intravaginal, oral ou anal de objetos ou armas; 4) forçá-la a ter relações sexuais sem proteção contra a gravidez e/ou doenças sexualmente transmissíveis; 5) criticá-la e insultá-la com nomes sexualmente degradantes; 6) acusá-la falsamente de atividades sexuais com outras pessoas; 7) obrigá-la a ver filmes ou revistas pornográficas; 8) forçá-la a observar o parceiro a ter relações com outra mulher (PENNA, 2005). No Brasil, a violência sexual é considerada causa importante de morbidade, atingindo principalmente as mulheres jovens em idade reprodutiva. Oshikata, Bedone e Faúndes (2005) citam estudos de Grossi (1996) e da American College of Obstetricians and Gynecologist (1997) revelando a dificuldade de estabelecer a prevalência da violência sexual porque os casos denunciados são apenas uma pequena proporção do total, seguramente menos de 20%, devido a existência de um vínculo sentimental ou hierárquico entre os agressores e as vítimas o que contribui para o baixo índice dessas denúncias. **Metodologia:** Pesquisa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2470 - 3/3**

descritiva, exploratória na abordagem qualitativa. Teve como cenário uma unidade municipal de atendimento especializado à mulher na cidade do Rio de Janeiro. Na coleta dos dados utilizamos a entrevista semi-estruturada. A análise foi realizada à luz da análise de conteúdo de Bardin (2000), enfocando a técnica de análise temática. **Análise dos dados:** Os tipos de violência que obtiveram maior representatividade durante a análise das falas das mulheres entrevistadas, foram: a violência à mulher/gênero e a violência estrutural/urbana. A violência à mulher (violência de gênero) é a que mais se destaca em relação às demais, visto que ao afetá-las diretamente facilita sua identificação. Ao ser observado as consequências negativas na vida destas mulheres a partir da vivência da violência sexual, dentre as alterações levantadas, a que mais se destacou nas falas das depoentes foi o abalo/desgaste emocional, representando 25% das consequências negativas. O abalo emocional neste estudo se apresentou de diversas maneiras, uma delas foi o choque emocional profundo relatado pela mulher, com sensações de humilhação, perdas (inclusive da identidade), desgaste e revolta diante do acontecimento. Para a mulher que vivencia uma violência sexual, a vida passa a ser encarada de maneira diferente. É um sofrimento que marca sua mente; seu modo de agir e pensar sofre total reformulação. De todos os sentimentos negativos desenvolvidos, o abalo emocional e o medo de andar sozinha são os que mais caracterizam o comportamento destas mulheres. Sem contar que afetivamente elas se isolam da vida social e na esfera sexual apresentam diminuição da libido. **Considerações finais:** Diante das dificuldades e dos sofrimentos, a mulher vem buscando maneiras de superar seus problemas, de acordo com sua história de vida, recorrendo a recursos para superar o trauma vivido a presença de uma profissão, uma família estruturada, uma religião, um círculo de amizade, enfim, a inserção dela na sociedade, servem de base para sustentá-la e reergue-la, porque à medida que ela divide sua dor, ela ameniza seus conflitos e ainda descobre que outras já passaram por isso. Essa troca de experiência leva ao amadurecimento e crescimento, e conseqüentemente a dar continuidade a sua vida.

Palavras chaves: mulher; violência sexual; enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 791 - 1/4

**ESTUDO SOBRE HOMENS DETENTOS POR PRÁTICA DE VIOLÊNCIA
CONTRA A MULHER, EM TERESINA-PI.¹**ANDRADE, Nathalia Kelly de Sousa².MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza³.MOREIRA, Isabel Cristina Cavalcante Carvalho⁴.RODRIGUES, Ivalda Silva⁴;MAGALHÃES, Rosilane de Lima Brito⁵.**RESUMO**

INTRODUÇÃO: Estudo sobre a prevalência de homens detidos por prática de atos violentos contra a mulher em Teresina-PI. Por se constituir em tema de interesse do Grupo de Estudos Sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental, do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, desenvolveu-se este estudo cujo objetivo foi conhecer a estimativa de prevalência de homens detidos por prática de atos violentos contra a mulher em Teresina-PI. Exercida em sua maioria no ambiente familiar e pelo parceiro íntimo, a violência contra a mulher se manifesta de formas e intensidades distintas, sendo considerado um fenômeno complexo com múltipla causalidade e com conseqüências que vão desde seqüelas temporárias até a morte por homicídios. ⁽¹⁾ No campo da saúde coletiva, a violência recebeu da Organização Mundial da Saúde a denominação de "causas externas" figurando na Classificação Internacional de Doenças (CID10), mas desde 1980 tem sido reconhecida como uma questão de saúde pública, não somente do ponto de vista dos traumatismos físicos, mas também sobre os sérios efeitos para a

¹ Projeto de Iniciação Científica/UFPI.

² Aluna do curso de graduação em Enfermagem da UFPI

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e do Curso de Graduação em Enfermagem/UFPI. Campus Ministro Petrônio Portela, Ininga. 64.049-550. Teresina-PI. claudetefmonteiro@hotmail.com

⁴ Bolsista de Iniciação Científica/UFPI

⁵ Mestre em Enfermagem. Docente do Curso Técnico de Enfermagem da UFPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 791 - 2/4**

saúde mental de quem a sofre. Para a Organização Pan-Americana de Saúde a violência tem feito muitas vítimas e a magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz lhe configurou o caráter endêmico e se converteu em um problema de saúde pública em vários países. ⁽²⁾

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, realizada na Colônia Agrícola Major Cesar de Oliveira, com dados coletados de janeiro a março de 2009. A população do estudo se constituiu dos detentos (223), e a amostra constou somente dos detidos por violência contra a mulher (51). Utilizou-se busca direta nos prontuários e entrevista semi-estruturada. Todos os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2009, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Protocolo nº 0167.0.045.000-08 e da instituição penitenciária. Para a análise dos dados quantitativos foi utilizados programas adequados como o SSPS, e apresentados em gráficos e tabelas, já para os dados qualitativos foi organizados em categorias analíticas e analisados a luz do referencial teórico do estudo. **RESULTADOS:** Os resultados apontam que os agressores têm uma escolaridade baixa, em sua maioria são homens não brancos, o homicídio se destacou com 8% do numero de casos. Revela ainda que 33% são condenados de 6 a 10 de prisão do total 73% estão em regime semi-aberto. A tabela 1 mostra algumas características da população estudada. Os resultados revelam que a violência contra a mulher é praticada por homens com idade que variam de 18 a mais de 46 anos sendo que 18% são jovens com idade entre 18 a 25 anos, 45% estão entre 26 a 35 anos, 27% entre 36 a 45 anos e 10% por homens com mais de 46 anos. De acordo com o estudo desenvolvido sobre o perfil do agressor, relatam que há uma predominância de faixa etária acima de 35 anos (34,08%), quanto a etnia a maioria era de raça branca (75,78%), 36,77% exerciam o trabalho remunerado formal e a maioria dos agressores possuíam o ensino fundamental completo em torno de 37,22%(11). A tabela 2 mostra as características socioeconômicas e demográficas do agressor por tipo de violência, entre estas de destacaram o homicídio com 8% do número de casos, o estupro 7%, roubo 4%, atentado ao pudor 2% e 1% para furto e lesão corporal. A tabela 2 revela também que a maioria dos crimes foram praticados por homens jovens com idade em 26 a 35 anos e de 36 a 45 anos, exceto o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 791 - 3/4**

roubo que houve uma maior representatividade por homens mais jovens com idade entre 18 a 25 anos representando 78%. Na maioria dos estudos, o agressor mais freqüente da mulher foi o companheiro/esposo ou ex-companheiro variando de 73,0% a 80,0% e 90% foi contra os companheiros/ex-companheiros ⁽¹³⁾. A tabela 3 revela que há uma variação quanto ao tempo da sentença e mostra que 33% dos detentos por prática de crime contra a mulher foram condenados de 6 a 10 anos de prisão, 16% pegaram até 5 anos, 23% 11 a 15 anos de detenção e 27% mais de 16 anos por prática de homicídio em sua maioria. Revela ainda que 73% destes detentos pagam suas penas em regime semi-aberto, apenas 23% em regime fechado e 4% estão em regime aberto.

CONCLUSÃO: Este estudo mostrou que os sujeitos apresentam idade entre 18 a 46 anos, baixa escolaridade. A maioria é não-branca, exceto quanto à lesão corporal. Em relação ao estado civil são casados, seguido de solteiros na maior parte deles, possuem filhos, procedentes do interior e tem emprego formal. O crime mais destacado foi o homicídio, seguido de estupro, roubo, atentado ao pudor, furto e lesão corporal. Jovens com idade em 26 a 35 anos e de 36 a 45 anos cometeram grande parte dos crimes, enquanto que o roubo apresenta entre 18 a 25 anos. Os motivos encontrados da agressão foram os ciúmes, não aceitação da separação, traição feminina, alcoolismo. Ademais, os sujeitos não se vêem como agressores, culpando a vítima, outra pessoa, a doença ou não se considera culpado. Eles percebem que o diálogo durante a relação é importante e admitem arrependimento e sofrer de preconceito pela sociedade. Existe uma escassez de estudos que relacionem o perfil do agressor com a violência contra a mulher. Esta pesquisa faz essa relação e ainda trata de dados do agressor juntamente com a sua opinião sobre o que sabe sobre tal violência.

REFERÊNCIAS

1. Arnold MW, Silva MA, Falbo NHF, Haimenis RP. Anos potenciais de vida perdidos por mulheres em idade fértil na cidade do Recife, Pernambuco, vítimas de morte por homicídio nos anos de 2001 e 2002. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2008; supl.1(7). [acesso em: 04 abr 2008]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
2. Alves AM, Coura FP. Avaliação das ações de atenção às mulheres sob violência no espaço familiar, atendidas no Centro de Apoio à Mulher (Belo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 791 - 4/4**

Horizonte), entre 1996 e 1998. Ciênc. saúde coletiva. 2001; 6(1): 243-57. [acesso em: 04 abr 2008]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>

3. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad. Saúde Pública. 2006; 22 (12).[acesso em: 15 jan 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>

4. Kiss LB, Schraiber LB, Oliveira AFPL. Possibilidades de uma rede intersectorial de atendimento a mulheres em situação de violência. Interface (Botucatu).2007; 11(23).[acesso em: 20 jan 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>

5. Salomon DV. Como fazer uma monografia. 11a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

6. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5a. ed. São Paulo : Atlas, 2003.

7. Sá SD, Werlang BSG. Homicídio seguido de suicídio na cidade de Porto Alegre. Estudos de Psicologia 2007 [acesso em: 15 de abr de 2009]. 24(2): 181-189. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>

8. Chase KA, O'Farrel TJ, Murphy CM, Fals-Sterwart W, Murpht M. Factors associated with partner violence among female alcoholic patients and their male partners. J Stud Alcohol 2003 64(1): 137-49.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1636 - 1/20

GÊNERO E PLANEJAMENTO FAMILIAR: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homemSAUTHIER, Marta¹GOMES, Maria da Luz Barbosa²**RESUMO**

O **objeto** deste estudo é o compromisso dos profissionais de saúde, especialmente dos(as) enfermeiros(as), com a integração do homem nas atividades do programa de planejamento familiar, tendo a ética como um de seus fundamentos. Os **objetivos** foram: caracterizar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, especialmente os (as) enfermeiros (as), na execução do programa de planejamento familiar; analisar a conduta dos profissionais de saúde quanto à integração do homem nessas atividades e discutir a dimensão ética da conduta dos profissionais de saúde para a integração do homem no programa, percebendo essa atitude integradora como um passo para um mundo sustentável, em que pessoas conscientes possam planejar a prole. **Metodologia:** A abordagem qualitativa, o estudo é descritivo e o método dialético. O cenário constituiu-se de dois Centros Municipais de Saúde, bem como, um Hospital Municipal. Os depoentes foram 9 profissionais da saúde, que atuam na ação educativa nos grupos de planejamento familiar. Após consentimento livre e esclarecido dos depoentes, garantindo seu anonimato, com prévia avaliação da Comissão de Ética do Município do Rio de Janeiro, seguindo as normas determinadas pela Resolução 196/96 da CNS, os dados foram coletados e o material classificado e discutido, pautado na análise do discurso, com o apoio dos conceitos teóricos de Paulo Freire e autores do campo da ética. **Resultados:** Os resultados apontaram para duas grandes categorias e quatro subcategorias. Evidenciamos que a política de trazer o homem para o centro das discussões nos grupos de PPF existe na proposta do programa, mas, na prática, é falha. As enfermeiras e assistentes sociais atuam na ação educativa, convivem com limites e possibilidades e, quanto mais vivenciam essa tensão dialética, mais estarão preparadas para superar essas situações de difícil solução, em favor da justiça e da ética. **Considerações finais:** A integração do homem no programa é uma questão que exige o compromisso de todos: Estado, família, escola, grupos e sociedade para um mundo melhor e sustentável.

Descritores: Enfermagem. Planejamento Familiar. Ética**INTRODUÇÃO**

O Planejamento Familiar, implementado oficialmente em 1984, é um programa que leva em consideração a liberdade do casal em decidir o número de filhos que podem ou querem ter. Deve ser realizado com a consciência de gênero, incluindo o homem em suas atividades e compreendendo a posição da mulher na

¹ Doutora em enfermagem. Docente da EEAN/UFRJ. Coordenadora do PCI VII. Autora deste artigo e da pesquisa que o originou. e-mail: martasauthier@hotmail.com

² . Doutora em enfermagem. Docente da EEAN /UFRJ.. Coordenadora da Disciplina de Ética Profissional. Orientadora desta pesquisa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1636 - 2/20

sociedade; identificando a ideologia que permeia o programa, contribuindo na educação sexual e saúde reprodutiva, com ênfase na prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis.⁽¹⁾

Atentarmos para os discursos e ideologias que os profissionais enfermeiros e equipe multidisciplinar realizam na educação em saúde, como os discursos controlistas, que se diferenciam do discurso proposto pelo Programa de Planejamento Familiar, que se faz necessário se buscamos uma conduta ética em saúde.

O Planejamento Familiar constitui uma das ações de saúde preconizadas pelo PAISM. No Manual do Coordenador de Grupos de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde.⁽²⁾, encontra-se que o seu componente de anticoncepção deverá ser executado dentro de princípios éticos e de saúde, garantindo a livre opção das pessoas na escolha do método anticonceptivo mais adequado.

A prática anticoncepcional foi se caracterizando como uma responsabilidade feminina, já que os papéis sexuais dos homens e das mulheres são diferentes na nossa sociedade. E, mesmo as mulheres trabalhando fora, estando mais informadas, modificando seus valores, ainda enfrentam o conflito entre a vivência atual e a educação que receberam. Desta forma, a prática da contracepção permanece, na maioria das vezes, ambígua, culposa e angustiada.⁽²⁾

De acordo com Canesqui⁽³⁾, o planejamento familiar, como política social e demográfica, incide sobre as esferas da saúde, educação e promoção social e tem sido hoje, no Brasil, uma formulação estatal. Há controvérsias e ambigüidades que acompanham este programa.

Fonseca Sobrinho⁽⁴⁾ expõe que, de 1974 a 1983, surge o Planejamento Familiar no Brasil, que faz parte do PAISM. O PAISM foi implantado sob cuidadosa estratégia política, contando com dois grupos aliados, a Igreja Católica e o Movimento de Mulheres e grupos a imobilizar, “os inimigos”: os controlistas e neomalthusianos. Constituiu-se no primeiro programa nacional e oficial que contemplou o Planejamento Familiar no Brasil, e está, na prática, nestas últimas décadas, funcionando precariamente. Acrescenta que este é um reflexo dos serviços públicos de assistência à saúde, de uma maneira geral, cuja deficiência crônica se faz cada vez mais evidente e grave.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1636 - 3/20

As definições de Planejamento Familiar, segundo a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) e o PAISM, segundo Xavier ⁽⁵⁾: BEMFAM: (linha neomalthusiana): [...] o exercício da Paternidade Responsável, a utilização, voluntária e consciente, por parte do casal, do instrumento necessário à planificação do número de filhos e espaçamento entre uma gestação e outra, pressupõe o uso dos métodos anticoncepcionais produzidos pela moderna ciência médica. A Paternidade Responsável não pode ser alcançada sem a efetivação do Planejamento Familiar. Não basta apenas educar e conscientizar os casais: é preciso, também, dar acesso aos meios indispensáveis à prática da Paternidade Responsável, principalmente quando se tratarem de populações carentes de recursos.

Conforme o PAISM: [...] o direito de todos os segmentos da sociedade à livre escolha dos padrões de reprodução que lhes convenham como indivíduos ou como casais. Para que esse direito possa ser efetivamente exercido, é necessário que os indivíduos tenham conhecimento das possibilidades de influir no ritmo da procriação e tenham acesso às informações e aos meios para que possa intervir se assim o desejarem, para separar o exercício da sexualidade da função reprodutiva e, em conseqüência, exercer na plenitude o planejamento da sua prole, objetivo complexo, porém, de alcance possível com a implantação e firme execução da proposta de assistência integral à saúde da mulher e o apoio desejado de todos os segmentos da sociedade.⁽⁵⁾

A conceituação de Planejamento Familiar, desde o seu início, passando pelos controlistas e antinatalistas, da Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) ao Centro de Pesquisa e Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMEC), “Prevenção da Gravidez de Alto Risco”, “Paternidade Responsável” até o PAISM, foi distinta, pois houve evolução temporal, histórica, política, bem como, se estruturaram as ações da política de saúde de formas diferentes, em épocas diferentes, com questões éticas e legais em questionamento e com a mudança de pensamento e adesão do Estado, da Igreja Católica, bem como dos grupos feministas.⁽⁴⁾

Uma definição (para a década atual) de Planejamento Familiar, a saber, não pode deixar de ser democrática, que leve em consideração a liberdade do casal em decidir o número de filhos que podem ou querem ter. Mais ainda, que

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1636 - 4/20

seja realizada com a consciência de gênero, no sentido de se incluir o homem nas atividades e no Programa de Planejamento Familiar e compreender a posição da mulher na sociedade, bem como, procurar identificar a ideologia que permeia o Planejamento Familiar, contribuindo com a explanação dos direitos de cidadãos que devem exercer tanto o homem quanto a mulher.

Nessa reflexão, construímos a seguinte questão norteadora deste estudo: Qual a conduta dos profissionais de saúde para a integração do homem nas atividades de planejamento familiar? O **objeto constituiu-se no compromisso dos profissionais de saúde, especialmente dos (as) enfermeiros (as), com a integração do homem nas atividades do programa de planejamento familiar**, tendo a ética como um de seus fundamentos. **Os objetivos foram**, caracterizar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, especialmente os (as) enfermeiros (as), na execução do programa de planejamento familiar; analisar a conduta dos profissionais de saúde quanto à integração do homem nessas atividades e discutir a dimensão ética da conduta dos profissionais de saúde para a integração do homem no programa, percebendo essa atitude integradora como um passo para um mundo sustentável, em que pessoas conscientes possam planejar a prole.

METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo qualitativo, descritivo, pois preocupa-se, como explica Minayo ⁽⁶⁾ “com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, permeando os fatos, as relações e as estruturas sociais”. Estas últimas são tomadas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis e que auxiliam na descrição e explicação das relações sociais.

No que se refere à abordagem qualitativa, nenhuma abordagem é suficiente para a compreensão completa da realidade observada, entretanto, afirmam que a abordagem qualitativa vê o social como um mundo de significados passível de investigação e a linguagem como matéria prima dessa abordagem, entretanto, algumas vezes, pode contrastar com a prática dos atores sociais.⁽⁷⁾

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1636 - 5/20

Este estudo é descritivo, pois se busca conhecer melhor nos profissionais de saúde que atuam nas atividades de planejamento familiar, seus discursos, compromissos, condutas, seu preparo para a **integração** dos homens no grupo misto, independente da orientação sexual, percebendo-se que a interferência nessa realidade somente será possível se houver uma descrição, como afirma Triviños⁽⁸⁾ "com exatidão" dos fenômenos e fatos da realidade nessas atividades.

Utilizou-se a lógica dialética nesta pesquisa, por ser a que melhor responde às necessidades da pesquisa na área da saúde, pois a mesma jamais está desvinculada da pesquisa social que vincula a teoria à prática. A visão dialética privilegia a contradição e o conflito; o fenômeno da transição, da mudança, do vir-a-ser sobre a estabilidade; o movimento histórico; a totalidade e a unidade dos contrários, como encontramos em Minayo⁽⁹⁾.

Dialético "é o método do desenvolvimento e da explicação dos fenômenos culturais, partindo da atividade prática e objetiva do homem histórico"⁽⁹⁾. O homem histórico constrói sua própria história enquanto cidadão. Esta abordagem é a mais apropriada para este estudo, considerando que a pessoa participa de processos sociais que são dinâmicos, nada é eterno fixo ou absoluto. Não encontramos idéias, instituições e categorias que sejam imutáveis. A vida humana e social está sujeita à mudanças, transformações, por isso, toda a construção social é histórica.⁽⁹⁾

Na construção do objeto de pesquisa, despertamos para a forma como são percebidas as relações sociais. A sociedade é percebida como construída a partir do processo interativo de indivíduos e grupos que agem em função dos sentidos que o seu mundo circundante representa para eles, como afirma Haguette⁽¹⁰⁾.

Precisamos vislumbrar o homem-sujeito, pautados na auto-reflexão, em que se lute pela libertação e humanização do homem e da sociedade, através da conscientização para daí se atingir a transformação social⁽¹¹⁾. Freire⁽¹²⁾ explicita que a conscientização não pode existir fora da praxis, sem o ato ação-reflexão, diz também que esta unidade dialética constitui o modo de ser e de transformar o mundo.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1636 - 6/20

Desta forma, o método dialético, utilizado nesta pesquisa, é o reflexo da postura que se preconiza para a transformação, a partir da análise crítica dos discursos dos profissionais que atuam no planejamento familiar.

No que se refere ao cenário do estudo, atualmente, as atividades de planejamento familiar são comuns em maternidades públicas e particulares, onde há o programa de pré-natal, em Postos de Saúde e em Centros Municipais de Saúde. Convém destacar que nem todos os Centros Municipais de Saúde desenvolvem efetivamente atividades no planejamento familiar. A escolha destas Unidades de Saúde (cenários deste estudo) justifica-se pela facilidade da coleta de dados, uma vez que em uma das unidades a autora deste estudo realizou a coleta de dados de sua dissertação de mestrado e as duas outras são campos de estágio, onde atuava.

As unidades de saúde selecionadas foram: Centros Municipais de Saúde (CMS) Marcolino Candau (Cidade Nova) e Ernesto Zeferino Timbau (São Cristóvão) e no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Tijuca), onde há essa prática, constante no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM).

Os atores sociais, totalizando nove depoentes, foram os profissionais da área da saúde que atuam na ação educativa em atividades de planejamento familiar, e sua seleção obedeceu aos seguintes critérios:

Critérios de inclusão: ser profissional da área de saúde ou afim; trabalhar com a população na ação educativa do planejamento familiar (efetivamente), pois, apenas quem atua com os grupos pode incluir, integrar e educar homens e mulheres nos grupos de P.P.F.

Critério de exclusão: Profissionais que apenas assinam como responsáveis pelo programa, atuando apenas na colocação do DIU, ou em qualquer outra atividade, como distribuir os meios contraceptivos, sem atuar nas palestras de planejamento familiar na ação educativa, pois não estará atuando com o grupo, impedido, assim, de promover a integração do homem nas palestras de P.P.F.

As entrevistas foram quatro enfermeiras (sendo duas docentes que atuavam com os alunos nas instituições), um residente de enfermagem, um estagiários de enfermagem, uma técnica de enfermagem e dois assistentes

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1636 - 7/20

sociais, que atuavam há mais de um ano no P.P.F. Utilizamos um código para identificação dos depoentes: D e número arábico (para os depoentes); Letras A, B ou C (para as instituições) e E (para enfermeira); AS (para assistente social); TE (para técnica de enfermagem); RE (para residente de enfermagem) e EE (para estagiário de enfermagem).

Os dados foram coletados por entrevistas gravadas e transcritas, utilizando-se um roteiro semi-estruturado, aplicado a partir de perguntas abertas, servindo de eixo para a condução das mesmas. Posteriormente, os dados foram codificados, classificados e indexados no computador. Para a indexação, criamos arquivos conceituais, que foram separados por temáticas e unidades de análise. As relações no âmbito dos dados foram identificadas pela ocorrência, a co-ocorrência e o estabelecimento de relação entre as classes.

A análise preliminar e classificação dos dados foram realizadas de forma concomitante à coleta. A fase mais formal foi efetuada quando encerramos a coleta de dados. Nessa fase, com a idéia mais clara das possíveis direções teóricas do estudo, o material foi trabalhado. Para cada tema emergente, utilizamos o referencial teórico pertinente, com ênfase nos conceitos teóricos de Paulo Freire, considerando a dimensão ética, social, política e econômica que permeiam o fato estudado.

A análise do discurso, que se buscou aqui, teve a pretensão de captar um sentido oculto no discurso, o qual, sem técnica apropriada, permanece inatingível, conforme explicita Maingueneau⁽¹⁴⁾.

Desta forma, essa análise pressupõe o discurso: No quadro de instituições que restringem fortemente a enunciação;. Onde se cristalizam conflitos históricos, sociais, que determinam o espaço próprio no exterior de um interdiscurso limitado. Como exemplo, o discurso limitado pela construção social de gênero, dado o patriarcalismo que incutiu conceitos e preconceitos entre os gêneros, ou pelo discurso controlista de uma política de saúde anterior aos nossos tempos, ou ainda, por interferência de fenômenos como a globalização, trazendo ideologias, das quais nem sempre se tem consciência.

A validação dos dados deu-se a partir da leitura da análise por três depoentes e duas pessoas familiarizadas com o ato de pesquisa.

Os aspectos éticos da pesquisa obedeceram a Resolução 196/96 do

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1636 - 8/20**

Conselho Nacional de Saúde (C.N.S.). Desta forma, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Município do Rio de Janeiro, que aprovou, sem restrições, a realização da pesquisa (ANEXO I e II). Todas as depoentes forneceram a autorização escrita para utilização dos depoimentos no estudo, mediante o termo de consentimento informado (ANEXO III). Além da ciência sobre o objeto, os objetivos, a justificativa do estudo e da tese a ser defendida, cada depoente recebeu a garantia sobre seu anonimato.

RESULTADOS ANALISADOS

Os resultados apontaram para duas grandes categorias e quatro subcategorias:

Categoria 1- O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (PPF)**Subcategoria 1. a- *Composição das Equipes que atuam no PPF e formação profissional ou capacitação:***

Buscamos caracterizar, no campo da prática, o Programa de Planejamento Familiar (P.P.F.) operacionalizado nos Centros Municipais de Saúde (CMS) e no Hospital Universitário (HU) estudados.


O programa de planejamento familiar é dever do Estado que, pelo Sistema Único de Saúde, promoverá o treinamento de recursos humanos visando a saúde reprodutiva.³ Conforme o M.S⁽²⁾, qualquer profissional da área da saúde ou afim pode atuar na atividade educativa do P.F.: enfermeiro(a); médico(a); assistente social; sociólogo(a); auxiliar de enfermagem, entre outros. Basta que o profissional esteja motivado e sensibilizado com as questões que envolvem a saúde integral da clientela.

Os dados nos mostram que a equipe multidisciplinar está capacitada pela Secretaria Municipal de Saúde (S.M.S.) para atuar nas atividades de Planejamento Familiar, mas, efetivamente atuando com os grupos, encontramos basicamente : técnicas de enfermagem; enfermeiras; assistentes sociais e estagiários e residentes de enfermagem.

Os médicos, psicólogos e nutricionistas recebem os clientes encaminhados para atendimento individualizado, quando apresentam algum problema, ou como

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1636 - 9/20

rotina, como exemplo, a gestante para a nutricionista. Portanto, há uma compartimentação na estrutura das equipes, nas instituições estudadas. Pois eles não atuam em conjunto na ação educativa do P.P.F.

Outra depoente, defende o conjunto de profissionais habilitados para a ação educativa referida:

“Equivocadamente, como você fazer grupo para educação em saúde não prescindisse de conhecimento de anatomia, fisiologia, de algumas ciências sociais, porque você não trabalha com a sociedade com uma formação de nível médio. Isso é um equívoco. Só se trabalha razoavelmente tendo uma assistente social no grupo, que faz um trabalho diferente do meu, mas que se complementa e teria uma psicóloga no grupo. Quer dizer, é o conjunto desses profissionais que faz com que o trabalho tenha qualidade.” (D7 – B – E)

Se a depoente percebe que o conjunto dos profissionais dá qualidade ao serviço, é importante ser destacada a assertiva de Freire⁽¹⁷⁾ de que não devemos julgar-nos como habitantes de um mundo estranho, de técnicos e especialistas salvadores dos demais, donos da verdade e do saber que devem ser doados aos “ignorantes” e incapazes”. Por outro lado, seguindo na medida em que o compromisso não pode ser um ato passivo, implica em um conhecimento da realidade. Se o compromisso só é válido se carregado de humanismo, este só é conseqüente se fundado cientificamente. Daí a exigência de um constante aperfeiçoamento, substituindo a sua visão ingênua por uma visão crítica da realidade.

Categoria 2 - O COMPROMISSO DOS PROFISSIONAIS COM A INTEGRAÇÃO DO HOMEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR, conta com as seguintes subcategorias:

Subcategoria 2.a) Fatores sociais, Políticos, Econômicos e Ideológicos que Interferem no PPF

O estudo nos mostra que o P.P.F. é uma realidade enquanto proposta, entretanto, na visão dos profissionais de saúde, o poder público não oferece condições para sua implementação:

“Porque um programa não nasce assim, não é como uma criança que você resolve adotar[...].eles criam o programa, fazem nascer o bebê e depois te entregam e dizem te vira, o bebê agora é seu[...].não tem planejamento[...].Não tem pessoal para avaliar que unidade pode, que unidade não pode, por quê? [...] Esse posto de saúde tem oito enfermeiras....” (D7 – B – E)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1636 - 10/20

Esse discurso nos informa a visão da depoente com relação à necessidade de avaliar a disponibilidade de pessoal para implantação do programa, uma vez que uma das diretrizes do Ministério da Saúde ⁽²⁰⁾ é garantir recursos humanos para a efetividade do P.P.F.

O projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar, aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo Presidente da República em 1996, obriga *“as instâncias gestoras do S.U.S, em todos os seus níveis, garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, a assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde.”*⁽²⁰⁾

O Sistema Único de Saúde (S.U.S.) é a política de uma gestão descentralizada, redefinindo papéis federais, estaduais e municipais, como explica Pessini e Barchifontaine ⁽²¹⁾, são objetivos do S.U.S. a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde: a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do dever do Estado em garantir a saúde da população; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada de ações assistenciais e atividades preventivas.

Assim, cabe às instâncias gestoras redistribuir ou contratar pessoal para implementar os programas que são decretados por lei. Dentre eles, o P.P.F., que encontra entraves para sua realização. A falta de contratação de pessoal é um paradoxo com a demanda, bem como, com as ações e programas de saúde implementados.


A mesma entrevistada nos informa:

“A gente parou de fazer planejamento, discussão de meta, a saúde pública elaborada com avaliação ela foi morta nos últimos 10 anos. [...] Fazemos pronto atendimento para registrar números, atender pessoas, independente de resolver ou não os problemas dessas pessoas. E você não trabalha o problema de saúde pública dessas pessoas, você não tem previsão, planejamento, estratégia pactuada na instituição e as coisas vão acontecendo desordenadamente, certo?” (D7 – B – E)

A consciência de falta de compromisso dos governantes com a Política de Saúde que garanta os direitos constitucionais dos cidadãos, trazendo a

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1636 - 11/20

contradição entre o que preconiza o P.P.F. e o seu funcionamento nas unidades de saúde é explicitada na fala. Quanto à organização dos serviços, uma das condições para sua efetividade é, segundo o M.S.⁽²⁰⁾, garantir a avaliação das ações da assistência ao P.F. E tem como objetivos: avaliar a qualidade da assistência; identificar os problemas de saúde da população-alvo e do desempenho do serviço; permitir a mudança de estratégias com a finalidade de melhorar a assistência ao P.F.

Nesse sentido, o próprio programa entra em contradição ao utilizar a estatística da porcentagem de mulheres atendidas e que retornaram ao local de referência, não criando avaliação qualitativa. Além disso, não inclui, na avaliação, o atendimento aos homens. Essa contradição contribui para a dificuldade de inclusão e integração do homem no P.P.F., bem como, para que se faça uma avaliação da assistência prestada a esses homens.

Quanto à política de inclusão do homem para as atividades do programa de planejamento familiar, encontramos:

“Mais das mulheres, os homens são muito raros[...].” (D6 – B – AS)


“{...} tem que ter uma política implementada nesse sentido, que atualmente está muito tímida, e foi implementada em 91, quando a gente começou o desenvolvimento com os profissionais da rede, mas que começou muito tímida...” (D9 – C – AS)

Nesses discursos, observamos que a política de trazer o homem para o centro das discussões nos grupos de planejamento familiar, existe na proposta do P.P.F., mas, na efetividade, é falho. Constatamos a necessidade de uma ação coletiva para a decisão, para a responsabilidade social e política de integração do homem no P.P.F. por meio da deliberação coletiva onde se revejam valores, à luz do consentimento e compreensão intelectual. Isso só será possível através de um método ativo, dialógico, participativo e, conseqüentemente, ético.

Conforme a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994, no seu parágrafo 4.27, a questão ética da responsabilidade do homem na promoção e efetivo envolvimento com relação à paternidade responsável, comportamento sexual e reprodutivo, principalmente nos casos de gravidez não planejada e a de risco, são propostas para os

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


 Iracema Gardia

Trabalho 1636 - 12/20

governos mundiais, especialmente para os países em que essas ocorrências são maiores, como no caso do Brasil.

O Manual do Coordenador dos Grupos de Planejamento Familiar (1987, p. 5) traz opções didáticas para trabalhar os grupos e refere que cada comunidade tem suas especificidades, cabendo a adaptação das atividades educativas serem realizadas pelos profissionais. E ainda, expõe que o material fornecido pelo M.S. visa *“motivar os profissionais a usarem a metodologia sugerida, adaptando, modificando e criando novas técnicas que auxiliem na persecução dos objetivos do Planejamento Familiar”*⁽²⁾. Mas a realidade é que:

“[...] há falta de material educativo, o material educativo nosso é velho, da gente ficar lá com uma boneca de papelão [...] que a gente fica recolando a boneca, remontando. Já tem sete anos que a gente tem aquela boneca de papelão. Uma fita de vídeo doada por um laboratório, o que não é o ideal. [...] no início do programa em que a gente recebeu algum material, depois não teve renovação de mais nada.” (D7 – B – E)

Vale destacar que o conhecimento dos métodos e livre escolha é uma das ações da política do PAISM, preconizada pelo M.S., desde 1984. E ainda, *“conforme os princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes”*⁽²⁰⁾

Trabalhar sem recursos, sem renovação de material audiovisual e ampliação de recursos humanos é um altruísmo, mas também é uma atitude que contribui para a falta de responsabilização política e acomodação dos dirigentes. O assumir desse trabalho, sem contestação frente à falta de recursos, faz com que mais programas sejam assumidos pelos “heróis da rede pública” sem recursos materiais e humanos, vejamos o seguinte depoimento:

“Eu não sou enfermeira só do planejamento familiar, eu tenho mil e tantas mulheres no programa, mas não sei lá quantas gestantes, mais a equipe que eu tenho que supervisionar, as escalas que eu tenho que fazer, o material que eu tenho que prover e mais tudo que qualquer outra enfermeira faz, entendeu. [...] Porque as coisas vão se acumulando[...]a secretaria mandou um programa de acolhimento[...]maravilhoso, a mãe vem da maternidade com um encaminhamento, ela vai ter BCG, teste do pezinho, aproveitando vai ter a primeira consulta de puericultura, retiradas de pontos, vai ter tudo[...]E aí, eu pergunto: quem vai fazer? Qualquer coisa depende de gente. Eu acho que a gente é malabarista, porque não sei como é que está sendo[...]” (D7 – B – E)

Quanto aos fatores ideológicos, em toda sociedade existem as idéias dominantes, dessa forma, as relações, a produção e a organização social não

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1636 - 13/20**

esgotam os fatores que influem na realização da moral. A tradição e os costumes impõem uma regra moral, sem que as pessoas examinem a sua natureza e conseqüências. As pessoas não estão privadas por completo de decidir sobre si mesmas, mas sofrem a influência da família, de organizações sociais, da escola e da igreja.

As diferenças ideológicas entre o feminismo, a igreja conservadora e o Estado estão expressas no alerta que as feministas fazem de que o governo federal deve tomar cuidado para não transformar a conscientização sobre P.F. em algo impositivo e compulsório.

Os representantes mais ortodoxos das igreja, por sua vez, são contra a liberdade reprodutiva, continuam ideologicamente natalistas. Assim, são contra todos os métodos contraceptivos não naturais. Consideramos que a igreja não tem o direito de impor uma regra natalista a todas as mulheres e homens do mundo. O que é reforçado por integrantes da Igreja Católica (Pessini; Barchifontaine, 1997, p.214), mais coerentes com a realidade sócio-econômica na qual vivemos. Dizem eles: “os métodos radicais são “um mal menor” ou quem sabe “um bem maior”.

A opção pela reprodução deve ser uma atitude responsável e consciente, e ainda, partilhada pelo casal. A realidade sócio-econômica sugere famílias de pequeno porte, mais adequadas ao orçamento familiar e as atividades da mulher e do homem no mercado de trabalho.

Para nós, a prática do P.F. é benéfica para a família e para a sociedade. Cabe ao Estado oferecer os meios e as informações para ambos, homens e mulheres, assumi-lo de forma responsável na construção de uma família.

Subcategoria 2. b) A Construção de Gênero e a integração do Homem no PPF

O aprofundamento sobre as questões de gênero que serviram como pano de fundo para esse estudo, merecem maior reflexão, uma vez que interferem na conduta do profissional na integração do homem nas atividades do planejamento familiar.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1636 - 14/20

Demonstramos, até aqui, que compreendemos gênero como papéis, atributos e atitudes que definem o feminino e o masculino em nossa sociedade. Embora não esteja em lei escrita, essas regras são apreendidas e, por serem construídas pelos homens, podem ser remodeladas com a evolução social. O fato é que essas relações de gênero são desiguais e refletem-se nas leis, condutas profissionais e nas relações entre os seres humanos.

São vários os fatores contribuintes para que o homem não se integre, ou deixe de ser integrado, nos grupos de planejamento familiar, mas todos esses fatores passam pelo viés da construção social de gênero.

No que se refere à gênero, SCOTT⁽²²⁾ o define em duas partes e diversas subpartes, que, segundo a autora, estão ligadas entre si, mas que deveriam ser distinguidas na análise. Assim, expõe que o núcleo essencial da definição repousa sobre a relação fundamental entre duas proposições: "[...]o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder."

A organização dos grupos, para atividades educativas, encontra dificuldade quanto à construção social de gênero que está cristalizada na memória dos profissionais e população, algumas vezes se opondo à participação do homem nos grupos, ou colocando a mulher em lugar de submissão:

“A gente fala assim para elas: - vocês vão ler para elas a cartilha para decidir pelo melhor método. Mas o corpo é de vocês, então a decisão que tem que pegar mais é a de vocês. Tem até muitos homens que não querem que a mulher use o DIU porque acham que vai arranhar. Mas a gente diz, afinal a decisão final tem que se sua[...]” (D6, AS, B)

Embora o conceito de gênero seja conhecido pelos profissionais, sua assimilação, neste discurso apresentado, é falha. O discurso veicula, nem sempre de forma consciente, as marcas da nossa cultura, nossos pensamentos e ideologia. Quanto às questões que envolvem gênero: ao afirmar que, para o homem interessa assuntos específicos do P.P.F., como o uso do método de barreira, o profissional o "exclui" da integração com o grupo, já que, para ele, não é importante outros assuntos ali abordados. Separar assuntos de homem de assuntos de mulher, no P.P.F., é uma atitude que cristaliza preconceitos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1636 - 15/20

Neste depoimento, ao tentar informar que a mulher "evoluiu" na sociedade, reafirma o discurso da dominação masculina:

“A mulher evoluiu na sociedade. A gente mostra pra elas que têm mulheres motoristas de ônibus ...” (D6, B, AS)

Quando, para expressar essa “evolução”, exemplifica o assumir de uma função antes considerada apenas masculina, ou seja, a valorização das funções masculinas, representada no termo “evoluiu”, embora queira valorizar uma conquista da mulher na sociedade, desvaloriza as atividades ditas femininas.

Conforme Eisler ⁽²³⁾, a igualdade de gênero não está em se assumir funções masculinas, "ideologicamente tidas por superiores", ou ainda, no plano físico, melhor remuneradas, a igualdade está na valorização do que é feminino tanto do que é masculino.

Assim é que os discursos terminam por reforçar as diferenças entre os gêneros, no lugar de transformar conceitos e ideologias cristalizam tais conceitos.

Os profissionais, ao terem ciência de que a responsabilidade na esfera da saúde reprodutiva é tanto das mulheres quanto dos homens, estarão promovendo a equidade de gênero e estimulando uma nova forma de participação dessa população na transformação social, pois tanto mulheres quanto homens são seres inacabados. Para Freire⁽¹³⁾ o inacabamento de que nos tornamos conscientes nos fez seres éticos. O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros. Assim, consideramos ética a conduta de integração do homem nas palestras do P.P.F., bem como o discurso que favoreça a igualdade de oportunidades entre os gêneros.

Subcategoria 2. c) O Compromisso ético dos Profissionais com o Planejamento Familiar

O programa de planejamento familiar requer profissionais comprometidos com sua filosofia como de incluir e integrar os homens nos grupos de P.F. de atuar com o conhecimento e vivência dos clientes, deixando de agir como detentores de todo o saber. ⁽²⁾

“A primeira condição para que um ser possa assumir um ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir.” Refere também que, somente um ser que é capaz de sair de seu contexto, de percebê-lo de fora, ou seja *“diferenciar-se dele para*

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1636 - 16/20

ficar com ele; capaz de admirá-lo para, objetivando-o, transformá-lo e, transformando-o, saber-se transformado pela própria criação; um ser que é e está sendo no tempo que é o seu, um ser histórico, é capaz, por tudo isso, de comprometer-se.”⁽¹⁹⁾

Os dados nos mostram que os profissionais, envolvidos com o P.F., afirmam que há falta desse espaço de reflexão para a transformação nas palestras de planejamento familiar, ou mesmo para avaliação de sua concretude:

“Nós não somos chamados nunca para fazer uma discussão sobre esse programa. Não tem nenhum encontro, não tem nada. É aquela coisa assim, vai tocando aí do jeito que vocês quiserem. Parece aquela expressão que eu uso muito assim, “pra quem é bacalhau basta” [...] é para o povo, então pode ser qualquer coisa.” (D7 – B – E)

Numa primeira leitura deste depoimento podemos inferir que a profissional encontra-se, “impedida de comprometer-se”⁽¹⁹⁾, no sentido de que, o espaço para rediscutir a implementação, ou seja, o espaço para “ação-reflexão”⁽¹⁹⁾, que faz do profissional um ser comprometido, não existe e, em não existindo, frustra esse profissional.

Entretanto, aprofundando esta análise, percebemos no discurso da entrevistada uma reflexão sobre a realidade do programa, as limitações impostas pelo poder público. Ocorre um obstáculo à criação do “espaço oficial”. Entretanto, os profissionais criam espaço para avaliação, inclusive com a comunidade, o que nos leva a crer que os profissionais estão comprometidos com a mudança, com a conduta humanizante.

No tocante ao compromisso com a disponibilidade para atender os clientes:

Evidenciamos o dilema das depoentes que, com seriedade ética, com senso de justiça e de solidariedade, vivenciam plenamente seus limites e suas possibilidades ao assumir o compromisso com o cliente.

Para alguns depoentes, a disponibilidade do profissional é que caracteriza o seu compromisso com os clientes:

“Isso é compromisso para mim, a pessoa chegar aqui e poder contar com o profissional.” (D7 – B – E)

Por outro lado, alguns profissionais encontram-se movidos pelo individualismo, nem sempre se colocando disponível:

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 1636 - 17/20

“[...]Até porque as pessoas não se permitem flexibilizar seus horários. E, geralmente, o horário que eu escolhi não foi o horário que a instituição me pediu. Mas eu não abro mão desse horário, é complicado, não é?[...]” (D7 – B – E)

Esta conduta os torna “falsamente comprometidos” ⁽¹⁹⁾.

O uso da liberdade, a disciplina da vontade, a recusa, a tentação de aceitar passivamente o que é imposto nos forjam como sujeitos éticos, não autoritários, submissos ou permissivos. Assim, estaremos mais preparados para o enfrentamento das situações complexas e difíceis que a vida pessoal e profissional nos impõe.

O compromisso com a prontidão para o atendimento da clientela é um dever profissional. Outro dever, é o de trazer à consciência da população o direito aos serviços públicos, como os oferecidos pelas instituições estudadas. Compromisso é, também, buscar o cliente naquela comunidade, seja ela qual for:

“E quando eu estou lá com essas mulheres, eu estimulo elas a participarem do planejamento familiar. Que no Centro de Saúde tem[...]que elas pertencem àquela unidade de saúde, que elas devem e têm direito de ir até lá, eu estimulo tudo isso. Então eu estou sendo uma célula que está angariando cliente para o planejamento.” (D8 – B – E)

Outra depoente informa o seguinte:

E o próprio planejamento familiar é muito restrito, porque ele acontece dentro de uma unidade de saúde e nem sempre é acessível às pessoas[...] (D9 – C – AS)

O compromisso com a ação libertadora é demonstrado na prática da depoente. A depoente defende uma prática que vislumbre a possibilidade de mudar, atuando mais com a família, envolvendo a todos, mulheres, parceiros, adolescentes e até idosos, que necessitam de informações sobre D.S.T., bem como, de preservativos para evitá-las. E ainda, que a atividade educativa do planejamento familiar não é acessível, pois acontece dentro do CMS, não se expandindo para as escolas, trabalho e espaços de lazer.

A pedagogia como prática de liberdade não pode fazer concessão às armadilhas do pragmatismo neoliberal que reduz a prática educativa ao treinamento técnico-científico dos educandos (clientes), conforme Freire (2000, p. 43)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1636 - 18/20

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promovendo a consciência dos cidadãos sobre sua condição humana, social, política e econômica é que atingiremos a mudança da desvalorização para a valorização da ação educativa e da própria educação.

O poder da economia globalizada que fragiliza a sociedade é reconhecida. E, só em nome da ética, é possível explicar a luta política da ética universal do ser humano, em nome da necessária transformação da sociedade na busca da superação das injustiças desumanizantes.

Creditamos às lutas sociais, que convulsionaram a sociedade, a possibilidade que hoje temos de ação-reflexão, de contestação da opressão e da esperança de produzir uma nova visão de mundo. Procuramos a herança histórica e os fatos que deram origem à exclusão do homem do P.P.F. e a responsabilização da mulher. Discutimos o compromisso dos profissionais envolvidos com o Programa, na inclusão do homem, a opressão, as contradições e as lutas diárias para a sua implementação.


Mesmo assim, esses poucos “heróis” do serviço público dão testemunho de sua indignação com as condições de trabalho, dando em resposta a tenacidade no fazer. Por vezes, melhor seria a contestação, como um dado de libertação e como forma de transformação social, dando uma nova dimensão ética ao compromisso dos profissionais de saúde com a integração do homem no planejamento familiar.

A política de trazer o homem para o centro das discussões nos grupos de PPF existe na proposta do programa, mas, na prática, é falha. Atualmente, o programa do planejamento familiar encontra-se implementado como ação educativa e clínica nas instituições estudadas, sendo a ação educativa realizada por enfermeiras e assistentes sociais. O compromisso com uma ação libertadora é demonstrado por aqueles que vislumbram a possibilidade de mudar, atuando mais com a família, envolvendo parceiros, mulheres, adolescentes e até idosos, que atuam como multiplicadores das informações. Alguns profissionais de saúde, envolvidos com a ação educativa, não reconhecem a diferença entre inclusão e integração, na medida em que trabalham **para** o grupo, mais do que **com** o grupo.

As enfermeiras e assistentes sociais atuam na ação educativa, convivem com limites e possibilidades e, quanto mais vivenciam essa tensão dialética, mais

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1636 - 19/20

estarão preparadas para superar essas situações de difícil solução, em favor da justiça e da ética. A integração desse homem é uma questão que exige o compromisso de todos: Estado, família, escola, grupos e sociedade para um mundo melhor e sustentável.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Coordenador de Grupos de Planejamento Familiar. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, 1987.
3. Canesqui, A. M. A implantação e expansão dos serviços de planejamento familiar: questões e controvérsias. Rev. Paul. Enf. , São Paulo , v.5, n. 1, (26-30), jan/mar.,1996.
4. Fonseca Sobrinho, D. da. Estado e população: uma história do Planejamento Familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos: FNUAP, 1993.
5. Xavier, I. de M. O enfermeiro nos Programas de Planejamento Familiar. Aspectos políticos e pragmáticos a serem observados. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNI-RIO. 1988. 318p (Dissertação de Mestrado).
6. Minayo, M. C. de S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed, São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.
7. Minayo, M.C.; Sanches, F. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad. De Saúde da Ensp. Ano 6,n. , 240-246, 1993.
8. TRIVINÓS, A N.S. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1987.
9. Minayo, M.C.. (Org.) DESLANDES, Suely Ferreira. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 8a ed., Petrópolis: Editora Vozes, 1998.
10. Haguette, T. M. F. Metodologias qualitativas na sociologia. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
11. Freire, P. Educação como prática da liberdade. 24ª ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.
12. Freire, P. Conscientização. 3ª ed., São Paulo: Moraes, 1980.
13. Freire, P. . Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1636 - 20/20**

- 2ª ed., Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1997.
14. Maingueneau, D. Novas tendências em análise do discurso. 3ª ed., São Paulo: Editora Pontes, 1997.
 15. Lei n. 9263/96. Planejamento Familiar
 16. Galvão, A. M. A crise da ética – o neoliberalismo como causa de exclusão social, Rio de Janeiro:vozes,1997.
 17. Freire, P. Educação e mudança. 16. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
 18. Fetter, M.A. Planejamento familiar: uma visão sociológica. Disponível em: http://www.unifam.com.br/Vopinião_01.htm. Sessão Opinião. (Consultada em 26/01/04) UNIFAM. Rio de Janeiro, jan., p.1-3, 2004.
 19. Freire, P. Educação e mudança. 24ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. 4 ed. Brasília: M.S., 2002.
 21. Pessini, L, Barchifontaine, C. de P. de. Problemas atuais de bioética. 4ª ed., São Paulo: Edições Loyola, Faculdades Integradas São Camilo, 1997.
 22. Scott, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Rev. Educação & Realidade/Mulher e Educação. Porto Alegre, 15 (2), jul/dez. 1990.
 23. Eisler, R. O prazer sagrado: sexo, mito e política do corpo. Rio de Janeiro: Ed. ROCCO, 1996.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1989 - 1/2

HOMENS NA ENFERMAGEM: A SUSTENTABILIDADE DO PROCESSO DE
TRABALHO DA ENFERMAGEM**BARBOSA, Elane da Silva Barbosa**¹BARBOSA, Antonio Benson Abreu Santiago²MORAIS, Jocasta Maria Oliveira²NASCIMENTO, Maria Elizabeth do²SILVA, Wanderley Fernandes³VIANA, Geórgia Maria de Castro²

DESCRITORES: Autonomia profissional. Gênero. Processo de enfermagem.

No que concerne às discussões de gênero na enfermagem, temos abordado bastante o fato da profissão ser considerada eminentemente feminina. Como se fosse, portanto uma mera extensão do cuidado exercido no lar. Mas será que já paramos para pensar como tem se materializado a inserção do homem nessa profissão? Ou melhor, será que já atentamos para o fato de que as relações de gênero na enfermagem dificultam a própria sustentabilidade do processo de trabalho do enfermeiro? Então, será que essa situação não dificulta a própria produção do serviço em saúde? Para nos ajudar a refletir sobre essas questões, sentimos a necessidade de realizar uma pesquisa bibliográfica, sendo consultados alguns autores: Saffioti (1987); Heidegger (2000); Passos (2001) e Foucault (2005). Além disso, também utilizamos de oficinas, dramatizações, estudos de monografias construídos por discentes de séries anteriores, relatando a questão da inserção do homem na enfermagem. Como também, valemo-nos das nossas vivências durante as práticas na disciplina Semiologia e Semiotécnica do Adulto, ministrada no quarto período de enfermagem. Assim, ao termos contato com o referencial teórico, percebemos, a partir das relações de gênero, que foram atribuídos estereótipos para os homens e as mulheres. Aqueles, por sua vez, ocupam o papel do provedor, forte, viril, racional, enquanto estas devem ser frágeis, submissas, delicadas, sensíveis. Por conseguinte, ao homem não cabe realizar determinadas atividades profissionais, tais como a enfermagem. Tanto que é extremamente interessante o fato de que nas guerras, os homens só ocupavam o posto de enfermeiros quando eram considerados “inaptos” para exercer outra função; convertendo-se, pois, em uma espécie de castigo. Desse modo, esquecemos de perceber como acaba sendo difícil a inserção do homem em uma atividade profissional predominantemente feminina. Então, além do preconceito que enfrenta no próprio contexto social, tendo muitas vezes questionada sua própria orientação sexual, acaba encontrando obstáculos na relação profissional - usuário. Como, por exemplo, no momento da realização de um exame citopatológico, no qual muitas mulheres se negam a serem atendidas por um enfermeiro. Essa situação, sob outra perspectiva, também se relaciona ao fato do enfermeiro sofrer constantemente no exercício profissional

¹ 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: elane-barbosa@hotmail.com.

² Discentes do 5º período do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

³ 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

Iracema Gardã



Trabalho 1989 - 2/2

discriminação em decorrência da hierarquização do saber em saúde. Isso porque o seu saber é considerado inferior em relação ao conhecimento médico. Porque se pensarmos no caso do ginecologista, por exemplo, não há tanta resistência por parte das mulheres na realização do exame citopatológico. Diante do exposto, é mister a relevância dessa discussão no âmbito da enfermagem. Pois, além de proporcionar reflexão os estereótipos atribuídos ao enfermeiro, coloca também em análise a questão dos saberes como fator de discriminação no campo da saúde. Assim sendo, leva-nos a refletir que as relações de gênero precisam ser discutidas na enfermagem a partir de outro vislumbre, quer dizer, não apenas sobre a predominância feminina na profissão, mas sobre a inserção do homem nesse espaço. Justamente para que seja garantida a sustentabilidade do processo de trabalho do enfermeiro.

BIBLIOGRAFIA

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 21ª edição. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Parte I. 9ª edição. Petrópolis: Vozes, 2000.

PASSOS, Elizabete Silva. **De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras**. Salvador: Empresa Gráfica da Bahia/EDUFBA, 1996.

SAFFIOTI, Heleieth, I. B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2911 - 1/3

MÃES ADOLESCENTES ABRIGADAS E DE RUA: O PROCESSO HISTÓRICO DE

INSTITUCIONALIZAÇÃO

Lucia Helena Garcia Penna¹
Joana Iabrudi Carinhonha²
Úrsula Pérsia dos Santos³
Claudia Rosane Guedes⁴
Vilma Villar⁵
Glauce Mara Ribeiro³

Introdução: Este estudo tem por objeto o processo histórico de institucionalização de mães adolescentes abrigadas. Considerando a exclusão social e a situação de vulnerabilidade à que estão expostas as adolescentes em situação de rua a gravidez destas adolescentes historicamente representa uma forma intensa de violência estrutural e silenciosa - falta de acesso à informação, aos serviços de saúde, à educação. O Brasil possui cerca de 33,7 milhões de adolescentes entre 10 a 19 anos (BRASIL, 2008). O número de crianças e adolescentes em situação de pobreza, e até de miséria, é notória. A ausência ou reduzida perspectiva de vida gerada pelas intensas desigualdades sociais brasileiras associada às características do adolescente de acreditar-se 'imune' aos riscos do seu entorno, bem como de fortalecer-se no pertencimento a um grupo em função da necessidade de auto-afirmação, leva os jovens a seguir por (des)caminhos perigosos, por vezes fatais, como exemplo, os adolescentes que abandonam seus lares para tentar encontrar nas ruas um ambiente mais socializador. A violência visível e invisível que permeia a estrutura, as relações das novas formações familiares pode ser apontada como uma das principais causas da saída do adolescente para as ruas. Contudo, a suposta liberdade a ser encontrada nas ruas se esvai nas elevadas cifras da violência alcançadas por várias cidades brasileiras, em particular o Rio de Janeiro, que concentra as maiores taxas de mortalidade por acidentes e violências do Brasil, estando sem dúvida possivelmente relacionada ao aumento das tensões sociais provocadas por falta de expectativas sociais, ao crescente número de armas de fogo em posse da população e à lógica violenta e armada do narcotráfico como mercado ilegal de trabalho. Em se tratando de jovens em situação de rua o processo da adolescência se complica ainda mais, pois é

¹ Profª Drª em Saúde da Mulher e da Criança do Programa de Pós-graduação – Mestrado em Enfermagem - Fac. de Enfermagem UERJ; Profª do Curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra; Coordenadora do Projeto CNPQ - Análise da estrutura de apoio à maternidade de adolescentes abrigadas.; Rio de Janeiro – Brasil

² Profª Ms em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra e Enfermeira do Instituto Psiquiátrico - IPUB da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Participantes do projeto CNPq – Brasil.


³ Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UERJ. Participante do projeto CNPq – Brasil

⁴ Enfermeira Obstétrica. Participante do Projeto CNPq do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher UERJ.

⁵ Enfermeira. Participante do Projeto CNPq.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2911 - 2/3

uma parcela da população cujos direitos são constantemente negados. Estes jovens vivenciam cotidianamente, constituindo sua forma de ver e estar no mundo, a violência estrutural, entendida a partir das concepções de Minayo (1994) como uma violência invisível por ter suas raízes no comportamento humano no que diz respeito à sua forma de organizar-se seja no âmbito microestrutural (família) ou macroestrutural (sistemas econômicos, políticos, culturais), promovendo a vulnerabilização de grupos, classes, nações e indivíduos através da opressão que lhes nega o acesso aos seus direitos. Jovens perambulam pelas ruas, perdidos, desorientados, sozinhos, entregues a toda sorte de acontecimento, sem que seus direitos de cidadãos sejam validados. Configuram uma parcela da população que possui suas próprias normas sociais/relacionais, o que torna mais difícil tratar o agravo à saúde e mais complicado ainda promover sua saúde. Destacamos as particularidades em ser uma jovem mulher em situação de rua, qualificando triplamente a violência a que está exposta: é adolescente, do gênero feminino e vive nas ruas. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil onde interpretamos artigos, documentos políticos sobre a temática levantado nos últimos 20 anos analisados à luz das políticas públicas. **Resultados:** Verificou-se que em se tratando da situação de opressão de gênero vivenciada pelo grupo feminino, isto se torna particularmente relevante diante das recomendações do Ministério da Saúde sobre a assistência a mulher, notadamente a mulher adolescente (BRASIL, 2005) e sobre a prevenção da violência fundamentada na promoção da saúde e qualidade de vida e prevista na Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências (BRASIL, 2001). Os comportamentos sexuais de risco destas jovens resultam em crescente número de casos de gravidez precoce e possivelmente mais vulneráveis aos agravos (morbimortalidade perinatal). Soma-se ainda o entendimento do importante e constante papel de educador do enfermeiro e sua contribuição para a educação e saúde, como compromisso ético, objetivando a cidadania, para a auto-realização do ser humano (CABRAL, 2003). **Considerações Finais:** Como enfermeiras despertadas para as questões sócio-antropológicas da integralidade do indivíduo que cuidamos, valorizando a saúde em seu conceito amplo, onde todo o contexto ao redor do indivíduo determina seu processo de saúde, não poderíamos deixar de inquietar-nos com as adolescentes em situação de rua no que tange as questões relativas ao fato de serem mulheres e a qualidade de vida de futuros adultos que poderiam adquirir seus direitos como cidadãs. Diante do exposto, verificamos o quanto é fundamental entender as origens das construções históricas das particularidades das adolescentes em situação de rua, para, então, ser possível pensar o cuidado para as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2911 - 3/3**

mesmas. Apesar das conquistas oriundas do Estatuto da Criança e do Adolescente e das políticas de atenção à mulher adolescente, ainda há muitas barreiras em estabelecer um acolhimento que possa efetivamente promover sua reinserção social a partir de uma ação dialógica que as situe como sujeitos e cidadãs. Estas jovens mães têm seus direitos de cidadãs constantemente negados, configurando um grupo populacional que possui um modo de ver e estar no mundo diferenciado com suas próprias normas sociais/relacionais. Ao buscarem os dispositivos de abrigo, parecem clamar por um local de referência, com certa disciplina, cuidado e caracterização de uma identidade social. As instituições devem compreender o processo de sobrevivência das adolescentes para promover ações de cuidado à uma maternidade saudável. **Referenciais:** BRASIL. Ministério da Saúde. **PNDS 2006** – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – Relatório. Brasília: Ministério da Saúde, 2008; BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Portaria GM/MS nº 737/2001. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**: norma técnica. 2ª ed.. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 07-18, 1994; CABRAL, Ivone Evangelista. Cuidando y educando para la ciudadanía: modelo sociopolítico.[On line] **Freire Online Journal**, Paulo Freire Institute/UCLA, v. 1, n. 2, aprox. 11 telas, jul, 2003.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Gravidez na adolescência; Adolescentes institucionalizadas; Políticas Públicas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1639 - 1/4

MOVIMENTO ESTUDANTIL DE ENFERMAGEM E FORMAÇÃO
POLÍTICA: a experiência do ciclo de debates enquanto espaço
dialógico e emancipador

SOUSA, Alexandre Araujo Cordeiro de¹

QUEIROZ, Danielly Maia de²

FLORÊNCIO, Raquel Sampaio²

PAULINO, Monnyck Hellen Couto²

DOURADO, Hanna Helen Matos²

CABRAL, Vinícia de Holanda²

INTRODUÇÃO – A Universidade vem historicamente se configurando enquanto locus de produção e reprodução do conhecimento e tecnologias, por meio da realização de pesquisas, e da formação de profissionais com vistas a suprir, essencialmente, as demandas do mercado. Infelizmente, a realidade que vivemos hoje nos demonstra o descaso com o qual vem sendo tratado o Ensino Superior Público, onde convivemos com as conseqüências do sub-financiamento, como falta de professores, infra-estrutura sucateada, terceirizações, ausência de políticas efetivas de assistência estudantil, dentre outras. Assim, compreendendo a centralidade dessas pautas vinculadas a luta constante pela transformação social, fortalecer os instrumentos historicamente construídos pelo Movimento Estudantil (ME), de professores e de servidores, como Centros Acadêmicos (CAs) e Sindicatos, se faz crucial para a elevação de consciência crítica do conjunto de estudantes, entendendo-os enquanto atores políticos desse cenário. Tais ações devem estar ligadas a um método de análise e intervenção na realidade concreta, fundamentado numa teoria e numa prática revolucionária, que dê resposta a essas incoerências e contradições. Portanto, lançamos mão do Materialismo Histórico e Dialético, o

¹ Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- UECE, militante do Centro Acadêmico Ana Néri e da Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem E-mail: sousaalexandre@yahoo.com.br; Tels.: (85) 8804-4065.

² Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- UECE, militante do Centro Acadêmico Ana Néri e da Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1639 - 2/4

método Marxista, para fundamentar nossa práxis. Assim, nós do Centro Acadêmico de Enfermagem Ana Néri – CAAN UECE vimos fomentando espaços de discussão e formação política nas atividades de recepção dos calouros, onde debatemos sobre várias temáticas relativas à formação e ao trabalho de enfermagem, educação e concepção de universidade, conjuntura do setor saúde, gênero, sociedade, ME, etc. **OBJETIVO** – Nesse sentido, tivemos por objetivo construir um relato de experiência acerca do I Ciclo de Debates promovido pelo CAAN, enquanto espaço de recepção e integração dos calouros com o conjunto de estudantes. **METODOLOGIA** - Entendendo a importância de espaços para a formação crítica, reflexiva e transformadora dos estudantes de enfermagem da UECE, organizávamos semestralmente a semana de recepção de calouros. Nesse semestre, ousamos em propor uma metodologia diferente, que possibilitasse um contato permanente entre o CA e os estudantes do 1º semestre, numa proposta dialógica e problematizadora através de debates periódicos facilitados pelos membros da gestão e convidados. O Ciclo de debates está sendo realizado no decorrer do semestre letivo 2009.2, quinzenalmente, contando com a participação de calouros e estudantes dos outros semestres. Utilizamos estratégias como vídeo-debate, oficinas e rodas de conversa para mediar o debate acerca das temáticas. Como referenciais teóricos, utilizamos o MHD e a pedagogia Freiriana, que fomentam o protagonista e empoderamento dos sujeitos, com vistas à transformação de sua realidade. **RESULTADOS** – As temáticas escolhidas foram: Saúde, Educação, Universidade, Sociedade, Movimento Estudantil, Formação em Enfermagem, Trabalho de Enfermagem, Questões de Gênero e Educação Popular. Segue adiante a síntese do que aconteceu nos espaços das temáticas que já foram trabalhadas: ***Saúde**: realizando um vídeo-debate (*Sycko* de Michael Moore), sendo fomentada uma discussão sobre a questão da saúde enquanto direito social, assim como a situação atual do Sistema Único de Saúde (SUS). Contextualizou-se os princípios e diretrizes do SUS, para que a discussão fluísse de maneira satisfatória. A questão da precarização e do sub-financiamento do SUS, assim como a criação das

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1639 - 3/4

Fundações Estatais de Direito Privado também foram abordadas. ***Educação:** numa roda de conversa, buscamos trabalhar a concepção dos participantes acerca da educação, desde a familiar, passando pela escolar e chegando até a de nível “superior”. A educação evidencia-se como uma ferramenta alienadora e doutrinária, além de ser considerada com uma mercadoria, não sendo percebida como um direito social. Também foi discutida a questão das diferenças entre o ensino público e o ensino privado, uma vez que o primeiro já não tem mais o valor e a credibilidade que tinha antigamente, enquanto que o segundo ganha um grande espaço, sendo considerado uma boa fonte de lucros para os capitalistas. A formação no contexto da academia muitas vezes fortalece a visão alienadora, ao invés de propiciar uma formação emancipadora, onde a pessoa que ingressa na universidade continua a ser “aluno” (*ser sem luz*), não se considerando estudante. ***Universidade:** neste espaço, foram lançadas questões norteadoras: Qual o papel social da universidade? A universidade está servindo a que interesses? Como se pode efetivar o tripé universitário: ensino – pesquisa – extensão? Em suma, os participantes colocaram que a universidade acaba não cumprindo seu papel social quando se rende aos interesses de empresas ou até mesmo de órgãos de fomento. Em relação ao tripé, este é considerado capenga, pois a extensão é quase anulada diante da dimensão que o ensino e principalmente a pesquisa têm dentro da universidade. ***Sociedade:** para conduzir o debate acerca de sociedade, com o foco na crise econômica, contamos com a participação de um militante da Consulta Popular, estudante do curso de história. Em sua intervenção, trouxe uma boa caracterização da atual crise econômica do sistema capitalista, seus principais impactos para os trabalhadores, e trabalhadoras. Abordando os cortes de verba, por meio do governo, e em setores como a saúde e educação, demissões em massa, a revelia de trilhões que foram destinados às empresas e bancos, para livrarem seus lucros, além de redução de impostos. Finalizamos o debate convidando os estudantes para o ato ocorrido no dia 14/08, na jornada contra os impactos da crise para os trabalhadores. As demais temáticas propostas (Movimento Estudantil,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1639 - 4/4**

Formação em Enfermagem, Trabalho de Enfermagem, Questões de Gênero e Educação Popular) ainda serão trabalhadas e posteriormente sistematizadas.

CONSIDERAÇÕES – Percebemos que o I Ciclo de Debates vem se configurando como espaço contra-hegemônico de elevação de consciência dos estudantes. No decorrer dos encontros, possibilitamos a troca de experiências e a reflexão acerca da nossa realidade, tendo os estudantes participado ativamente do processo, trazendo suas experiências e concepções. Podemos constatar resultados positivos decorrentes desse espaço, como a inserção prática de alguns desses estudantes em vários processos de luta protagonizados pelo ME. Dentre esses, podemos citar a participação em mobilizações, como a jornada de luta contra os impactos da crise para a classe trabalhadora, realizada no dia 14 de agosto, participação no XXXII Encontro Nacional dos Estudantes de Enfermagem, além da aproximação junto ao CA, participando ativamente dos processos de construção coletiva no ME da UECE, bem como dos espaços institucionais da Universidade.

DESCRITORES: *Formação; Participação Social; Trabalho de Enfermagem.*

REFERÊNCIAS:

1. FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
2. MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã (Feuerbach).** São Paulo: Hucitec, 1996.
3. LESSA, S.; TONET, I. Introdução à Filosofia de Marx. 2004. Disponível no site: http://www.geocities.com/ivotonet/arquivos/Introducao_a_Filosofia_de_Marx.pdf.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3164 - 1/2

MULHERES USUÁRIAS DE CRACK: SÉRIE DE CASOS DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.Oliveira, Rosana Rosseto de¹; Bellasalma, Ana Carolina Manna²; Oliveira, Magda Lucia Félix de³; Ballani, Tanimária da Silva Lira⁴; Aleixo, Ellen Cristina Santana⁵.

Introdução: A cocaína é o produto extraído das folhas da planta *Erythroxylon coca*, encontrada em países da América do Sul e da América Central. O subproduto que resulta do refino da cocaína é o crack, pasta de coca combinada com bicarbonato de sódio. Entre as mulheres usuárias de crack, chama atenção o uso da droga em gestantes, o que traz conseqüências para o feto e o recém-nascido. As mulheres dependentes de crack, geralmente, não têm condições de planejar uma gravidez sadia, pois o abuso de crack está associado a baixas condições socioeconômicas, ao desemprego e ao elevado risco para doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a AIDS. A identificação de gestantes no pré-natal é importante para um possível diagnóstico do problema e para a intervenção eficaz em cada caso. Ressalta-se a importância do atendimento pré-natal nos primeiros meses de gravidez, pois as orientações dadas às gestantes sobre o uso de drogas na gestação são essenciais para o início de uma mudança de comportamento. **Objetivo:** O presente trabalho tem o objetivo de estabelecer o perfil de gestantes usuárias de crack atendidas no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM). **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com o delineamento de uma série de casos. O estudo de série de casos é utilizado para grupos com 10 ou mais pessoas, com uma doença ou um problema em particular, e é comum nesse tipo de estudo fazer uma análise retrospectiva da vida do indivíduo. O estudo foi realizado em Maringá-PR, com dados do Centro de Controle de Intoxicações do HUM. A população compreendeu 11 mulheres usuárias de crack, que foram internadas no HUM durante a gestação, independentemente do período gestacional. Como fontes de dados foram utilizadas as Fichas de Notificação e Atendimento do CCI/HUM e o prontuário das pacientes. Foram selecionados os casos notificados no CCI/HUM no ano de 2008. Os dados quantitativos da ficha OT e do prontuário foram inseridos no Programa Excel, sendo os casos numerados de 1 a 11. **Resultado:** A maioria das mulheres se encontrava na faixa etária de 19 a 31 anos, destacando-se uma gestante com 17 e outra com 43 anos, o que sinaliza que o crack não é uma droga de abuso utilizada apenas na juventude. Seis delas tinham como profissão o cuidado do lar, quatro referiram estar desempregadas, incluindo uma moradora de rua, e apenas uma estava empregada formalmente. Quanto à escolaridade, nove apresentavam o ensino fundamental incompleto, uma não tinha nenhum ano estudado e outra não tinha este dado registrado em prontuário, apontando evidências de evasão escolar e de baixas condições socioeconômicas da série de casos estudada. Em relação ao estado civil, cinco eram solteiras, cinco tinham parceiros

¹ Enfermeira, mestranda em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

² Psicóloga, especialista em saúde Mental. Centro de Controle de Intoxicações, Hospital Universitário Regional de Maringá, UEM.

³ Enfermeira, doutora em Saúde Coletiva. Departamento de Enfermagem e Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário Regional de Maringá, UEM.

⁴ Enfermeira, mestre em Enfermagem. Centro de Controle de Intoxicações, Hospital Universitário Regional de Maringá, UEM.

⁵ Enfermeira, mestre em Saúde Coletiva. Setor de Gestão de Educação Permanente e Relações Institucionais, Diretoria de Enfermagem, Hospital Universitário Regional de Maringá, UEM E-mail: ecsaleixo@uol.com.br; ecsaleixo@uem.br; (44) 99520561.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3164 - 2/2

fixos e uma era casada. Todas faziam uso crônico de crack. Oito informaram também o tabagismo, três o etilismo, o uso de maconha foi referido por quatro e cocaína por duas delas, o que indica que o abuso do crack está intimamente relacionado à associação a outras drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Encontrou-se uma mulher doente de aids. O tipo de parto foi vaginal para seis mulheres e três foram cesáreas, devido a oligodrâminio, descolamento prematuro de placenta e trabalho de parto prematuro. Para dois casos não foi possível acompanhar o desfecho da gestação, com uma transferência para outro hospital e uma evasão da paciente. Nove gestantes não realizaram consultas de pré-natal, sendo que, das mulheres que as realizaram, uma delas teve apenas uma consulta e a outra foi acompanhada pelo Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco do HUM. Este é um dado preocupante, considerando-se que é preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-natal e no Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde, desde o ano de 2000, o mínimo de seis consultas de pré-natal. Das gestações que tiveram desfecho no HUM, um recém-nascido necessitou de UTI neonatal, outro apresentou cianose, hiporeatividade e hipoglicemia, e os demais evoluíram sem intercorrências. O peso ao nascer variou de 1985 a 2650 gramas, sendo considerado baixo quando inferior a 2500 gramas. O peso ao nascer é indicador da qualidade da assistência à saúde reprodutiva da mulher, pois seus fatores causais são passíveis de controle na presença de atenção adequada à mulher em idade fértil, além de ser considerado, isoladamente, o determinante que está mais intimamente relacionado à mortalidade infantil. O apgar das crianças concentrou-se na faixa de 8 à 9 no primeiro minuto e 9 à 10 no 5º minuto. Apenas um bebê apresentou apgar de 5/8, sendo que os valores de apgar são considerados bons e indicativos de ausência de asfíxia no neonato quando apresentam um score de 8 a 10. Todos os casos tiveram acompanhamento do Serviço Social do hospital, sendo que em seis casos foi feito contato com o conselho tutelar. É interessante observar ainda que entre estas mulheres, dez delas já haviam sido internadas no HUM, sendo sete internações anteriores devido a outras gestações. **Conclusão:** Chama atenção na presente série de casos, as condições socioeconômicas das mulheres, corroborando dados da literatura de o crack como droga da pobreza e da exclusão; a dificuldade do serviço de saúde em acessar este grupo populacional, indicado pelo baixo acesso e vínculo à assistência pré-natal; as condições da gestação e do feto/recém-nascido, indicadas por complicações pós parto, baixo peso ao nascer e utilização de assistência de alta complexidade neonatológica; e a presença da infecção pelo HIV no grupo. Na estratégia pública dirigida para essas gestantes é primordial a promoção do pré-natal, realizando busca ativa das gestantes entre as mulheres em idade fértil e o acolhimento das mesmas nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Ciclo gravídico-puerperal; cocaína; Drogas de Uso Indevido.

Referências:

- COSTA, F. et al. Diversidade e frequência dos desenhos de estudos científicos nos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia 1993 a 2002. Arq. Bras. Oftalmol. São Paulo, v. 68, n. 3, p. 18- 27, 2005.
- CUNHA, G. B. et al. Prevalência da exposição pré-natal à cocaína em uma amostra de recém-nascidos de um hospital geral universitário. Jornal de pediatria. Rio de Janeiro, v.77, n.5, p. 369-373, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 85 - 1/4

O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL TRANSFORMADORA¹

Backes, Dirce Stein²
Erdmann, Alacoque Lorenzini³

PRÊMIO: Wanda de Aguiar Horta – Prática de enfermagem

Introdução: As discussões e investigações em torno do cuidado de enfermagem como prática social são amplas e crescentes, porém, constituem-se ainda num grande desafio para a área do conhecimento. Lidar harmonicamente e acompanhar o desenvolvimento técnico/científico para o pleno exercício da cidadania, sintonizada com as contradições sociais emergentes, necessita, ir além dos limites institucionalizados e modelos tradicionais do saber-fazer enfermagem. Estudos, recentemente desenvolvidos, provocaram-nos no sentido de buscar compreender melhor o cuidado de enfermagem como prática social, ao refletirem que tanto na teoria, quanto na prática e representação nas políticas sociais e de saúde, a inserção de grande parte dos profissionais é ainda bastante tímida⁽¹⁻²⁾. Embora a enfermagem possua o maior contingente de trabalhadores da área da saúde, a mesma ocupa uma posição secundária no que se refere à execução de ações concretas de saúde, que revertam na participação e elaboração de políticas públicas, voltadas para a transformação social. A percepção de que o enfermeiro, por meio do cuidado como prática social é capaz de contribuir para o desenvolvimento sustentável, que têm a ver com a ampliação das oportunidades reais dos seres humanos, o trabalho tem por **Objetivo** compreender o significado do cuidado de enfermagem como prática social à luz das interações e associações do pensamento sistêmico-complexo. **Método:** Estudo qualitativo,

¹ Artigo elaborado a partir da tese de doutorado em enfermagem, defendida no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com o auxílio do CNPq.

² Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UNIFRA. Membro do GEPADES e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da enfermagem e Saúde (GEPESSES). E-mail: backesdirce@ig.com.br.

³ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento e Pós-Graduação da UFSC. Coordenadora do GEPADES. Orientadora e pesquisadora responsável do projeto. E-mail: alacoque@newsite.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 85 - 2/4

tendo a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial metodológico⁽³⁾. A coleta de dados, foi realizada por meio de entrevistas com profissionais da saúde, de diferentes instituições e distribuídos em diferentes grupos amostrais. Dentre os entrevistados, encontram-se: Enfermeiros, Médicos, Odontólogos, Nutricionistas, Farmacêuticos, Psicólogos, Pedagogos, Gestores Administrativos e Usuários da Saúde. Para a amostragem teórica, procurou-se coletar dados que pudessem subsidiar a construção teórica, de forma que, ao coletar, codificar e analisá-los, processo este que ocorreu simultaneamente, se alcançasse a saturação teórica. A mesma foi atingida com 35 entrevistas, realizadas entre maio e dezembro de 2007. Todos os integrantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia proposta, bem como assegurado o seu direito de acesso aos dados. O projeto foi aprovado por unanimidade pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Resultados:** A codificação e a análise simultânea dos dados possibilitaram a identificação da categoria central: "Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social". A categoria é composta pelas seguintes subcategorias: Significando o cuidado de enfermagem como prática social, Reconhecendo potencialidades humano-interativas do enfermeiro e Reconhecendo competências técnico-políticas do enfermeiro. O papel social do enfermeiro fica visível nas diferentes práticas e se expressa de diferentes formas. Para os profissionais da saúde, a enfermagem é a profissão que tem uma atuação mais direta e participativa no âmbito das práticas sociais. Para os enfermeiros, o significado do cuidado de enfermagem como prática social, está relacionado à compreensão do contexto social do usuário da saúde, da família e comunidade. Com a inserção mais ativa e efetiva no Programa Estratégia Saúde da Família (PSF) e nos Programas de Internação Domiciliar (PID), os enfermeiros percebem que a sua **prática transforma e é transformada**. Mesmo que para alguns enfermeiros a adaptação em uma nova realidade, para a qual não foram preparados, tenha sido desafiadora, o contato direto com a realidade social dos usuários representa satisfação e motivação, além de promover uma sensação de bem-estar profissional e social. A sensação de completude profissional, provocada pelo contato direto com o indivíduo em seu contexto familiar e comunitário, é bem maior que no hospital, onde a aparente segurança tecnológica e o conforto da estrutura limitam a autonomia profissional. *Quando eu entrei no PID, eu tinha*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 85 - 3/4

muito medo porque eu não sabia como seria. Porque dentro da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), onde trabalhei por 15 anos, a gente ficava muito protegida, se tinha tudo... Na família eu não sabia como seria. Lá eu preciso colocar todo o meu potencial para conseguir assistir e interagir... mas a minha satisfação agora é maior. Na UTI tem muito aquela limitação. Nem tudo é resolvido e isto causava certa frustração. Na UTI eu não conseguia ir a fundo. Na visita às famílias, a gente vai a fundo... eles me ligam à noite e não por um sintoma físico. Na visita a gente tem um impacto direto... Hoje sou enfermeira. Hoje me sinto muito mais enfermeira. Sou uma profissional completa. A gente cria um vínculo maior. Eu mergulho. Eu gosto muito do que faço. Eu me sinto bem (P13).

O espaço social, no entender dos enfermeiros, amplia as interações, fortalece os vínculos de confiança entre profissionais e usuários e possibilita a satisfação tanto do profissional quanto do usuário. *Tenho um retorno que é positivo. E parece que este alimenta e motiva a volta à comunidade. Quando me aposentei, senti que precisava preencher algo... voltei para a comunidade... sabia que ali poderia ser enfermeira (P12).*

O espaço social, mais especificamente o espaço familiar e comunitário, possibilita um aprendizado contínuo e uma intensa troca de experiências. Além disso, é um espaço que fortalece a autonomia do profissional e do usuário da saúde e, ainda, estimula o protagonismo social. O significado da prática social está associado ao envolvimento, à responsabilidade e resolutividade das ações de saúde articuladas com a transformação social. Como consequência desse processo, os enfermeiros percebem, para além da satisfação do usuário da saúde, a conquista de maior credibilidade e reconhecimento social. **Conclusão:** O cuidado de enfermagem como prática social se destaca e diferencia pelas práticas interativas e integradoras de cuidado, às quais vêm adquirindo importante repercussão, tanto na educação como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos. Sem grandes premeditações, é possível argumentar que a enfermagem é uma profissão eminentemente social e se configura, crescentemente, como a profissão do futuro, pela possibilidade de compreender o indivíduo não como um ser doente, mas como sujeito e autor da sua história. Basta, no entanto, que a enfermagem invista em atitudes pró-ativas, capazes de promover o desenvolvimento social pela ampliação das oportunidades reais dos seres humanos em seu contexto real e concreto.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 85 - 4/4

Referências

1. Costa GMC, Bernadino E, Abuhab D. Uma abordagem da atuação histórica da enfermagem em face das políticas de saúde. REME – Rev Min Enfermagem 2006; 10(4):412-7.
2. Backes DS, Sousa MGM, Mello ALF, Nascimento KC, Lessmann JC, Erdmann AL. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Texto Contexto Enferm 2006; 15(Esp):71-8.
3. Strauss A, Corbin J Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2º ed. Porto Alegre(RS): Artmed; 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2997 - 1/3


O DESENHO DA INACESSIBILIDADE AO PLANEJAMENTO FAMILIAR SOB O PONTO DE VISTA DA GESTANTE NEGRA

Claudia Rosane Guedes¹
Lucia Helena Garcia Penna²
Jane de Souza Nogueira³

Introdução: A busca por igualdade, liberdade e justiça social no campo da saúde sexual e reprodutiva feminina tem sido uma das batalhas mais árduas das mulheres brasileiras nos últimos anos. Essa travessia envolve severos embates contra preconceitos, discriminações e dogmas religiosos, além do combate aos problemas estruturais, como o empobrecimento crescente da população feminina, comprometendo para este grupo o direito reprodutivo. A saúde reprodutiva é definida como “*um estado de completo bem-estar físico, mental e social relevantes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos*” (OMS, 1988). A saúde reprodutiva está diretamente relacionada ao exercício dos direitos humanos e reprodutivos que dizem respeito a uma vida digna; à igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres, ao reconhecimento de várias formas de família; à inviolabilidade da intimidade e privacidade; à proteção à maternidade na esfera da seguridade social e do trabalho; entre outros ao direito ao planejamento familiar (1). Na busca por facilitar o usufruir desses direitos, o Ministério da Saúde vem estabelecendo diversas diretrizes de assistência, dentre elas a política de Assistência Integral à Saúde da Mulher, onde os diversos programas assistenciais à mulher, seja em sua fase reprodutiva ou não, são estabelecidos respeitando os contextos de cada agrupamento feminino, a saber: mulheres negras, indígenas, presidiárias, rurais, lésbicas e outras (2). Tal política busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, enfatizando a melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Destacamos em nosso estudo o foco sobre a população feminina negra que corresponde a cerca de 30% da população feminina de nosso país e que infelizmente apresenta diferenças significantes nos indicadores de saúde - a esperança de vida para as negras é de 66 anos, enquanto para as brancas é de 71 anos; geralmente vivem abaixo da linha de pobreza e a taxa de analfabetismo é o dobro quando comparada a das mulheres brancas (3). Estes dados que ressaltam a raça/cor destas mulheres ao serem associados aos fatores socioeconômicos contribuem para que esta mulher esteja mais vulnerável ao surgimento de agravos ao engravidar. Como se não bastasse, as diferenças, as mulheres negras possuem menor acesso à assistência obstétrica (4), seja durante o pré-natal – sendo o melhor instrumento de combate à mortalidade que no país é a maior entre elas – seja durante o parto e período puerperal. Assim, diante desse panorama já por muitos constatados, entendemos ser importante discutir esta temática a partir da visão da clientela, pois sua percepção acerca do cuidado prestado deve ser peça fundamental na construção de ações efetivas no agir político e assistencial à essa clientela. O **objetivo** do presente trabalho é de identificar a percepção de gestantes negras acerca do acesso ao serviço de Planejamento Familiar durante o período gestacional; e analisar os reflexos presentes na percepção da mulher negra sobre o atendimento à sua saúde reprodutiva. **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa (5) com entrevista semi-estruturada, onde constaram questões relativas ao perfil social da

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardia

Trabalho 2997 - 2/3

ciência. Os atores sociais foram vinte gestantes negras matriculadas no pré-natal de uma unidade da rede básica no município do Rio de Janeiro. Este trabalho consiste num recorte da monografia como requisito para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica oferecido pelo programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ/RJ) tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde/RJ, sob o número 130/07. O cenário deste estudo foi um Centro Municipal de Saúde (CMS/RJ) localizado no Município de Rio de Janeiro. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2007 durante o mês de Outubro a Novembro. Os resultados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo (6). Após a categorização das falas emergiram percepções positivas e negativas sobre o atendimento a qualidade do pré-natal e como este reflete no serviço de saúde. Estes aspectos estão diretamente relacionados ao fato do serviço de pré-natal ser basicamente a única porta de acesso ao serviço de planejamento familiar. **Resultados:** A população em questão caracterizou-se pela baixa escolaridade; multiparidade entre quatro a nove filhos; mantenedoras economicamente do lar e responsáveis por sua prole, evidenciando uma situação de desamparo econômico e emocional. O discurso das gestantes múltiparas negras acerca do serviço de pré-natal reduz o programa como uma estratégia de acesso ao planejamento familiar, elas compreendem a importância das informações que são compartilhadas nesses espaços, porém ressaltam que este é a porta de entrada para o planejamento familiar, mais precisamente para a possibilidade de realizar uma laqueadura tubária. Infelizmente, o fator positivo para as gestantes multiparas é a possibilidade desse acesso. Conforme os relatos das depoentes há uma série de etapas a serem cumpridas para alcançar o acesso ao programa de planejamento familiar, tais como a falta do serviço ou da burocracia, e a possível discriminação existente no atendimento à saúde reprodutiva da mulher negra. **Considerações Finais:** A multiparidade reflete a realidade das mulheres negras, demonstrando as dificuldades no acesso ao serviço de saúde que lhes garantam o direito de optar pelo número de filhos de maneira consciente e a partir de suas condições e desejos. Acreditamos que estas múltiparas não tiveram informações anteriores sobre o programa de planejamento familiar e o seu desejo real de quererem esse número de gestações. Este aspecto negativo apontado pelas depoentes, expressa as falhas na promoção de saúde pautada na equidade, integralidade e universalidade. As falas das gestantes negras reivindicam a dignidade, a sua visibilidade e o alcance de seus direitos reprodutivos. A assistência ao planejamento familiar deve incluir acesso à informação, ao conhecimento dos direitos reprodutivos e sexuais, acesso aos métodos e técnicas para concepção e anticoncepção cientificamente aceitas, e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas. Ao não informarmos a respeito dos direitos reprodutivos e sexuais, omitindo o acesso ao serviço estaremos contribuindo para a prática da violência institucional, sendo traduzida pela ausência de serviços de saúde, omissão, negligência e até mesmo a caracterização de um fortalecimento da desigualdade racial.

Descritores: Enfermagem Obstétrica, Desigualdades em Saúde, Saúde Reprodutiva.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2997 - 3/3

Bibliografia:

1. GIFFIN, K.; COSTA, S. H. Questões de Saúde Reprodutiva. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
2. BRASIL. Política Nacional de Atenção integral à saúde da Mulher: princípios e diretrizes. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica.
3. WERNECK J. Desigualdades Raciais em Números: Coletânea de indicadores das desigualdades raciais e de gênero no Brasil. Editora Crioula, Rio de Janeiro, 2003.
4. PERPÉTUO, I. H. O. Raça e Acesso às ações prioritárias na agenda da saúde reprodutiva. *Jornal da Rede*, N° 22: 10 – 16 2000.
5. MINAYO, M.^a C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2000.
6. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2000

1 En^o Especialista em Enfermagem Obstétrica – UERJ / Prof^a Ensino Clínico Centro Universitário Celso Lisboa em Atenção à Saúde da Mulher. Participante do Projeto de Pesquisa CNPq Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher.

2 Prof^a Adjunta do Depto. de Enfermagem Materno-Infantil e do Programa de Mestrado da Faculdade de Enfermagem UERJ.

3 En^o Pós Graduando Unigranrio. Email: janenogueira@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1110 - 1/4

O MASCULINO E O FEMININO NA VISÃO DE ADOLESCENTES DE PERIFERIA

Baggio, Maria Aparecida¹

Carvalho, Jacira Nunes²

Backes, Marli Terezinha Stein³

Koerich, Magda Santos⁴

Meirelles, Betina Hörner Schindwein⁵

Erdmann, Alacoque Lorenzini⁶

INTRODUÇÃO: O Projeto de Pesquisa: “Significando o viver saudável para os jovens integrantes dos projetos do Centro Cultural Escrava Anastácia (CCEA)”, com duas etapas sistematizadas e interligadas, inicialmente visou compreender o significado do viver saudável na perspectiva dos adolescentes/jovens do CCEA e, num segundo momento, promover oficinas educativas com base nos significados que emergiram do processo de viver saudável para estes mesmos jovens. Neste trabalho, apresentaremos os resultados de uma das oficinas educativas, do segundo momento de desenvolvimento do estudo que objetivou “compreender os significados atribuídos ao papel masculino e feminino pelos adolescentes/jovens integrantes do CCEA, pertencentes ao projeto Aroeira, um projeto de inclusão social”. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa-ação^{1,2} realizada com 03 grupos de jovens participantes do Aroeira - Consórcio Social da Juventude da

¹ 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.

² Enfermeira. Doutoranda do PEN/UFSC. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Membro do GEPADES.

³ Enfermeira. Doutoranda do PEN/UFSC. Membro do GEPADES.

⁴ Enfermeira. Doutoranda do PEN/UFSC. Professora Assistente 4 do Departamento de Patologia da UFSC. Membro do GEPADES e Membro do Núcleo de Estudos e pesquisas sobre o Quotidiano e Imaginário em Enfermagem e Saúde (NUPEQUIS) da UFSC.

⁵ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Departamento e Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do GEPADES.

⁶ Enfermeira. Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professora Titular do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Coordenadora do GEPADES. PQ 1A do CNPq. Coordenadora da Área da Enfermagem na Capes.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1110 - 2/4

Região da Grande Florianópolis/SC, consolidado a partir do convênio entre o Governo Federal - Ministério do Trabalho, como forma de atuação do Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego (PNPE), que tem como entidade âncora local, o CCEA, uma entidade não governamental, com a finalidade de abrigar projetos e atividades educativas populares e inclusão social de adolescentes e jovens com idade entre 16 a 24 anos, oriundos de 56 comunidades empobrecidas de Florianópolis/SC e região. Os integrantes do Aroeira, sujeitos do presente estudo, compreendem o Grupo da Gastronomia, com 13 participantes (07 do sexo feminino e 06 do masculino), o Grupo da Estética, com 08 participantes (07 do sexo feminino e 01 do masculino) e o Grupo Nova Descoberta, com 06 participantes (05 do sexo masculino e 01 do feminino), num total de 27 sujeitos. Foram desenvolvidas de forma dinâmica e criativa 15 oficinas educativas com os 03 grupos, ao longo do processo de coleta de dados, cujos temas abordados, sugeridos pelos próprios adolescentes/jovens, foram: conhecimento do corpo humano, DST, sexualidade e métodos contraceptivos. Todavia, neste trabalho serão apresentados os resultados das oficinas referentes ao conhecimento do corpo humano, com a participação de 27 adolescentes, pertencentes aos 03 grupos citados acima. Durante as oficinas foi realizada a construção de cartazes, com atividades de recorte, colagem, desenho, escrita e pintura. Também foi utilizado um manequim, desmontável, para demonstração das partes do corpo. A dialogicidade foi estabelecida durante as oficinas e o tema foi abordado na forma expositivo-dialogada, possibilitando a compreensão dos significados do papel masculino e feminino na visão dos adolescentes/jovens. Os dados deste estudo foram constituídos pelo registro das oficinas em gravador digital de voz, autorizado pelos participantes e responsáveis; pelos registros de campo obtidos através das percepções das pesquisadoras; e, pelos cartazes confeccionados pelos jovens, durante as oficinas. A análise temática de conteúdo guiou a análise e interpretação dos dados³. O projeto de pesquisa seguiu as recomendações da Resolução N° 196 do Ministério da Saúde⁴, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o número 350/07. **RESULTADOS:** Na categoria “**A fortaleza e o poder masculino**”, os adolescentes/jovens atribuem ao papel masculino o significado da “fortaleza e o poder masculino”, que expressam força, virilidade,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1110 - 3/4

rigidez, controle e posse, representados através de desenhos e imagens apresentadas nos cartazes confeccionados pelos mesmos, e também através de suas expressões verbais. A fortaleza masculina remete ao “poder” e à “força” que permeia o tráfico, os grupos rivais, predominantemente masculinos. Evidenciou-se que o poder, a fortaleza e a virilidade masculina também se expressam através do órgão sexual masculino. Na categoria “**O papel contraditório do gênero feminino**”, as representantes do gênero feminino, principalmente as do Grupo da Gastronomia, bastante retraídas e envergonhadas, muitas vezes, nos causavam a impressão de estarem sendo reprimidas em sua própria condição de gênero. Em contrapartida, as participantes do Grupo da Estética, cujo grupo era formado em sua maioria por adolescentes do sexo feminino não se apresentaram retraídas, nem tímidas, pelo contrário, demonstram-se espontâneas e comunicativas. Constata-se que a diferença de comportamento entre os grupos reforça o papel feminino contraditório. Na interação observada entre os gêneros durante as oficinas, as adolescentes/jovens demonstraram, em sua maioria, um comportamento recatado, cauteloso, tímido e submisso à imagem e presença masculina. Assim, na correlação entre o feminino e o masculino entende-se que o homem pode expor-se, enquanto a mulher não é livre para este comportamento, para expressar suas idéias, sendo submissa à figura masculina, que tem a posse e o controle do sexo oposto. Quanto às atividades inerentes ao gênero, alguns informantes do sexo masculino pontuam que determinadas atividades são fundamentalmente do gênero feminino e não do masculino. No entanto, também ficou evidente que na compreensão dos sujeitos algumas modificações históricas acerca da questão de gênero vem sendo processadas na sociedade no que se refere ao papel masculino e feminino e a posição da mulher nesse cenário. O comportamento do gênero feminino em relação ao masculino e a sua própria sexualidade, na forma como concebem as relações sexuais, mostra-se em condição de vulnerabilidade (não uso do preservativo), que pode comprometer a sua saúde e a sua vida, visto que se vive em tempos de Aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis. **CONCLUSÕES:** Constatamos que existem diferenças entre os grupos, onde diferentes significados são construídos. Não levar em conta essas variações e essas diferentes formas de dar significado aos papéis sexuais e de gênero pode levar a intervenções descontextualizadas e que

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1110 - 4/4**

não trarão efeitos esperados. Assim, a compreensão dos significados atribuídos ao papel masculino e feminino por ambos os sexos e nos diferentes grupos é essencial para que os programas de educação sexual, as campanhas de prevenção das DST, da gravidez na adolescência e todos os esforços educativos consigam atingir aqueles e aquelas a quem se destinam. Concluímos que, como enfermeiras temos que considerar estas diferenças na construção e significação dos papéis masculino e feminino, que estão relacionados ao contexto sócio-político-cultural no qual estes adolescentes/jovens estão inseridos e que podem ter repercussões importantes na forma em que vivem a sua sexualidade e, acima de tudo, na construção do seu viver saudável e de sua cidadania.

Descritores: Enfermagem, Promoção da saúde, Educação em saúde, Adolescente, Identidade de gênero.

BIBLIOGRAFIA:

1. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 4.ed. São Paulo: Editora Cortez; 2000.
2. Franco MAS. Pedagogia da pesquisa-ação. Educ Pesqui. 2005; 31(3): 483-502.
3. Minayo MCS. Desafio do conhecimento. 5.ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2000.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

Trabalho 431 - 1/4

**O PODER DAS ENFERMEIRAS NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE EDUCACIONAIS NA
GRANDE FLORIANÓPOLIS-SC (1940-1970)**COSTA, Eliani²BORENSTEIN, Miriam Süsskind¹GREGÓRIO, Vitória Regina Petters³KOERICH, Ana Maria Espíndola⁴COSTA, Roberta⁵

INTRODUÇÃO: até a década de 40 do século XX, a cidade de Florianópolis/SC, não possuía muitas instituições hospitalares, sendo que as poucas existentes, atendiam os doentes provenientes da capital, arredores e do interior do estado. Estas instituições contavam, em sua maioria, com pessoal prático de enfermagem, as quais se caracterizavam por serem pessoas que haviam adquirido algum conhecimento de saúde e enfermagem, a partir do cotidiano de sua prática hospitalar. Com o incremento de criação de inúmeros hospitais especializados, a partir dos anos 40, a cidade passa a receber enfermeiros de outros estados, especialmente do Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro, para atuarem nestas instituições, uma vez que, ainda não havia escolas de graduação em Enfermagem. A partir do conhecimento desta realidade, os membros do GEHCES realizaram a presente pesquisa que teve como **OBJETIVO GERAL** desvelar a história de alguns enfermeiros e suas realizações na capital do estado catarinense, no período compreendido entre 1940 a 1970. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem sócio-

¹ Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Doutora em Filosofia da Enfermagem. (UFSC). Vice-líder do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem e Saúde (GEHCES). Pesquisadora do CNPq. E-mail; Miriam@nfr.ufsc.br
Rua Professor Hermínio Jacques, 54 Apto 502 – Centro – Florianópolis – Santa Catarina – CEP.88.015-180
Fone: (48 3223.1050- (48-9982.1391)

² Enfermeira do Instituto de Psiquiatria (IPQ/SES/SC). Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PEN da UFSC). Membro do GEHCES.

³ Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PEN da UFSC). Membro do GEHCES

⁴ Enfermeira do Instituto de Psiquiatria (IPQ/SES/SC). Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PEN da UFSC). Membro do GEHCES.

⁵ Enfermeira do Hospital Universitário (UFSC); Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PEN da UFSC). Membro do GEHCES.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 431 - 2/4

histórica.. Para tanto foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, utilizando-se do método de história oral com três enfermeiras que atuaram nestas instituições e tiveram importância significativa para o desenvolvimento da enfermagem catarinense. Ainda foram utilizadas outras fontes documentais, como atas, artigos de jornais, de revistas, livros, capítulos de livros, dissertações, teses, entre outros. Os dados foram analisados segundo o referencial Foucaultiano e categorizados utilizando análise de conteúdo de Bardin (2004). **RESULTADOS:** a primeira enfermeira foi Hilda Anna Krisch (1900-1995), era catarinense de Joinville/SC, no entanto, fez sua formação na Escola Anna Nery no Rio de Janeiro, tendo se formado em 1936. Assim que concluiu o Curso de Graduação em Enfermagem, recebeu uma Bolsa de Estudos da Fundação Rockfeller para fazer um curso de especialização nos Estados Unidos, regressando posteriormente para o Brasil. Em 1938, assumiu a presidência da ABEN Nacional por dois anos, realizando excelente trabalho. Em 1940, mudou-se para São Paulo, à convite de Edith Magalhães Fraenkel para trabalhar na implantação do Hospital de Clínicas da Universidade São Paulo. Voltou para Santa Catarina em 1945, como enfermeira do Ministério da Saúde, com a finalidade de auxiliar na criação de hospitais, na organização dos serviços de enfermagem dos hospitais recém criados e dos já existentes, bem como, no treinamento do pessoal para assistência nestas instituições. Teve um papel importante na realização da 1ª. Semana de Estudos de Enfermagem, ocorrida em Florianópolis, em 1956, a qual congregou todo o pessoal que atuava na profissão do estado catarinense. Hilda Krisch teve uma vida ativa até os 95 anos, atuando em diversos segmentos da sociedade Joinvillense e recebeu inúmeras honrarias (BORENSTEIN, ET AL, 2004). Uma segunda enfermeira que fez a diferença em Florianópolis (SC) foi Otilie Hammes (conhecida como Irmã Cacilda). Esta religiosa era procedente de Santa Cruz do Sul/RS. Formou-se na Escola Luisa de Marillac, no Rio de Janeiro, em 1956 e transferiu-se para Florianópolis/SC, onde assumiu e organizou o Serviço de Enfermagem da Maternidade Carmela Dutra. Além desta maternidade, Irmã Cacilda também trabalhou em outros hospitais na capital, porém sua marca ficou registrada na história da enfermagem, por ter criado a Escola de Auxiliares de Enfermagem Madre Benvenutta, por delegação da Congregação da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 431 - 3/4

Divina Providência, em 1959. Mesmo sendo uma escola de nível médio, foi considerada um marco no ensino da enfermagem catarinense. Posteriormente em 1962, percebendo a necessidade de uma entidade de classe que congregasse as enfermeiras catarinenses, criou junto com outras enfermeiras, a Associação Brasileira de Enfermagem Seção Santa Catarina (ABEN-SC). Esta teve um impacto social e foi fundamental para que a profissão se desenvolvesse no Estado, à exemplo do restante do país. Irmã Cacilda atuou na enfermagem até o final da década de 70, quando se aposentou, permanecendo porém, até os dias atuais, desenvolvendo trabalhos vinculados à Fraternidade Esperança, Ordem religiosa da qual participou da fundação (BORENSTEIN ET AL, 2009). Uma terceira enfermeira digna de nota em Santa Catarina foi a Professora Eloita Pereira Neves. Esta catarinense de Lages (SC) fez seu curso de graduação na Escola de Enfermagem de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio grande do Sul (RS). Veio para Florianópolis, atendendo ao convite formulado pelo Diretor do Hospital Infantil Edith Ramos, Dr Miguel Salles de Cavalcanti. Recém formada, e juntamente com outras quatro enfermeiras, chegou à capital em janeiro de 1964, onde assumiu e organizou a Chefia do Serviço de Enfermagem do Hospital Infantil Edith Gama Ramos. Na medida em que trabalhavam nesta instituição, também participavam das atividades e decisões da então criada ABEN-SC, e em 1965, este mesmo grupo de enfermeiras, iniciou o trabalho de criação da Escola de Enfermagem de nível superior. Eloita foi contratada em novembro de 1967, para planejar e implementar o primeiro Curso de Enfermagem de nível superior. Após dois anos de intensos estudos e planejamentos, em 24 de janeiro de 1969, foi criado o Curso de Enfermagem de nível superior, agregado à Faculdade de Medicina (BORENSTEIN; ALTHOFF, 1999), constituindo-se em um grande acontecimento para a enfermagem catarinense. A Enfermeira Eloita realizou mestrado e doutorado, aposentando na UFSC, em 1991, porém, continuou atuando em outras escolas de enfermagem brasileiras. **CONCLUSAO:** a partir do que foi exposto, percebe-se que estas Enfermeiras efetivamente tiveram uma trajetória com grande expressão no cenário catarinense, especialmente em decorrência do conhecimento adquirido e do engajamento profissional. Demonstraram através do saber e da inteligência

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 431 - 4/4

emocional a possibilidade de implementar uma prática e um ensino diferenciado em vários níveis. Partindo desse pressuposto percebe-se que desenvolveram um poder ao longo de suas trajetórias e conseguiram fazer com que a profissão fosse reconhecida e se destacasse no estado catarinense

PALAVRAS CHAVE: História da enfermagem, poder, enfermagem

REFERÊNCIAS

BORENSTEIN, MS; ALTHOFF, C.R. Projetando e conquistando um caminho para a formação profissional do enfermeiro. In: BORENSTEIN, M.S.; ALTHOFF, C.R.; SOUZA, ML. **Enfermagem da UFSC: recortes de caminhos construídos e memórias**. Florianópolis: Insular, 1999.

BORENSTEIN, MS.; PADILHA, MICS; CAETANO, TL; MANCIA, JR. Hilda Anna Krusch: pioneira na enfermagem catarinense. – formação e contribuição. **Rev. Bras. Enferm** 2004;v 57 n.3. p.367-70.

BORENSTEIN, MS.; PADILHA, MICS; MAIA, AR; COSTA, E; GREGÓRIO, VRP; KOERICH, AME. Otillie Hammes; pioneira da enfermagem catarinense. **Rev. Bras. Enferm** 2009 v. 62.n.2. p. 1 – 9.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2793 - 1/5

O SEGUNDO SENTIDO DO SILÊNCIO NA VELHICE: OLHAR DO IDOSO SOBRE A MORTE.

Porfírio, Michelle Gomes¹
Queiroz, Camila Teixeira²
Queiroz, Perla Teixeira³
Queiroz, Terezinha Almeida⁴
Silva, Kerley Menezes⁵
Teixeira, Brenna Lima⁶

INTRODUÇÃO: Desde os primórdios da antiguidade que o ser humano envelhece, no entanto, foi a partir dos anos 80 que o envelhecimento populacional tem-se tornado cada vez mais acelerado, fato que tem atingido o mundo todo, tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento segundo dados da Organização Mundial de Saúde. O que sabemos como verídico é que as pessoas parece não estarem satisfeitas com o fato de viverem mais e envelhecer. Na verdade, o que elas buscam cada vez mais cedo, são estratégias de prolongar a vida e burlar o envelhecimento seja por medidas terapêuticas cirúrgicas, medicamentosas, alimentares, práticas esportivas ou pelos artifícios oriundos da medicina estética, embora para uma pequena parcela da população. No Brasil, de acordo com as projeções estatísticas, entre 1950 e 2025, a população de idosos crescerá 16 vezes comparada à sua população total caracterizando o Brasil atual como um país jovem de cabelos brancos. Portanto, o envelhecimento da população já é um fato comprovado que está acontecendo não só no Brasil, mas no mundo todo e com isto estão adoecendo e deixando a saúde pública de sobre alerta, pois entendemos que haverá a necessidade de um grande contingente de demandas especializadas que, certamente, estas pessoas irão necessitar. Assim sendo, as

¹ Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

² Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Saúde do Adulto, Juventude e Família.

³ Enfermeira do Hospital do Coração de Messejana. Pós-graduada em Saúde da Família e Especialista em Gestão e Serviço em Saúde Pública.

⁴ Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE; Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará-UFC; Vice-coordenadora do Grupo de

⁵ Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Bolsista da Iniciação Científica CNPQ.

⁶ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Laboratório de clínica do sujeito: saber, saúde e laços sociais.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2793 - 2/5

políticas de desenvolvimento em prol do idoso deveriam caminhar no sentido de melhorar a qualidade de vida destas pessoas e procurar prepará-las para o quantitativo de anos que ainda lhes restam. Portanto, esse trabalho tem a pretensão de procurar preencher lacunas e se apropriar da compreensão do olhar que o idoso tem sobre a morte a partir do texto “O caminho do Silêncio” retirado do livro a Arte Sublime de Envelhecer. **OBJETIVO:** investigar o que tem escrito sobre como refletir o olhar dos idosos sobre a morte. **METODOLOGIA:** Trata-se de investigação retrospectiva de revisão sistemática da literatura. Esse recurso pode estabelecer lacunas do conhecimento e identificar, especialmente, as áreas que necessitam de futuras pesquisas na enfermagem sobre o tema. Na operacionalização dessa revisão para a montagem do trabalho foram utilizados os seguintes passos: construção do protocolo; definição das perguntas; busca e seleção dos estudos, avaliação crítica dos estudos e por último realizamos a coleta e síntese dos dados. A questão norteadora para a coleta do trabalho foi: Qual é o imaginário do idoso sobre a morte na velhice? O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet e os critérios utilizados para a seleção da amostra foram artigos publicados em português selecionados nos periódicos indexados na base de dados do SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) no período de 2004 a julho de 2009. Para a identificação dos artigos utilizamos as palavras-chave: envelhecimento, velhice, morte e idoso, agrupados da seguinte forma: envelhecimento, velhice e morte; velhice e morte; envelhecimento e morte; idoso e morte, sendo 26 publicações relacionadas com os descritores selecionados, mas, consideradas como contribuição para o objeto de estudo apenas seis publicações relacionadas a questão específica desta investigação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os resultados encontrados podemos perceber que na sociedade ocidental, a

¹ Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

² Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Saúde do Adulto, Juventude e Família.

³ Enfermeira do Hospital do Coração de Messejana. Pós-graduada em Saúde da Família e Especialista em Gestão e Serviço em Saúde Pública.

⁴ Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE; Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará-UFC; Vice-coordenadora do Grupo de

⁵ Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Bolsista da Iniciação Científica CNPQ.

⁶ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Laboratório de clínica do sujeito: saber, saúde e laços sociais.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2793 - 3/5

idéia de morte parece ser mais aceita para o idoso. Isto porque as pessoas desta faixa etária, em sua maioria, completaram todo o processo do desenvolvimento e estão na etapa final do ciclo vital. Acreditamos que eles já tenham realizado o que esperavam realizar e muito puderam construir em nossa sociedade: trabalharam, casaram-se, tiveram filhos e realizaram sonhos às vezes até inesperados. Ele se considera como aquele que já cumpriu sua missão aqui na terra com relação à sua vida e estaria pronto para a morte. Porém, podemos considerar que o medo da morte existe, muito embora, acredite-se que para um idoso com uma vida satisfatória poderia temer menos a morte que um jovem adulto que leva a vida de maneira radical. Para o idoso este medo da morte pode ser maior, especialmente, se ele abrigar-se em ambientes desconhecidos, perigosos ou solitários, como no caso de hospitais e abrigos para idosos. Neste caso, tanto a equipe de saúde quanto a família destes idosos têm o dever de contribuir com eles, no sentido de oferecer um ambiente saudável que promovam apoio emocional e segurança de vida, principalmente, no processo de adoecimento e morte. **CONCLUSÃO:** Neste trabalho constatamos que a morte ainda é um assunto temeroso pela população e muitos fogem desse debate. Contudo, a morte em pessoas idosas parece algo esperado, pois, já vivenciaram suas experiências de vida, realizaram suas vidas profissional, familiar, dos filhos e, muitas vezes, o nascimento dos netos e bisnetos. Os profissionais de saúde deveriam esclarecer para os idosos que a morte é um processo natural da vida, o qual por mais difícil que seja, deve ser encarada como natural que é, apesar de entender que a morte é uma perda sentida, uma ausência eterna de um ente querido e por isso devem estar preparados para esta

¹ Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

² Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Saúde do Adulto, Juventude e Família.

³ Enfermeira do Hospital do Coração de Messejana. Pós-graduada em Saúde da Família e Especialista em Gestão e Serviço em Saúde Pública.

⁴ Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE; Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará-UFC; Vice-coordenadora do Grupo de

⁵ Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Bolsista da Iniciação Científica CNPQ.

⁶ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Laboratório de clínica do sujeito: saber, saúde e laços sociais.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2793 - 4/5

realidade. Acreditamos que o silêncio do idoso quando está solitário, muitas vezes, pode estar escondendo um mergulho de pensamentos que drenam de seu imaginário para a possibilidade do morrer, pois, envelhecer abandonado é sofrer com a solidão mesmo não estando sozinho. **REFERÊNCIAS:** VERAS, R. A era dos idosos: os novos desafios. Anais da I Oficina de Trabalho sobre Desigualdades Sociais e de Gênero em Saúde do Idoso, Ouro Preto, MG, 2002, p..89-96; BENINCÁ, C. R. S. Idoso e morte: qualificação da experiência de finitude. In: BOTH, A.; BARBOSA, M. H. S.; BENINCÁ, C. R. S. (Org.). *Envelhecimento humano: múltiplos olhares*, 2003. p. 82-95; MEISTER, J. A. F. O sentido nas diversas etapas da vida. In: TERRA, N. L. *Envelhecendo com qualidade de vida: programa Gerontologia da PUCRS*. Porto Alegre: Edipucrs, 2002. p. 51-62; Santos, M.F.S. (1990). *Identidade e aposentadoria*. São Paulo: Pedagógica e Universitária; Rezende, V. L. (Org.). *Reflexões sobre a vida e a morte: abordagem interdisciplinar do paciente terminal*. Campinas: Unicamp. (2000).

: Descritores: idoso, envelhecimento, enfermagem

¹ Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

² Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Saúde do Adulto, Juventude e Família.

³ Enfermeira do Hospital do Coração de Messejana. Pós-graduada em Saúde da Família e Especialista em Gestão e Serviço em Saúde Pública.

⁴ Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE; Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará-UFC; Vice-coordenadora do Grupo de

⁵ Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Bolsista da Iniciação Científica CNPQ.

⁶ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Laboratório de clínica do sujeito: saber, saúde e laços sociais.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2793 - 5/5

¹ Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

² Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Saúde do Adulto, Juventude e Família.

³ Enfermeira do Hospital do Coração de Messejana. Pós-graduada em Saúde da Família e Especialista em Gestão e Serviço em Saúde Pública.

⁴ Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE; Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará-UFC; Vice-coordenadora do Grupo de

⁵ Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Bolsista da Iniciação Científica CNPQ.

⁶ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Laboratório de clínica do sujeito: saber, saúde e laços sociais.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 250 - 1/4

**OCORRÊNCIA DE USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E FATORES
CORRELACIONADOS EM MULHERES, EM TERESINA-PI.**Monteiro, Claudete Ferreira de Souza ¹Ferreira, Maria Tamires Alves ²Veloso, Lorena Uchoa Portela ³Moreira, Isabel Cristina Cavalcante de Carvalho ⁴Magalhães, Rosilane de Lima Brito ⁵

INTRODUÇÃO: O alcoolismo tornou-se uma das maiores preocupações da saúde pública, o que pode ser justificado quando se percebe as conseqüências sociais e econômicas, tais como: custos a assistência à saúde com tratamentos médicos e internações hospitalares, deserção do trabalho, violência doméstica, além de ser companheiro inseparável de homicídios, dos acidentes de trânsito e de trabalho, e da criminalidade. É um problema que exerce considerável impacto sobre os indivíduos, família e comunidade, comprometendo relações e gerando prejuízo a saúde física e mental^(1,2). A sua licitude associada à elevada oferta e o baixo custo contribui para seu uso abusivo. A necessidade da incorporação da categoria gênero nas pesquisas sobre o uso de álcool se dá, visto que, na sociedade moderna, o desenvolvimento científico, cultural, sócio-econômico e a conseqüente inclusão da mulher no mercado de trabalho, transformaram o papel social e o tradicional estereótipo feminino, resultando indiretamente no aumento do consumo de drogas lícitas como o álcool, prática esta que era considerada tipicamente masculina⁽³⁾. As mulheres, por questões fisiológicas, se tornam clinicamente mais vulneráveis aos efeitos deletérios do álcool do que os homens, onde se têm doenças hepáticas e cardiovasculares, alterações no ciclo menstrual, na fertilidade, maior risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis, conseqüências para o feto, transtornos psiquiátricos, entre outros ⁽⁴⁾. Há de se destacar que o uso prejudicial de bebida alcoólica por mulheres vem aumentando cada vez mais, e se mostra como problemática mais complexa porque a literatura

¹ Doutora em Enfermagem. Docente dos cursos de graduação e mestrado em Enfermagem da UFPI. Professora da NOVAFAPI.

² Acadêmica de Enfermagem da UFPI. Email: thammyaf@hotmail.com

³ Mestranda em Enfermagem da UFPI. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Teresina

⁴ Mestranda em Enfermagem da UFPI. Professora da FACID

⁵ Mestre em Enfermagem. Professora da FACID

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 250 - 2/4

de gênero ainda é um campo pouco explorado nessa temática, focalizando mais mulheres presidiárias ou em internação psiquiátrica ⁽⁵⁾. Este problema ganha relevância para a área da enfermagem, que privilegia o cuidar, ao se fazer necessária uma discussão acerca da demanda de mulheres em uso prejudicial de álcool e promoção estratégias de prevenção dos fatores associados desse grupo de risco, principalmente nas ações desenvolvidas pela Estratégia da Família nesse novo paradigma de assistir pessoas em sofrimento psíquico e risco de adoecimento mental. **OBJETIVO:** Diante disso, realizou-se este estudo com o objetivo de analisar a ocorrência de uso prejudicial de álcool e fatores correlacionados em mulheres. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada no Povoado Soinho/Tapuia, zona rural do município de Teresina-PI, a amostra foi do tipo intencional e constituiu-se de 13 mulheres, identificadas em momento anterior pela enfermeira da Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados deu-se no período de janeiro a março de 2009, sendo utilizado formulário. Os resultados dos dados foram processados no programa Statistical Product and Service Solutions (SPSS 9.0 for windows) e apresentados em tabelas e gráficos. Para a execução do estudo, o projeto foi registrado no Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI e por se tratar do envolvimento de pessoas, foram cumpridas as exigências das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos regidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** A média de idade das mulheres foi de 38,1 anos. Todas tinham filhos, com uma variação entre 2 a 11 filhos e uma média de 4,5 filhos. Quanto à escolaridade, três eram analfabetas, cinco eram analfabetas funcionais (< 4 anos de estudo), três tinham o ensino fundamental incompleto e apenas duas concluíram o ensino médio. A profissão dos sujeitos foi caracterizada da seguinte maneira: maior percentual (38,5%) exercendo atividades do lar sem nenhuma remuneração, 15,4% eram quebradeiras de côco e igual percentual (15,4%) para profissão de empregada doméstica e, para auxiliar de serviços gerais, técnica de enfermagem, lavadeira de roupa e garota de programa, os percentuais são iguais em 7,7%. Todas as mulheres tinham consumido bebida alcoólica no último mês, sendo que 6 (46,2%) mencionaram ocorrência de embriaguez no último mês. A média de idade com que as mulheres tomaram bebida alcoólica pela primeira vez foi de 18 anos, sendo os bares/danceterias (76,9%), seguido dos lares (15,4%) os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 250 - 3/4

locais de início do consumo e, para a maioria (53,8%), foram os amigos quem ofereceram bebida alcoólica pela primeira vez, enquanto 38,5% compraram sozinhos. Ao se caracterizar o consumo de bebida alcoólica pelas mulheres no último mês, encontrou-se que cada mulher consome em média três copos de bebida alcoólica e a bebida mais consumida é a cerveja (61,5%), seguida pela cachaça/pinga (30,8%) os bares/danceterias são os locais de maior consumo (61,5%) e o uso de bebida alcoólica costuma ocorrer na companhia de amigos (46,2%). Destaca-se que 12 das 13 mulheres do estudo (92,4%) acham que alguém da sua família bebe demais, sendo que destes 46,2% apontam o marido, 23,1% o (os) irmão (os) e 23,1% a mãe. Ao se levantar os fatores a que os sujeitos atribuíam para o uso da bebida alcoólica, os apontados foram diversão (46,1%), problemas familiares e/ou financeiros (61,5%), influência dos amigos (15,4%), aguentar o trabalho pesado (15,4%), recordar o passado (7,7%) e por causa da solidão (7,7%). No que diz respeito às alterações na saúde física, social e familiar atribuídas ao uso de álcool, foram manifestadas discussões familiares (30,8%), problemas de relacionamento com vizinhos (15,4%), atraso no pagamento das contas (7,7%), alterações digestivas (15,4%), como epigastria e diarreia, alterações hepáticas (15,4%), cefaléia (23,1%) e hipotensão (15,4%). Uma mulher não referiu nenhuma forma de alteração. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, pelo estudo, que o uso abusivo de álcool entre mulheres possui especificidades que devem ser consideradas relevantes para o planejamento de ações de saúde que envolvam o atendimento à mulheres alcoolistas, levando-se em conta as repercussões não só na saúde física, mas na esfera privada e social dessa mulher. **CONTRIBUIÇÕES e IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Esse estudo contribui para subsidiar discussões acerca desta questão, pouco visível nas instituições de ensino e no serviços de saúde, ao possibilitar uma visão do panorama estatístico sobre o uso de bebidas alcoólicas por mulheres, o que pode vir a auxiliar no avanço das políticas públicas que tratam da questão, bem como subsidiar ações de cuidar pela Enfermagem, ao permitir condições para um melhor planejamento de ações, não só para atender uma demanda já formada, mas ações de prevenção do uso prejudicial de álcool entre mulheres.

Descritores: Fatores de risco; Mulher; Álcool; Enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 250 - 4/4

Referências:

1. Justo JS, Nascimento EC Vidas Errantes e Alcoolismo: uma questão social. *Psicol. Reflex. Crit.* 2000, 13 (3): p.529-538
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. 1. ed. em português, ampl. – Brasília (DF), 2004.
3. Oliveira TR, Simões SMF. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007, 11(4): 632-8;
4. Nobrega MPSS, Oliveira EM. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Rev. Saúde Pública* 2005, 39(5): 816-823;
5. Deslandes SF. Drogas e vulnerabilidade às violências. In: Minayo MCS, SOUZA ER (org.) *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 243-268.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2583 - 1/2

PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SOCORRO À PESSOA COM DOR
TORÁCICA NO HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA-CE

CASEMIRO, Ismael Lima¹
LEITE, Ana Cláudia de Souza²
LIMA, Danielly Sousa³
CARVALHO, Rebeka Rafaella Saraiva³
SANTIAGO, Thaís Nascimento³
LOPES, Larissa Vasconcelos³

Quando aferimos uma dor que julgamos ser nociva a nossa sobrevivência, tomamos logo a iniciativa de solicitar socorro para amenizar os sintomas. No que se refere ao termo socorro, está relacionado em atendimento pré-hospitalar e transporte dessa pessoa até a unidade de atendimento de saúde de referência, que no caso seria uma unidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em Fortaleza-CE. **Objetivo:** identificar quem socorre as pessoas com sintomas de dor torácica; analisar a participação efetiva do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para pacientes com queixas de dor torácica. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa do tipo descritiva e exploratória realizada durante o período de março de 2007 a agosto de 2009, com 213 pacientes com dor torácica. A coleta de dados foi feita por meio de um formulário preenchido após o paciente ter recebido atendimento médico e assistência de enfermagem. Os dados foram armazenados em um banco de dados Microsoft Office Excel® 2000. A análise dos dados foi descritiva com frequência percentual. **Resultados e Discussão:** Encontrou-se que os pacientes foram socorridos por: amigos (3,76%); familiares (65,26%); SAMU (12,68%); sozinhos (11,74%); vizinhos (1,88%); e outros (4,69%). “Acredita-se que considerável parcela da população, sem treinamento adequado para prática de primeiros socorros, auxilia vítimas em situações de emergência apenas pelo impulso da solidariedade, podendo comprometer a reabilitação” (PERGOLA, 2008). No que se refere à chegada na unidade, eles foram trazidos

¹ Discente do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista Voluntário do Grupo de Pesquisa Tecnologia para os Cuidados Clínicos da Dor - TECDOR-UECE. E-mail: ismaelcasemiro@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Líder do Grupo de Pesquisa Tecnologia para os Cuidados Clínicos da Dor - TECDOR-UECE.

³ Discente do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Grupo de Pesquisa Tecnologia para os Cuidados Clínicos da Dor - TECDOR-UECE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2583 - 2/2

por: amigos (3,76%); familiares (64,79%); SAMU (14,08%); sozinhos (10,80%); vizinhos (1,88%); e outros (4,69%). “Em situações de emergência a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser eficazes, permitindo a redução de seqüelas e o aumento da sobrevivência.” (PERGOLA, 2008). “Considerando-se também que estas ocorrências têm como local de origem o ambiente doméstico e outras áreas públicas e privadas, é fundamental destacar a importância de medidas preventivas e assistenciais por parte de profissionais das áreas da saúde e da comunidade leiga” (LEITÃO, 2008). Nessa amostra, analisaram-se também os casos que já havia precisado de atendimento no mesmo hospital e encontrou-se que haviam sido atendidos naquela unidade (65,73%) e estavam sendo atendidos na unidade pela primeira vez (34,27%). **Conclusão:** Conclui-se que a maioria dos pacientes atendidos com queixas de dor torácica aguda em um hospital de referência do Estado do Ceará, macrorregião Fortaleza, são socorridos e transportados por membros da família, e podemos notar uma participação efetiva e de significativa importância do SAMU no que se refere como um indicativo de atendimento profissional em emergência abrangendo também ao socorro de pacientes com dores torácicas. **Bibliografia:** PERGOLA, A M; ARAÚJO, I E M. *O Leigo em Situações de Emergência*. Rev Esc Enferm USP; 42(4). p 769-776. 2008. LEITÃO, F B L. et al. *Prevenção e Atendimento Inicial do Trauma e Doenças Cardiovasculares: um Programa de Ensino*. Rev Bras de Educação Médica; 32(4). p 419-423. 2008.

Descritores: Socorro de urgência, Dor no peito, Dor, Transporte de pacientes

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1739 - 1/4

PEDAGOGIA FEMINISTA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM- a inclusão da Saúde Sexual e Reprodutiva

CURI, Monique Guedes Pereira¹

MARQUES, Patrícia Figueiredo²

A enfermagem vem buscando outra forma de produção de conhecimento, crítica ao paradigma da ciência moderna que impôs um modelo de educação caracterizado por Paulo Freire como “bancário”. Para tanto, tem objetivado uma proposta metodológica que estimule a discussão e a experimentação de alternativas metodológicas que privilegiem o desenvolvimento da crítica e da reflexão. Um dos referenciais com esta fundamentação é o feminismo. Assim, vem utilizando-se de propostas feministas para respaldar o processo ensino-aprendizagem na atenção à população feminina. Ao adotar os pensamentos feministas, viabiliza a busca da totalidade do “ser”, pois o feminismo trabalha com idéias que vão além do holístico e recaem na possibilidade de integralidade. Além disso, colabora na transformação de uma proposta de educação “bancária” para uma educação “libertadora”, emancipatória. O presente trabalho teve como objetivos descrever o processo de inclusão do referencial teórico-prático feminista no processo de ensino-aprendizagem das disciplinas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva (SSR) dos cursos de graduação em enfermagem; identificar a metodologia/pedagogia feminista nos planos de curso e de ensino das disciplinas relacionadas à SSR na graduação em enfermagem e analisar o uso das propostas feministas no processo de ensino-aprendizagem destas disciplinas. Foi realizada uma pesquisa qualitativa em instituições de ensino superior do município de Salvador-Bahia, sendo uma pública e uma privada, que já tivessem formado ao menos uma turma do curso de graduação em enfermagem até dezembro de 2008. A técnica para produção de dados foi a entrevista semi-

¹ Graduanda de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBa). Discente de Iniciação Científica do GEM- Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher da EEUFBa. E-mail: moniquecuri@yahoo.com.br

² Enfermeira e Pedagoga. Doutoranda do Programa de Pós Graduação da EEUFBa. Membro do GEM. Orientadora deste projeto. E-mail- pfmenf@yahoo.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1739 - 2/4**

estruturadas com professoras que lecionam disciplinas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva na graduação em enfermagem e que já tinham cursado o mestrado em enfermagem na Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA). A outra técnica foi a pesquisa documental dos planos de curso e de ensino além de relatórios (2002-2008) das disciplinas relacionadas à temática saúde sexual e reprodutiva das quais os sujeitos participaram. As técnicas de análise foram: Análise Temática de Minayo e análise documental. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da EEUFBA, protocolo nº. 013/2008. Os resultados encontrados apontaram que os conceitos de saúde sexual e reprodutiva, bem como as temáticas que estes abrangem, estão incluídos na graduação de enfermagem e foram direcionados predominantemente para a parte reprodutiva, mas também apresenta questões relativas a saúde sexual. No discurso das docentes foi identificado que estes são discutidos também em outras disciplinas além de Saúde da Mulher. Porém, na análise dos documentos, esta abordagem esteve registrada apenas na disciplina Saúde da Mulher. Este paradoxo aponta que a transversalidade dessas propostas para outras disciplinas fica dependente da formação das docentes e de sua permanência nestas disciplinas, pois, trabalhar estas questões não está previsto de forma oficial nos programas e planos de curso. O tema saúde sexual e reprodutiva foi mais direcionado ao público heterossexual e mais centrado na figura da mulher. O conceito de feminismo foi, na maioria das vezes, associado pelas entrevistadas a uma concepção teórica e filosófica, sendo muitas vezes restringido a atitude de ser feminista, na militância de rua, por exemplo. As docentes não expressaram conhecimento sobre o termo pedagogia feminista, contudo, através da análise dos planos de curso e de ensino, dos relatórios e dos seus discursos, foi possível identificar práticas que se enquadram na proposta pedagógica feminista. Quanto à mudança nos conceitos de saúde sexual e reprodutiva na graduação em enfermagem, foram identificados pelas docentes fatores que contribuem positivamente e outros negativamente durante o processo de ensino-aprendizagem. Consideramos desta forma que o estudo aponta que apesar dos avanços nas discussões junto às alunas, ainda existem muitos desafios que devem ser superados com o esforço mútuo de professoras e alunas. Para isso devem continuar fomentando discussões sobre a saúde sexual e reprodutiva mediante a perspectiva feminista a fim de desconstruir

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1739 - 3/4**

alguns valores e reconstruir outros para que a mulher finalmente seja reconhecida como um ser com direitos de exercer sua saúde integralmente. A partir destes resultados espera-se contribuir para alertar as docentes de todas as áreas e não somente da enfermagem para que as discussões sobre a mulher estejam presentes não só na graduação em geral, mas em todos os espaços, já que a mulher ocupa hoje todos eles. Espera-se, principalmente, que a graduação de enfermagem por ser uma profissão feminina (devido o grande contingente de mulheres e pelo processo de trabalho ser sócio-histórico-cultural e politicamente identificado como feminino) e por estar em contato direto com a população, se dê conta da importância de se incluir profundas discussões de gênero e feminismo a fim de melhorar a assistência à saúde e as condições de vida das mulheres. Almejou-se também incitar nos pesquisadores e docentes mais interesse em conhecer os benefícios da metodologia feminista e a partir disso utilizá-la no meio acadêmico. Num plano macro apresentou-se como intenção deste estudo fomentar discussões acerca da atual organização dos currículos universitários e das metodologias de ensino que urgem por mudanças.

Palavras –Chave- Saúde sexual e reprodutiva, feminismo, enfermagem


BIBLIOGRAFIA

- CALIRI, Maria Helena Larcher. A abordagem feminista e as implicações para enfermagem. **Ciência e Enfermeria**, n.4,v.1, p.13-19, 1998.
- COSTA, Ana Alice. “O Movimento Feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política”. **Revista Gênero**, v.5, n.2, 2005, pp.09-35. [Disponível no site: www.portalfeminista.org.br]
- LESSA, Gesilda Maria. **Consciência de Gênero Desenvolvimento no Currículo de Enfermagem**. Salvador.:EEUFBA,1998.159p
- MINAYO. Maria Cecília de Souza.Fase de Análise ou Tratamento do Material In:_____ **O Desafio do Conhecimento-** Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: Ed.Hucitec-Abrasco. 2000, p.197-247.
- NASCIMENTO. Enilda Rosendo do. **Gênero e Enfermagem**. Salvador: EDUFBa, 1996. 100p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1739 - 4/4

- OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(Supl. 1):25-32, 1998
- PORTELLA, Ana Paula, GOUVEIA, Taciana. Introdução: feminismo, educação e gênero. In: SOS Corpo. **Idéias e dinâmicas para trabalhar com gênero**. Recife: SOS Corpo. 1999, p.11-28.
- WALDOW, Vera Regina. Uma experiência com pedagogia feminista. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.3, n.1, p.102-115. Jan./jun. 1994.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1820 - 1/3

61º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

**PREVALÊNCIA DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

SILVA, Elza Lima da^I;
CONSTÂNCIO, Helton da Silva^{II};
PESTANA, Aline Lima^{III};
GOMES, Rita Ivana Barbosa^I;
VIVEIROS, Maria Teresa Martins^I;
JÚNIOR, Aurean D'Eça^{IV};

O consumo de álcool é um fenômeno mundial que ultrapassa as fronteiras nacionais, sociais, políticas e econômicas, podendo resultar em inúmeras complicações que abrangem as áreas físicas, judiciais, profissionais, escolares, familiares e sociais. No Brasil, as regiões Norte e Nordeste são as que apresentam os maiores índices de dependência de álcool do país. É importante que se considere a dependência química do álcool como uma síndrome que se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas que afeta não somente a pessoa que faz o uso, como também ocasiona um impacto emocional nos familiares e amigos. O alcoolismo é um processo patológico em que os danos físicos aumentam à medida que o tempo passa. Uma das possíveis causas do alcoolismo é o fator genético, Várias doenças mentais têm um componente genético-biológico importante, mas no caso do alcoolismo e do abuso de drogas este componente explica apenas a metade do problema. Estudo realizado em uma faculdade do Ceará mostrou que o álcool acarreta inúmeros problemas nas atividades acadêmicas, tais como notória falta de atenção, ausência, atrasos, saídas antecipadas das aulas, reclamações e sono durante as aulas. Os acadêmicos relatam que encontram disposição para beber nos fins de semana, após as provas e finais das aulas. O uso abusivo que o acadêmico de enfermagem pode fazer da bebida alcoólica pode trazer prejuízos à sua saúde e ao rendimento acadêmico. No Brasil o consumo de álcool nas universidades tem sido motivo de preocupação para os pais e para a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1820 - 2/3**

sociedade, indicando que os estudantes começam a ingerir bebida de álcool muito cedo, quando o organismo ainda está em formação. Este estudo objetivou investigar o consumo de bebidas alcoólicas entre os acadêmicos do curso de enfermagem de uma Universidade pública no Maranhão. A amostra foi constituída por 80 alunos do curso de enfermagem, os quais responderam a um formulário que continha perguntas sobre os aspectos sócio-econômicos e demográficos e a uma escala SADD (Short form Alcohol Dependence Data) para avaliar o grau de dependência alcoólica. Esta é composta por 15 questões, as quais apresentam quatro possibilidades de respostas, com pontuações que variam de 0 a 3 pontos. A partir das respostas de cada questão foram somados os itens. Com o resultado da soma era possível caracterizar os alunos como baixa dependência se pontuassem de 01 a 09, com média frequência (10 -19 pontos) e alta complexidade (20 – 45 pontos). Atendendo aos preceitos éticos, o presente estudo foi construído à luz da Resolução n.º196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que contempla diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa que envolva seres humanos. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e por ele aprovado. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, sigilo e anonimato e foi-lhes permitido tomar a decisão de aceitar participar da pesquisa ou não. Os resultados revelaram que a maioria dos alunos que bebem são classificados em baixa dependência (58,3%). A faixa etária que mais bebe compreende dos 19 aos 25 anos e iniciaram o consumo de álcool antes de ingressar na universidade, mas afirmaram que a ingestão do álcool aumentou após terem ingressado na mesma. O consumo de álcool foi maior entre os católicos. Os resultados obtidos apontam a necessidade de elaborar estratégias para a prevenção do consumo de álcool nessa população.

Descritores: Alcoolismo. Estudantes de enfermagem. Consumo de bebidas alcoólicas

Referências

STAMM, Mariestela; BRESSAN, Liamari. Consumo de álcool entre estudantes do curso de enfermagem de um município do oeste catarinense. **Cienc Cuid Saude** 2007 Jul/Set; v.6, n.3, p. 319-324.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1820 - 3/3

KÊRR-CORREIA, Florence; DALBAN, Ivete; TRINCA, Luzia Aparecida. Possíveis fatores de risco para o uso de álcool e drogas em estudantes universitários e colegiais da Unesp. **Jornal Brasileiro de Dependências Químicas**. V. 3, n.1, 2002.

SILVA, Leonardo V E Rueda et. al Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários de São Paulo. **Revista de Saúde Pública** 2006; v.40, n.2, p.280-8

I Enfermeiras. Professoras Ms. do Departamento de Enfermagem da UFMA. Rua Santa Luzia, Quadra 26, casa 18 Quintas do Calhau. E-mail: elza.lima@terra.com.br

II Enfermeiro Sanitarista.

III Enfermeira Residente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

IV Enfermeiro. Professor do Instituto Florence Superior. Mestrando em Microbiologia Clínica do Centro Universitário do Maranhão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2469 - 1/4

**PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE GESTAÇÃO EM
ADOLESCENTES ABRIGADAS: UM OLHAR SOBRE AS POLÍTICAS
PÚBLICAS DE SAÚDE**

PENNA, Lucia Helena Garcia¹
FERNANDES, Ravini dos Santos²
Vilma Villar³
Úrsula Pérsia dos Santos⁴
Glauce Mara Ribeiro⁵
Kelly Ferreira⁵

Introdução: Este trabalho faz parte do projeto fomentado pelo CNPq intitulado “*Análise da Estrutura de Apoio à Maternidade de Adolescentes Abridadas*”. Na construção do marco teórico percebeu-se a necessidade de maior aprofundamento acerca das políticas públicas voltadas para adolescentes que não apenas o preconizado pelo PROSAD (Programa de Saúde do Adolescente). Assim, realizamos uma revisão bibliográfica acerca das políticas públicas voltadas para adolescentes com enfoque voltado na saúde reprodutiva. **Objetivos:** Realizar levantamento bibliográfico em bases de dados eletrônicas da saúde, em documentos oficiais do governo brasileiro e legislação pertinente acerca da saúde reprodutiva entre adolescentes; Analisar dentre os documentos encontrados quais estão relacionados com políticas públicas voltadas para essa população; Realizar revisão teórica acerca das políticas públicas voltadas para as adolescentes e sua saúde reprodutiva. **Metodologia:** Foi realizada busca de artigos indexados nas bases de dados Saúde na Adolescência (ADOLEC) e Bases de Dados de

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenadora do projeto intitulado “*Análise da Estrutura de Apoio à Maternidade de Adolescentes Abridadas*” fomentado pelo CNPq. Pesquisadora do NEPEM- MUSAS - FENFUERJ

² Enfermeira. Residente de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ. Bolsista do CNPq no projeto intitulado “*Análise da Estrutura de Apoio à Maternidade de Adolescentes Abridadas*”. integrante do Núcleo de Pesquisa Enfermagem em Saúde da Mulher da Fac. De Enfermagem UERJ – NEPEM-MUSAS.

³ Enfermeira Obstétrica, Participante do projeto “*Análise da Estrutura de Apoio à Maternidade de Adolescentes Abridadas*” (CNPq); integrante do Núcleo de Pesquisa Enfermagem em Saúde da Mulher da Fac. de Enf. UERJ – NEPEM-MUSAS

⁴ Enfermeira Residente do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ; Participante do projeto “*Análise da Estrutura de Apoio à Maternidade de Adolescentes Abridadas*”(CNPq); integrante do Núcleo de Pesquisa Enfermagem em Saúde da Mulher da Fac. de Enf. UERJ – NEPEM-MUSAS

⁵ Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UERJ. Participante do projeto “*Análise da Estrutura de Apoio à Maternidade de Adolescentes Abridadas*”(CNPq); integrante do Núcleo de Pesquisa Enfermagem em Saúde da Mulher da Fac. de Enf. UERJ – NEPEM-MUSAS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2469 - 2/4

Enfermagem (BDENF). Foram utilizados também como fontes de informação documentos do Ministério da Saúde assim como leis e decretos relacionados à área da mulher. O período da busca para revisão bibliográfica foi entre os meses de julho e agosto de 2009. A busca foi realizada a partir dos seguintes descritores: adolescente; rua; enfermagem; adolescente institucionalizado, gravidez. Na base ADOLEC encontramos 424 artigos (descriptor “adolescente” e “rua”). Destes 19 foram associados ao descriptor “enfermagem”; 103 artigos com os descritores “adolescente” e “institucionalizado”; 167 artigos com “adolescente” e “grávidas”; No BDENF apenas 1 artigo (“adolescente” e “rua”); 9 artigos (“adolescente” e “institucionalizado”); 18 artigos com o descriptor “adolescente” e “grávidas”. Foram encontrados e utilizados nessa revisão os manuais do MS e a coletânea da Câmara de Deputados das legislações relacionada à mulher brasileira. **Resultados:** A Constituição Brasileira (1988) declara que a saúde é um direito social, inclusive para crianças e adolescentes. Na 42ª Assembléia Mundial da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1989, o foco principal foi a integralidade da assistência em saúde desse adolescente como elemento de construção e renovação da sociedade, do país e do mundo em que vive. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990 veio regulamentar a situação jurídica para o atendimento e defesa aos direitos de cidadãos com até 18 anos de idade. Defende que a criança e o adolescente têm direito à vida e saúde; cabendo ao Estado a implementação de políticas públicas que garantam condições dignas para desenvolvimento sadio. O MS em cumprimento à constituição, implantou o PROSAD tem como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde dos adolescentes, sendo as áreas prioritárias de atenção a avaliação do crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente e prevenção de acidentes. Este programa emergiu do Programa de Saúde Escolar (1986) pelo Programa de Atenção à Saúde da Criança (PAISC). O MS vem desenvolvendo políticas de atenção ao adolescente por meio de trabalho intersetorial vinculado à saúde da mulher, com objetivo de orientar adolescentes de acordo com parâmetros dos direitos sexuais e reprodutivos e desenvolvimento de co-responsabilidade masculina na reprodução e concepção. Tais atitudes são necessárias por causa da antecipação da idade da menarca, o que gera a instalação da capacidade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2469 - 3/4

reprodutiva mais cedo e exposição precoce à sexualidade/maternidade. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2000 para atender as necessidades de atenção específica à gestante, recém-nascido e mães no puerpério, tendo como objetivo assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do atendimento, proporcionando parto e nascimento saudáveis e prevenindo a morbimortalidade materna/perinatal, na perspectiva dos direitos de cidadania. A humanização do parto e nascimento propõe mudanças de postura entre o profissional e a mulher sendo necessário o reconhecimento por parte do profissional que a gestante é a condutora do processo e que a gravidez não é doença. O PHPN contribui na redução da medicalização excessiva e cesarianas desnecessárias, resgatando a forma natural de parir. A OMS recomenda que a taxa de cesárea esteja perto de 15%, entretanto no Brasil essa taxa em 2005 estava maior que o recomendado (43%). Outra diretriz a ser destacada diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos de forma a garantir os direitos de homens e mulheres, adultos e adolescentes, em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva, enfocando o planejamento familiar. A atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes é uma das prioridades propostas pelo documento no período de 2005 a 2007 que se consolida por meio da articulação entre diversas ações, dentre elas: ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS; elaboração de manuais técnicos e cartilhas educativas; capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica para assistência em planejamento familiar e atenção integral à saúde de adolescentes e jovens; ampliação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas; implantação e implementação de serviços para atenção às mulheres e aos adolescentes vítimas de violência sexual e doméstica, e para atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento; Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. **Considerações:** Muitos são os investimentos governamentais sobre a saúde reprodutiva, porém, verifica-se ainda uma produção escassa sobre a gestação em adolescentes de rua ou abrigadas. Ao pensar humanização da assistência na saúde reprodutiva deve-se valorizar o grupo que se destaca pelos índices de natalidade e dos agravos à saúde – adolescentes. **Referências:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2469 - 4/4

nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.; BRASIL. **Legislação da mulher.** Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007. 371 p. (Série fontes de referência. Legislação; n.60); CARINHANHA, JI; PENNA, LHG. **Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua:** bases para o cuidado de enfermagem pela cidadania. Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 2009. 122 f.; CASTRO, CR. **Meninas de rua e gravidez:** um ideal de valorização social. Educação e Cultura Contemporânea, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p. 157-165, ago/dez, 2004.

DESCRITORES: Saúde do Adolescente; Adolescente Institucionalizado; Gravidez na Adolescência; Políticas Públicas de Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1070 - 1/4

QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA CONSULTA PRÉ-NATAL REALIZADA PELO ENFERMEIRO

Chicralla, Juliana Frauches¹

Pedrosa, Gabriela dos Santos²

Souza, Thaisa Araújo de³

Penna, Lucia Helena Garcia⁴

Introdução - A gravidez é um momento na vida da mulher onde acontecem profundas e variadas transformações biopsicossociais exigindo então readaptações na dinâmica da gestante sejam elas físicas, psíquicas e nas relações com o mundo externo. A gestação, o parto, o nascimento e o puerpério são eventos carregados de sentimentos profundos, momentos de crises construtivas, com forte potencial positivo para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais. O Pré-Natal é o acompanhamento realizado à gestante pelo profissional médico ou enfermeiro. Nele acontecem orientações e cuidados sobre a alimentação, e desenvolvimento fetal, amamentação e outros, bem como a realização de exames. Consiste então em prestar assistência à mulher desde o início da sua gravidez sendo então importante para suprir e atender as necessidades da gestante. As ações de saúde desenvolvidas durante a atenção ao pré-natal devem oferecer cobertura a toda população de gestantes, assegurando o acompanhamento, a continuidade no atendimento e avaliação, tendo como objetivos prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas fetais, bem como instruir a gestante no que diz respeito à gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Destaca-se, ainda, a importância de oferecer apoio emocional e psicológico ao companheiro e a família, para que estes também estejam envolvidos com o processo de gestar, parir e nascer (NETO, 2008). Para isso é necessário o acolhimento dessa gestante respeitando as suas condições emocionais, esclarecendo suas angústias, medos, dúvidas e

¹Aluna do 6º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da FENF/UERJ. e-mail: julicafc@ig.com.br

²Aluna do 6º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da FENF/UERJ.

³Aluna do 6º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da FENF/UERJ.

⁴Enfermeira Obstétrica; Doutora em Saúde da Criança e da Mulher e Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1070 - 2/4

curiosidades e estimular essa mulher gestante à adesão ao tratamento educando para a estimulação também do auto cuidado. Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para isso, faz-se necessário: construir um olhar diferencial sobre o processo saúde/doença, compreendendo assim a gestante em sua totalidade corpo/mente e considerando o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecendo novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – profissionais de saúde, usuários (as) (BRASIL, 2006). É de extrema importância acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando assim, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar tanto materno quanto neonatal. O acolhimento, portanto, é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário (a). O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde. (BRASIL, 2006). A partir dessas considerações, delimitamos como objeto do estudo: a percepção da gestante sobre o atendimento realizado pela enfermeira no Pré-Natal. Com isso, selecionamos os seguintes objetivos: descrever o atendimento Pré-Natal realizado por enfermeiras a partir da perspectiva da gestante; discutir que fatores interferem na qualidade do atendimento segundo a perspectiva da gestante e analisar a relação existente entre o atendimento do Pré-Natal realizado pelo enfermeiro e a Política de Humanização do Pré-Natal (PHPN). **Metodologia** - O cenário utilizado para realizar o estudo foi um Centro Municipal de Saúde no Município do Rio de Janeiro, localizado na zona norte da cidade. Os sujeitos escolhidos foram gestantes que realizam acompanhamento com enfermeiras no pré-natal. A técnica usada na coleta das informações foi a entrevista semi-estruturada que foi gravada e processada com transcrição minuciosa e detalhada para interpretação dos conteúdos evidenciados. A presente pesquisa atende aos princípios éticos da diretriz da Resolução 196/96 de pesquisa com seres humanos, assegurando o anonimato das depoentes. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo. **Resultados e Considerações Finais** - Diante das entrevistas observou-se na maioria das falas a importância do diálogo para esclarecimento de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1070 - 3/4

eventuais dúvidas a respeito da gestação e do parto. Há uma valorização do tempo destinado ao atendimento, que retratou uma escuta sensível. Destacaram ainda que o atendimento realizado pelas enfermeiras permite a participação do acompanhante, que refere também ficar a vontade e mais seguro em relação a todo o processo, que vem repercutir positivamente na segurança da gestante. Não obstante, observou-se que a gestante expressa confiança nas enfermeiras que ali se encontram para realizar o atendimento. Com isso concluímos que o trabalho realizado na supracitada unidade básica de saúde tem alcançado o seu objetivo que é de acompanhar gestantes de baixo risco no pré-natal e de trazer esclarecimentos tanto a gestante quanto ao acompanhante que freqüentemente comparece a consulta. A consulta traz grandes benefícios, pois é a partir dela que a gestante e sua família podem se interar do processo gestacional e conseqüentemente auxiliar nas dificuldades da gestante no decorrer do ciclo gravídico. Não há duvida de que a humanização das ações se mostra na atuação, na prática das profissionais de Enfermagem, consistindo em: amabilidade, cortesia, sensibilidade, diálogo franco, genuíno interesse em oferecer o melhor cuidado, compreensão e valorização das vivências atribuídos pelos clientes, atitude de respeito à dignidade humana e reflexão sobre os valores pessoais (da enfermeira), da clientela e dos familiares. Isso pode ser traduzido como uma prática de cuidar que valoriza a mulher como cidadã, com direitos a serem respeitados. Um atendimento baseado na humanização e integralidade, ou seja, que atende diretamente as diretrizes das Políticas de Humanização da Assistência ao Pré-natal e Nascimento, assim como a de Prevenção da Mortalidade Materna e da Assistência Integral à Mulher – PNAISM (BRASIL, 2004). Entretanto, esses resultados não podem ser objeto de acomodação, visto o processo ser sempre contínuo e individualizado devendo sempre ocorrer as avaliações dos atendimentos – na perspectiva da clientela, do profissional e da instituição. **Referências:** BRASIL. Ministério da Saúde, Manual técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada, Brasília-DF, 162p., 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes, Brasília – DF, 82p., 2004. NETO, F.R.G.X, et al, ,Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará Revista Brasileira de Enfermagem. V61 nº 5 Brasília Sept./Oct. 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 1070 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2195 - 1/3

SAÚDE DO HOMEM: ABRINDO UMA JANELA PARA O CUIDADO EM ENFERMAGEM

Santos, Heloisa Griese Luciano dos¹

Coelho, Maria José²

INTRODUÇÃO: Este estudo é um subprojeto do projeto integrado ATO DE CUIDAR em enfermagem/ GRUPO DE PESQUISA CUIDAR/ CUIDADOS DE ENFERMAGEM DEMEC/ EEAN/ UFRJ/ CNPq ref. 0117 que é um ensaio teórico-prático, que possui o compromisso científico de produzir conhecimentos e saberes sobre este tema, considerando a relação com o Cuidar e os Cuidados de Enfermagem, as novas tecnologias, o processo saúde-doença e seus determinantes para o cliente hospitalizado e re-internado com doenças crônicas ou agudas. A temática relacionada à saúde masculina tem sido pouco abordada e discutida em contraposição à saúde da mulher, objeto de políticas públicas e de variadas investigações. Bourdieu (2002) afirma que há uma "des-historização" e eternização das estruturas da divisão sexual e dos princípios de divisão correspondentes. Os posicionamentos que enfocam a saúde da mulher e a saúde do homem necessitam ser igualmente válidos, desde que tais posicionamentos não percam a perspectiva relacional entre os gêneros e não se distanciem da promoção da saúde voltada para as necessidades humanas em geral. Pensar sobre a relação não significa desconsiderar demandas específicas de cada gênero (Gomes, 2003). Aspectos relacionados à percepção da sexualidade masculina produzem reflexos no campo da saúde, revelando dificuldades, principalmente, no que se refere à promoção de medidas preventivas. Isto se ratifica ao analisar os aspectos comportamentais dos homens em relação à

¹ Acadêmica do 6º período de enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidar/ Cuidados de Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. IC- CNPq. e-mail: heloisagriese@hotmail.com

² Profª adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN-UFRJ. Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa Cuidar/ Cuidados de Enfermagem. Pesquisadora CNPq. e-mail: zezecoelho@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2195 - 2/3

prevenção de doenças, na subestimação destes para com o cuidado. Como exemplo, podemos citar o toque retal que é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, a ponto de afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata. Dessa forma, foi desenvolvida esta pesquisa que tem como **OBJETIVO** identificar as características sociodemográficas nos homens internados e re-internados, delinear um perfil epidemiológico e elaborar um plano de intervenções baseado neste perfil da clientela. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza descritiva e exploratória com uma abordagem quanti- qualitativa; aprovado pelo Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (Protocolo 099/06–CEP) em 04/09/06. Participou desta pesquisa, no período de janeiro a julho de 2009, um total de 35 clientes do sexo masculino de um Hospital Universitário de grande porte, localizado no município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio de formulário e processados no software Epi Info, versão 3.5.1. Após, realizou-se análise estatística descritiva, havendo desprendimento de informações necessárias que atendessem ao objetivo. Vale lembrar que todos os clientes assinaram um Termo de Consentimento Livre- Esclarecido, exceto os que se encontravam impossibilitados fisicamente e mentalmente, assinando assim o responsável pelo mesmo. Os **RESULTADOS** evidenciam que a maioria dos entrevistados (74,3%) possui idade superior a 50 anos, ensino fundamental incompleto (40%) e são casados (57,1%). Apesar de 97.1% informarem não fumar, 35,3% destes são ex- tabagistas; 77,1% disseram não consumir nenhum tipo de bebida alcoólica, porém a veracidade desta informação é duvidosa, visto que alguns apresentavam cirrose alcoólica. Foi identificado que 60% têm hipertensão arterial, 22,9% Diabetes e 20 % dos sujeitos da pesquisa apresentam algum tipo de neoplasia; 54,3% disseram compreender o que é explicado na área hospitalar, bem como os cuidados necessários para sua saúde, e 82,9 % já se internaram anteriormente em alguma Instituição de saúde devido a causas variadas, estando ou não relacionadas com a sua patologia do período. Quanto aos diagnósticos clínicos atuais destacam-se, em primeiro lugar, os distúrbios gastrointestinais (25,7%), seguindo-se de deficiência cardíaca (14,3%). **CONCLUSÕES:** A estratégia de prevenção e promoção da saúde tem de levar em conta a mudança comportamental, em toda a população, tendo em mente as diferenças de gênero em relação ao

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2195 - 3/3

autocuidado, hábitos, ao alcoolismo, ao tipo de dieta, ao ambiente de trabalho, à atividade física, ao peso corporal, entre outros. _Constata-se a importância da equipe de enfermagem nas práticas de saúde masculinas, recomendando-se, portanto, que sejam instituídos programas de cuidados de enfermagem durante e após a hospitalização em prol de uma assistência qualificada e direcionada aos clientes do sexo masculino. **BIBLIOGRAFIA:** Coelho, MJ; Maneiras de Cuidar em Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006. Vol.59 no.006. págs. 745-751/ Gomes, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. Ciênc. saúde coletiva. São Paulo. 2003. vol.8 no.3, entre outros.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 802 - 1/3**SIGNIFICADOS DO GÊNERO FEMININO NO DISCURSO DE
ALCOOLISTAS E A INTERFACE COM A SAÚDE MENTALCarvalho, Luciana Vieira de¹Lima, Helder de Pádua²Braga, Violante Augusta Batista³Morais, Ana Caroline de Oliveira⁴

Estudos recentes têm esboçado a realidade no tocante ao uso de drogas psicoativas em âmbito nacional e apontado o álcool como a droga mais consumida. Como uma das conseqüências advindas do uso abusivo de bebidas alcoólicas, citamos o alcoolismo que, por sua vez, é uma doença crônica, primária, com fatores genéticos, psicossociais e ambientais, influenciando seu desenvolvimento e suas manifestações. O alcoolismo se mostra mais presente no sexo masculino, porém, os dados apontam o crescimento do número de mulheres dependentes de álcool no país. O alcoolismo traz expressivo impacto à saúde mental individual e coletiva, havendo uma série de repercussões relativas ao sexo feminino, inclusive à saúde mental, entendida para além da ausência de doença mental. Diante desse contexto, é relevante buscar os significados do gênero feminino contidos nos discursos de alcoolistas, como meio de desenvolvimento de ações que promovam a saúde mental dessas mulheres. Este estudo objetivou apreender dos discursos de alcoolistas os significados do gênero feminino e a interface destes com a saúde mental. Este é um estudo descritivo, que absorveu da vivência de alcoolistas o modo como um grupo de auto-ajuda se constitui como dispositivo da rede de apoio social. 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 espontaneamente.

¹Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – CNPq; e-mail: lucianavcarvalho@yahoo.com.br.

²Enfermeiro. 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.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem; Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; e-mail: vivi@ufc.br.

⁴Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – FUNCAP; e-mail: carolzinha_om@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 802 - 2/3**

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 humanos. Identificamos nos discursos dos sujeitos 75 passagens alusivas ao gênero feminino, envolvendo pessoas de convívio familiar (companheira, filha, mãe, irmã) e esporádico (amiga, profissional da saúde, e outras). Em relação aos significados contidos em tais trechos, agrupamos em três grupos: apoio social; vivência do sofrimento e adoecimento; passividade e submissão frente ao gênero masculino. Nos discursos, a identificação do gênero feminino como apoio social no decorrer do processo saúde-doença do alcoolista, representa sistemas de suporte que proporcionam assistência e encorajamento para que os sujeitos com inaptidão física ou emocional, causada pelo uso abusivo do álcool, possam melhor superá-la. Em relação à vivência do sofrimento e adoecimento, o sexo feminino manifesta o comportamento de co-dependente por meio do adoecimento físico e psíquico, refletidos em respostas múltiplas, como o medo, tristeza, desconfiança, culpa, descuido para consigo e mudanças no estilo de vida. E sobre a passividade e submissão frente ao gênero masculino, o gênero feminino sofre mais agressões, materializadas principalmente por meio de violência física, negligência e relações de dependência. Conclui-se que os significados do gênero feminino encontrados nos discursos podem ser vistos como fatores relevantes no padrão dos riscos de saúde, produzindo influência direta na saúde mental dessas mulheres, bem como nos comportamentos de proteção à saúde, tornando-se necessária a efetivação de ações promotoras de bem-estar físico, social e mental para a melhoria da qualidade de vida. O presente estudo contribui para ampliar a compreensão acerca da relação entre a construção social do gênero feminino e o processo saúde-doença mental, que é desfavorável, sobretudo, para as mulheres. Reforçamos ainda a necessidade de realização de outras pesquisas que tragam mais subsídios teóricos e práticos para que profissionais da saúde possam melhor atuar no contexto abordado.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 802 - 3/3

Referências:

- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Descritor Alcoolismo**. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>> Acesso em 24 de mai. 2009.
- CEBRID – Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas no Brasil: **Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: Estudo envolvendo as 107 maiores cidades do País em 2001. Universidade Federal de São Paulo/SENAD. São Paulo, 2002
- ELBREDER, Márcia Fonsi; LARANJEIRA, Ronaldo; SIQUEIRA, Marluce Miguel de; BARBOSA, Dulce Aparecida. Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. **J Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 9-15, 2008.

Descritores: Alcoolismo, mulheres, saúde mental.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3197 - 1/3**UMA JORNADA DE NOVE MESES: ADESÃO DAS ADOLESCENTES AO SEU
PRÉ-NATALÚrsula Pérsia Paulo dos Santos¹
Helena Maria Scherlowski Leal David²
Lucia Helena Garcia Penna³
Jane Nogueira de Souza⁴

Introdução: O índice crescente de gravidez entre adolescentes nos últimos anos e no mundo é uma realidade que vêm alarmando a sociedade, sendo vista como um problema de saúde pública. Em 2004, no Rio de Janeiro, das internações por motivo de gravidez, parto e puerpério na rede pública de saúde, 73,1% foram jovens entre 15 a 19 anos; superando o percentual referente a mulheres com idade entre 20 e 49, situado em 37,5%. Sobre os riscos à saúde nos casos de gravidez na adolescência, esta é considerada, pela OMS como situação de alta complexidade, sendo consensual na literatura, que estas gestantes apresentam maiores chances de terem eclampsias, infecções urinárias, anemia, prematuridade fetal e baixo peso ao nascer, entre outros. Conforme o Estatuto da Criança e Adolescente, o SUS deve assegurar à adolescente gestante atendimentos nos diferentes níveis de atenção em saúde, durante o período pré e perinatal. No entanto, a adesão destas jovens se dá de maneira diferenciada. Nem sempre adotam ou cumprem com as orientações ou condutas prescritas. Assim temos como objeto de estudo a adesão das gestantes adolescente, entre 15 e 18 anos, ao acompanhamento no Serviço de Pré-natal da Atenção Primária do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da UERJ, estabelecendo como critério de inclusão: ter realizado sua primeira consulta de pré-natal com enfermeiros. Definimos como pergunta-chave: as gestantes adolescentes, atendidas num posto de saúde de grande porte do Rio de Janeiro, estão aderindo ao seu pré-natal? Quais fatores interferem nesta adesão? O objetivo é analisar a adesão destas jovens, identificando os fatores que atuam positiva ou negativamente neste processo. Todo cuidado de enfermagem é dirigido à promoção, manutenção e

¹ Enfermeira. Residente do Programa de Saúde do Adolescente do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – HUPE-UERJ.

² Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – FENF-UERJ. Doutora em Ciências – Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz – ENSP-FIOCRUZ, 2001.

³ Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – FENF-UERJ. Doutora em Ciências da Saúde da Criança e da Mulher – IFF/FIOCRUZ. Profª Titular do Curso de Enfermagem da USS

⁴ Enfermeira Pós Graduando – Profª Ensino Clínico Centro Universitário Celso Lisboa/RJ. Email: janenogueira@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3197 - 2/3**

restauração da Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de pesquisa baseado nos princípios da epidemiologia analítica, com abordagem quantitativa e análise de dados secundários. Os dados foram coletados durante o período de fevereiro a abril de 2006, por meio de uma busca nos prontuários. A análise e interpretação dos dados foi feita através de técnicas de estatísticas uni e bi-variadas, utilizando o programa EPI-INFO 2000 e SPSS 11.0. **Resultados:** Ao levantar prontuários, identificamos 125 adolescentes atendidas neste período. Ao aplicarmos os critérios de inclusão tivemos como população do estudo 81 prontuários, que correspondeu a 65,8% da população total de adolescentes gestantes em acompanhamento no pré-natal, no período de 05 de novembro de 2004 a 31 de julho de 2006. A idade mínima apresentada pelo grupo das 81 gestantes estudadas foi 13 anos e a máxima de 19 anos. A média das idades foi de 16,6 anos (com um erro padrão para a média de 0,14 anos), a mediana encontrada foi de 17 anos e a moda para esta amostra foi de 18 anos. Temos um desvio padrão de 1,3 e uma variância de 1,692, sendo assim há uma mínima dispersão dos dados em torno da média. A maior freqüência de jovens entre 15 e 18 anos, se justifica ser esta faixa etária atual de acompanhamento. Os demais representam casos particulares absorvidos pelo serviço. O Ministério da Saúde preconiza vários indicadores de processos para a avaliação da atenção ao pré-natal e ao puerpério. Entre eles, está que a gestante deverá realizar no mínimo de 6 consultas durante o pré-natal, e caso seja possível, uma aconteça no 1º trimestre, duas no 2º trimestre e três no último trimestre. Com base neste critério, as gestantes deste estudo foram organizadas em 2 grupos de acordo com o número de consultas feitas, independente do trimestre em que iniciaram o seu pré-natal. Assim, temos: *Grupo A* – no qual estão reunidas as que realizaram menos de 6 consultas; *Grupo B* – aquelas que tiveram 6 ou mais consultas. Correspondem a 50,6% (N= 41) e 49,4% (N=40) da amostra total, respectivamente. Constata-se um aumento gradativo do número de consultas com o avançar da faixa etária. Podemos visualizar que em todas as idades (exceto as com 13 e 19 anos) houve jovens com número adequado e inadequado de consultas de pré-natal. Neste grupo, ao se considerar apenas a idade, como fator isolado capaz de interferir na adesão ao pré-natal, não foi observada correlação estatística ($p > 0,05$). Para a definição da idade gestacional na 1ª consulta, foi utilizado o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3197 - 3/3**

resultado da primeira ultrassonografia e/ou data da última menstruação. Somente 25,9% das gestantes iniciaram precocemente o pré-natal, ou seja, com idade gestacional menor que 13 semanas. O número de gestantes com 6 ou mais consultas e que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre foi de 2,5 vezes o número do outro grupo, com menos de 6 consultas. Na tabela 1 observa-se ainda que exista associação estatística entre as variáveis adesão e idade gestacional na primeira consulta ($p < 0,05$). **Considerações Finais:** A adesão ao pré-natal se dá de maneira diferenciada entre as adolescentes, o que inclui o cumprimento das condutas de diagnóstico, de terapêutica ou mesmo o comparecimento sistemático às consultas agendadas. Vale lembrar que adesão é um conceito amplo, dependente dos aspectos sociais, econômicos, psicológicos do indivíduo em acompanhamento, dos relacionados à doença (quando este é portador de uma patologia) e das ações propostas para promoção, prevenção e reabilitação. Priorizamos o critério do número de consultas realizadas para avaliação da adesão, considerando adequado um mínimo de seis consultas durante a gravidez, independente do intervalo, conforme o Ministério da Saúde. Destacamos como outros fatores, o acolhimento recebido, a garantia da continuidade da atenção. Supõe-se que, de acordo com a atual Política de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) a rede de atenção e os fluxos de referência e contra-referência para acompanhamento destas gestantes estejam estabelecidos, como forma de garantia do acesso e do ingresso na rede de cuidados. Em uma cidade como o Rio de Janeiro, com ampla oferta de unidades públicas incorporadas ao SUS, é de se esperar que o acesso não seja uma questão impeditiva para a adesão de gestantes adolescentes.

Palavras-chaves: adolescência; pré-natal; adesão; enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 252 - 1/3

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PERCEPÇÃO DAS GESTORAS DOS SERVIÇOS DE APOIO

Ferreira, Maria Tamires Alves ¹
Canuto, Mary Ângela de Oliveira ²
Nery, Inez Sampaio ³

INTRODUÇÃO: A violência de gênero no espaço doméstico é um grave problema de saúde pública, o que pode ser justificado quando se percebe o elevado número de ocorrências; a gravidade, com aumento da morbidade, número de internações e seqüelas, contribuindo com a redução na qualidade de vida das mulheres vitimadas. Há de se considerar, também, os impactos sociais, econômicos e emocionais, com custos a assistência à saúde, falta no trabalho, além do sofrimento a que são submetidos à mulher vitimada e outros membros da família que presenciam a violência⁽¹⁾. Medidas com o intuito de coibir a violência doméstica e oferecer amparo às mulheres vitimadas vêm sendo tomadas ao longo do processo histórico do nosso país, com a criação de serviços de referência em apoio à mulher vítima de violência, que compõem uma rede de atendimento, onde se pode citar as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), Instituto Médico Legal (IML), unidades de saúde, conselhos e Organizações Não-Governamentais (ONGs), casas-abrigo e Defensorias Públicas da Mulher⁽²⁾. **OBJETIVO:** Diante disso, realizou-se este estudo com o objetivo de descrever e discutir a percepção das gestoras dos serviços de apoio às mulheres vítimas de violência acerca de gênero e violência de gênero no espaço doméstico. **METODOLOGIA:** O estudo proposto foi do tipo descritivo de abordagem qualitativa. A escolha dos sujeitos do estudo foi do tipo intencional, ou seja, foram escolhidos com base nas necessidades e nos objetivos da pesquisa. Então, os sujeitos do estudo foram 9 gestoras dos principais serviços de apoio às mulheres

¹Graduanda do 9º período de Enfermagem da UFPI. Membro do Grupo de Estudo sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental. Email: thammyaf@hotmail.com.

²Graduanda do 9º período de Enfermagem da UFPI. Membro do Grupo de Estudo sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental.

³Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Graduação e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 252 - 2/3

vítimas de violência do Estado do Piauí, localizados na cidade de Teresina, e como cenário do estudo o âmbito de atuação dos sujeitos do estudo. Dessa forma, têm-se: as duas defensoras públicas do Núcleo de Defesa da Mulher Vítima de Violência, a coordenadora do Centro de Referência para Mulheres Vítimas de Violência Francisca Trindade, a coordenadora do Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS), a presidente do Conselho Estadual de Direitos da Mulher, as duas delegadas das Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher da cidade de Teresina, a coordenadora da Casa-Abrigo e a diretora da Diretoria de Política para as Mulheres. A produção de dados se deu no período de março e abril de 2009, cuja técnica de abordagem empregada foi a entrevista. Os dados produzidos foram organizados e tratados por meio da técnica de análise de conteúdo, que permite identificar a significação presente nas falas dos sujeitos. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) sob o protocolo nº 0228.0.045.000-08. No caso do SAMVVIS, foi necessária aprovação da Comissão de Ética da maternidade pública onde esse serviço funciona. No caso dos demais serviços, por não contarem com Comitê e nem Comissão de Ética, foi enviado um ofício circular solicitando autorização para realização do estudo e foram dadas as autorizações. Por se tratar de pesquisas com o envolvimento de pessoas, foram cumpridas as exigências das diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos regidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A fim de garantir o anonimato das participantes, foram a elas atribuídos nomes fictícios de deusas. **RESULTADOS:** As gestoras demonstraram perceber a violência de gênero no espaço doméstico como um problema complexo por envolver o espaço familiar e devido ao elevado número de casos e poucas denúncias, apesar de haver disponível no estado uma rede de apoio para as vítimas, e para esta rede de apoio ser efetiva, necessita ser articulada e consolidada. As gestoras falam ainda sobre o processo evolutivo da posição social das mulheres, que se organizaram e se conscientizaram do seu papel como cidadãs. Entretanto, mesmo com os avanços obtidos, as desigualdades entre os sexos permanecem e as situações de violência continuam, sendo longo o caminho para que se mude esta realidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Faz-se necessário desconstruir os modelos de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 252 - 3/3**

conduta social e cultural que naturalizam e reproduzem as situações de violência de gênero e construir novas perspectivas com o objetivo de reformular as relações entre homens e mulheres e as maneiras de compreendê-las. E nesse processo, a enfermagem deve em sua prática profissional integrar suas atividades à realidade sócio-cultural e incorporar aspectos inerentes à sociedade em um processo voltado para promover essa transformação social.

Descritores: Percepção; Violência doméstica; Enfermagem.

Referências:

1. Silva MMA, *et al.* Agenda de Prioridades da Vigilância e Prevenção de Acidentes e Violências aprovada no I Seminário Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; mar. 2007;16 (1): 57-64.
2. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Programa de prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher: plano nacional: diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas. Brasília, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2196 - 1/3

ROMPENDO O SILÊNCIO: Repercussões da violência no trabalho e Saúde dos Agentes Comunitários de Saúde em Salvador- Ba**BISPO, TÂNIA CHRISTIANE FERREIRA¹SANTOS, GEANE LIMA,²

Diante da complexidade e extensão da violência, há uma preocupação dos pesquisadores no âmbito internacional com a temática, os quais discutem as possibilidades de articulações entre violência relacionada ao trabalho e as repercussões desta para a saúde dos trabalhadores (LEE, 2006; WADDINGTON, 2006; WYNNE, 1997). A organização do trabalho no setor saúde, após a implantação do Programa saúde da Família (PSF), propiciou maior interação dos trabalhadores com a realidade cotidiana da população, privilegiou áreas de maior risco social, criou estratégias que prevêm um contato estreito entre a equipe de saúde e a população assistida. Assim, observa-se que o problema da violência vivido pelas comunidades ganhou maior visibilidade para os trabalhadores, que por força de seu trabalho passaram a ser atingidos, mesmo que indiretamente, pelas realidades e problemas da comunidade com a qual trabalham. Quando o trabalho é realizado em ambientes abertos, como por exemplo, na rua, expõe o trabalhador à situação de maior vulnerabilidade, nesse intere se inserem os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Programa saúde da Família. Discutir violência no trabalho é uma tarefa complexa visto que exige definir o local de trabalho, o conceito de violência, além de estabelecer um nexo causal entre trabalho e violência (LANCMAN, 2009). Assim, para efetivação do seu trabalho, os ACS têm de transpor vários obstáculos impostos pela violência social, tema pouco discutido na área de saúde. Neste sentido, este trabalho apresentou as seguintes questões norteadoras: A violência no trabalho afeta a qualidade do trabalho e a saúde dos Agentes Comunitários de saúde ? Quais os tipos de violência que mais acomete os ACS no

¹ * Trata-se de um trabalho de Conclusão de curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia- UNEB, o qual foi um recorte da Tese de Doutorado intitulada “Rompendo o silêncio: Vitimização de Agentes Comunitários de Saúde no âmbito do trabalho em Salvador-Ba”, a qual se encontra em andamento, pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

² Enfermeira, Especialização em enfermagem Obstétrica, Mestra em Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher. Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

² Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia- UNEB

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2196 - 2/3**

âmbito do trabalho ? e Quais as estratégias que os ACS utilizam para enfrentar esses problemas ? Assim, este estudo teve como objetivo Geral: Analisar as repercussões da violência para o trabalho e a saúde do Agente comunitário de Saúde do Programa Saúde da Família em Salvador- Ba; E como objetivos específicos: Descrever o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde em Distritos Sanitários de Salvador-Ba; Caracterizar os diversos tipos de violência existentes no trabalho do Agente Comunitário de Saúde; Conhecer os efeitos da violência sobre o trabalho e saúde do Agente Comunitário de Saúde e Analisar as estratégias de defesa utilizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde para o enfrentamento da violência no cotidiano de trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Para captação dos dados, utilizou-se o Grupo Focal, a entrevista semi-estruturada, a análise documental e a observação participante. O lócus do estudo são dois Distritos Sanitários do PSF em Salvador- Ba. Os sujeitos são os Agentes Comunitários de Saúde. Para a análise dos dados está sendo utilizado o referencial de estudos que abordem: Violência relacionada ao trabalho; O Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde e as Repercussões da violência para a Saúde; Os resultados apontaram para a reflexão da complexidade do trabalho do Agente Comunitário de Saúde, assim como o despreparo deste frente à exposição à violência durante a realização de seu trabalho, prejudicando consideravelmente o desempenho de suas atividades. Desta forma, a violência é uma realidade vivenciada por estes profissionais, considerando que pertencem à comunidade na qual desenvolvem seu trabalho, o ACS encontra-se expostos ao mesmo ambiente com todos os fatores intervenientes no processo saúde/doença, além desses fatores, a saúde deste profissional pode ser afetada pelas condições a que são submetidas em seu cotidiano de trabalho, inclusive a violência. O acúmulo de situações de violência presenciadas e vivenciadas pelos ACS configura um quadro preocupante para a saúde desses trabalhadores, pois a existência de fatores estressantes e de difícil controle pode ocasionar dificuldades para exercer sua função bem como abalar o seu controle emocional, desencadeando reações e até mesmo favorecendo o aparecimento de algumas doenças, como síndrome do stress pós-traumático, hipertensão, dentre outros. Assim, para minimizar tais problemas, os ACS estabelecem estratégias de defesa, tanto individuais quanto coletivas, que lhes permitem lidar com situações de risco a partir da produção de uma rede de proteção e solidariedade na comunidade. Desenvolvem a astúcia necessária para criar formas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2196 - 3/3

que permitam a realização do trabalho. Evitam saber de situações comprometedoras, trocam informações sobre o lugar onde trabalham, as pessoas, os costumes, os hábitos, os lugares de circulação “permitidos e proibidos” visando criar estratégias de prudência e de proteção.

É de se considerar que, devido à importância das atividades desempenhadas por esses profissionais, faz-se necessário uma maior valorização dessa classe de trabalhadores, que recebem baixos salários, trabalha muito e que mesmo assim, na maioria das vezes, pode ser observada uma satisfação em estar desempenhando um papel tão importante na sociedade, o de ser os “olhos e ouvidos” dos serviços de saúde dentro da comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Violência, Agente Comunitário de Saúde, Processo de Trabalho, Repercussões para a saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LANCMAN, Selma *et al* . Repercussões da violência na saúde mental dos trabalhadores do programa Saúde da Família. Revista de Saúde Pública, v. 43, nº 4, Jun/2009. p. 682-688.

LEE D. T. Violence in the health care workplace. **Hong Kong Med J**; v. 12, n.1, p. 4-5, 2006.

LEFEVRE, F; LEFEVRE AMC. **O Discurso do Sujeito Coletivo**. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa. (Desdobramentos). Caxias do Sul; Educs, 2003.

WADDINGTON, P. A. J. BADGER, D.; BULL, R . The violent workplace. England: Willan Publishing Seekbooks, 2006

WYNNE, R., CLARKIN, N; COX, T.; GRIFFITHS, A. **Guidance on the prevention of violence at work**. Luxembourg: European Commission, 1997.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 746 - 1/3

A ABORDAGEM SOBRE MEIO AMBIENTE NOS CURSOS DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEMVieira, Cícero Ricardo Candido¹**Santos, Élbia Cristine Silveira²**Silva, Luciana Rodrigues³Marcelino, Solveig de Lima⁴

A consciência ambiental na formação dos profissionais de graduação é de grande relevância, pois nos dias atuais ter um pensamento crítico embasado nas diretrizes curriculares de acordo com as políticas de saúde, torna os profissionais agentes transformadores, detentores de uma nova mentalidade com abordagem mais holística e com consciência ecológica nas questões de promoção, proteção e recuperação da saúde da população. As políticas públicas na temática de saúde ambiental criaram forças e foram inseridas no âmbito nacional através de leis e portarias. Existe hoje, uma política própria do meio ambiente, que tem como alvo a preservação, a melhoria e a recuperação da qualidade ambiental, a fim de assegurar a proteção da dignidade da vida humana (Brasil, 1997). O estudo teve como objetivo pesquisar nos cursos de graduação em enfermagem de entidades públicas e particulares, na cidade de São Luís no primeiro semestre de 2009, o número de hora/aula destinados ao aprendizado sobre meio ambiente. Para a elaboração deste estudo, consultamos através da internet as disciplinas destinadas ao meio ambiente referente ao número de horas/aula, em que semestre estas disciplinas eram ofertadas e se estas eram conjugadas com outros assuntos. Para embasamento teórico utilizamos pesquisa bibliográfica sobre as diretrizes da educação, leis destinadas ao meio ambiente e artigos científicos publicados sobre a temática. Concluímos que apesar das diretrizes da educação incorporar a disciplina de saúde ambiental nos cursos de graduação em enfermagem conforme orienta o Conselho Nacional de Educação nem todas as

¹ Estudante do 7º período de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

² Estudante do 4º período de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, e-mail: elbiacristine@hotmail.com

³ Estudante do 7º período de Enfermagem do Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA

⁴ 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



Trabalho 746 - 2/3

instituições a seguem demonstrando que ainda necessitamos formar uma consciência mais crítica a respeito da relação meio ambiente e saúde.

Descritores: Meio Ambiente - Políticas Públicas - Bacharelato em Enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 746 - 3/3

BIBLIOGRAFIA

AMBIENTE BRASIL. Educação Ambiental. Disponível:
[http://www.ambientebrasil.com.br/composer.php3?
base=educacao/index.php3&conteudo=educacao/educacao.html#topo](http://www.ambientebrasil.com.br/composer.php3?base=educacao/index.php3&conteudo=educacao/educacao.html#topo)Acesso:
26 de Junho de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Subsídios para
Construção da política nacional de saúde ambiental**. Brasília, 2007.

Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação
Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7/11/2001: **Diretrizes Curriculares
Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília (DF); Ministério
da Educação; 2001.

TELAROLLE JUNIOR, Rodolph. **Epidemias no Brasil**: uma abordagem biológica
e social. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1968 - 1/3

A APLICAÇÃO DAS NORMAS REGULAMENTADORAS 9 E 32 NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SEUS BENEFÍCIOS PARA O MEIO AMBIENTE.

EVANGELISTA, Anne Itamara Benigna¹
VARELA, Gisele de Castro²
LIMA, Kalídia Felipe de²
SILVA, Lívia Nornyan Medeiros²
PRAXEDES, Sebastiana Kelly de Medeiros²
VIEIRA, Alcivan Nunes³

O ambiente de trabalho possui características que podem implicar diretamente no processo saúde doença do trabalhador. Diante disso, é fundamental conhecer as Normas Regulamentadoras (NR's) que promovem tanto a segurança do trabalhador quanto a preservação do meio ambiente. Dentre essas normas, se destacam a de nº 32/2005 do Ministério do Trabalho e Emprego que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção e segurança dos trabalhadores dos serviços de saúde. Além disso, elenca-se também a NR de nº 9/1986 que diz respeito à conservação do meio ambiente e dos recursos naturais. A mesma preconiza o desenvolvimento de práticas que visem à preservação e integridade dos trabalhadores, procurando controlar a existência de riscos ambientais. Assim, pretende-se discutir sobre a implementação das NR's 9 e 32, e sua relação com os ambientes de trabalho e o o meio ambiente em si. Trata-se de uma pesquisa realizada por meio de revisão bibliográfica. Essa metodologia possibilita a descoberta e a divulgação de novos conhecimentos, responde questionamentos e satisfaz necessidades e “tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto ou fenômeno” (JUNG, 2003, p.128). Utilizaram-se livros, revistas, artigos e periódicos eletrônicos que tratavam do tema em questão. As atitudes de proteção ao meio ambiente podem e devem ser

¹ Discente do 5º período do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. anneitamara@hotmail.com.

² Discentes do curso de Enfermagem da UERN.

³ Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e da UnP. Mestrando em Cuidados Clínicos de Enfermagem pela UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1968 - 2/3**

desenvolvidas em todos os espaços de convivência na sociedade. E deve-se dar ênfase ao ambiente de produção dos serviços de saúde, entendendo que estes se constituem como gerador de danos ao ambiente de trabalho, e de riscos à saúde do trabalhador em virtude da grande produção de resíduos potencialmente contaminantes, ou ainda por suas características químicas, físicas e radiológicas. Muitas vezes inexistente uma política institucional que gerencie esses resíduos. Isso é evidenciado por profissionais que por desconhecerem a importância da destinação adequada dos resíduos, acabam os desprezando de qualquer maneira, acarretando sérios prejuízos ao ambiente como um todo. Dessa forma, as NR's contribuem para o desenvolvimento sustentável e para a promoção da saúde do trabalhador, uma vez que estabelecem normas e diretrizes em relação às ações e práticas a serem realizadas por determinados setores da sociedade. Nesse sentido, os riscos diretos à saúde do trabalhador podem ser minimizados a partir de uma revisão dos valores e princípios que nos movem enquanto profissionais e cidadãos. As NR's possuem uma transversalidade em todas as dimensões da vida: trabalho, família, e nos espaços de convivência em geral. Quanto aos profissionais de saúde, em particular o enfermeiro (a), o conhecimento acerca das NR's e o envolvimento proativo nas políticas de âmbito coletivo é potencialmente rico de construções de saberes e práticas que superem as fragmentações e olhares reducionistas acerca do homem e sua relação com o meio ambiente. Dentro desse contexto, entende-se que é de extrema importância o conhecimento das NR's 9 e 32 enquanto legislações que promovem condições de trabalho mais salubres para os trabalhadores dos serviços de saúde bem como a preservação do meio ambiente. As devidas aplicações das normas por parte dos profissionais de saúde precisam ser efetivadas, no entanto ressalta-se a apreensão do conhecimento das mesmas em relação às suas práticas. Deste modo, esses profissionais estarão mais conscientes no que diz respeito à sua segurança no ambiente de trabalho assim como no cuidado com o meio ambiente, procurando gerar o mínimo de resíduos possíveis manejando-os da maneira adequada. É relevante esclarecer que da mesma forma que os profissionais de saúde têm compromissos e responsabilidades éticas frente a seus pacientes, devem ter em relação a outros espaços da sociedade. Nesse ínterim, avalia-se a importância da educação ambiental.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1968 - 3/3

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 09 de 29 de Dezembro de 1994. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. **Normas Regulamentadoras.** Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_09.pdf>. Acesso: 22 jun. 2009.

GARCIA, Leila Posetano; RAMOS, Betina Giehl Zanetti. **Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde:** uma questão de biossegurança. Cad Saúde Pública, v.20, n.3, p.744 – 52, 2004.

JUNG, Carlos Fernando. **Metodologia Científica.** Ênfase em Pesquisa Tecnológica. 3 ed. 2003. Disponível em: <<http://www.mecanica.ufrgs.br/promec/alunos/download/metodolo.pdf>>. Acesso em: 22 de jun. 2009.

SANTOS, Antônio Silveira Ribeiro dos. **Desenvolvimento sustentável:** considerações. Revista Meio Ambiente Industrial, São Paulo. jan./fev. 2001. Disponível em: <<http://www.ultimaarcadenoe.com/artigo2.htm>>. Acesso: 29 jun. 2009.

Palavras-chave: Meio Ambiente. Normas Regulamentadoras. Segurança do Trabalhador.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2198 - 1/2

A ATUAÇÃO DO SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO RIO DE JANEIRO: LUTAS SINDICAIS DO PERÍODO DE 1990-1993.

FELIPPE, C.A.(relatora)¹GOMES M.L.B. ²

Trata-se de um subprojeto inserido no projeto de pesquisa intitulado: “Organização e luta das Enfermeiras do Rio de Janeiro para valorização da profissão” desenvolvido no âmbito do Núcleo de Pesquisa da História da Enfermagem Brasileira do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. **Objeto de estudo:** as lutas sindicais do Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro - SindEnfRJ do período 1990 a 1993. O recorte temporal corresponde a gestão da quinta diretoria do SindEnfRJ (1990-1993). O período compreende o governo do Presidente Fernando Collor de Mello que terminou em 1992 com um processo de *impeachment* quando assume a Presidência da República o vice-presidente Itamar Franco. **Objetivo:** enumerar as lutas do SindEnfRJ no período de 1990 a 1993 e comentar o propósito destas lutas sindicais na visão das(os) enfermeiras(os) que delas participaram. Convém destacar que o Presidente Fernando Collor ao tomar posse implanta um plano econômico que promove a recessão econômica, bem como a reestruturação da economia nos moldes neoliberais, com privatização de estatais, demissão de funcionários públicos, congelamento de salários dentre outras. **Metodologia** - Pesquisa histórico social cujas fontes primárias são documentos oficiais do Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro como Atas de Assembléia e de Reuniões de Diretoria, ofícios e boletins, bem como depoimentos orais três enfermeiras que participaram do movimento sindical do Rio de Janeiro no período em estudo. Os depoimentos foram tomados na perspectiva da História Oral e análise documental. Na análise e discussão dos achados, utilizamos a relação dialética entre o conjunto dos dados e os dados isoladamente. Fontes secundárias de pesquisa: literaturas sobre a História do Brasil, da Enfermagem e movimentos sociais, em especial o movimento sindical. **Resultados preliminares:** no Rio de Janeiro o movimento sindical das enfermeiras participa dos movimentos sociais contra a corrupção e pelo *impeachment* do Presidente

¹ Aluna do 6º período de graduação do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery- EEAN. Bolsista de Iniciação Científica do Núcleo de Pesquisa da História da Enfermagem Brasileira – Nuphebras do Departamento de Enfermagem Fundamental – DEF da Escola da EEAN/UFRJ (PIBIC/UFRJ), Membro do Diretório Acadêmico Sandra Cistina Feitosa..

² Professora Adjunto do DEF/EEAN. Pesquisadora do Nuphebras do DEF/EEAN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2198 - 2/2

Collor, implantando o plano neoliberal que veio de encontro ao que era proposto na nova Ordem Constitucional, inclusive no que dizia respeito às questões de saúde. Este fato mobilizou toda a classe de trabalhadores, incluindo os da área da Enfermagem, buscando participação nos movimentos na luta pela implantação do Sistema Único de Saúde. Outra questão é a participação nas lutas por melhores condições de trabalho, podemos citar a luta pela Jornada de 30 horas e pela realização de acordos coletivos com as redes públicas e privadas do Rio de Janeiro, inclusive, no da aprovação do projeto de lei 4499/89 no Senado. Houve também uma mobilização pela organização da categoria em relação à valorização da profissão. Essas lutas se tornaram intenso logo no início da década de 90 com a reunião das Escolas de Enfermagem e as entidades representativas na intenção de qualificar o ensino e aprendizagem dos profissionais da área, no intuito de reformular as bases curriculares. **Conclusão:** Com as mudanças institucionais de âmbito nacional decorrentes de um longo processo político e econômico foi possível o reconhecimento da liberdade sindical e partidária possibilitando ainda a participação da sociedade no sistema de saúde. Sendo assim, o Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro pôde ser efetivo em defesa das questões, não só da Enfermagem, como também nos movimentos em defesa dos das questões trabalhistas em geral.

¹ Aluna do 6º período de graduação do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery- EEAN. Bolsista de Iniciação Científica do Núcleo de Pesquisa da História da Enfermagem Brasileira – Nuphebras do Departamento de Enfermagem Fundamental – DEF da Escola da EEEAN/UFRJ (PIBIC/UFRJ), Membro do Diretório Acadêmico Sandra Cistina Feitosa..

² Professora Adjunto do DEF/EEAN. Pesquisadora do Nuphebras do DEF/EEAN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 869 - 1/3

A CONFORMAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CUIABÁ: ÊNFASE NA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

MOREIRA, Leocarlos Cartaxo¹SILVA, Flávia Andréia Azevedo Alves²

INTRODUÇÃO: O estudo em tela se caracteriza como nota prévia e se configura como Projeto de Pesquisa que está articulado a um Projeto de Pesquisa Guarda-Chuva, o qual obteve financiamento junto a Fundação de Amparo a Pesquisa de Mato Grosso - FAPEMAT. A proposta da pesquisa enquadra-se na linha de pesquisa de “Gestão e Formação em Saúde” do Grupo de Pesquisa GEFOR da Faculdade de Enfermagem - FAEN da UFMT. A pesquisa tem como propósito investigar os aspectos que dizem respeito à compreensão dos elementos contidos no interior do processo de trabalho por ocasião do processo produtivo e, daí, desvendar as suas características internas e externas no sistema de produção e reprodução da saúde. Para analisar a conformação do trabalho de enfermagem e suas características, os autores se ancoraram nos estudos sobre processo de trabalho que envolve autores como Donnangelo (1975), Almeida (1991), Peduzzi (1998) e Moreira (2004). A intenção de realizar este estudo partiu dos estudos sobre competências gerenciais na organização do trabalho de enfermagem e pretende desvelar a forma como se dá a organização desse trabalho, de modo que se possam compreender suas especificidades e a maneira como elas se articulam com as determinações de outros processos de trabalho paralelos, no ambiente hospitalar. Tenciona-se assim, inicialmente retratar o processo de divisão social e técnica do trabalho que é uma das dimensões inerentes à organização do trabalho, objetivando desmistificar as relações entre os agentes, ao mesmo tempo em que se buscará evidenciar as particularidades e as conexões com o processo de produção de serviços multiprofissional em saúde.

OBJETIVO: Analisar a conformação das competências gerenciais focalizadas na organização do trabalho de enfermagem em um hospital público de Cuiabá/MT.

¹ Professor Associado Doutor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Pesquisador da FAPEMAT e do CNPq. E-mail: lcartaxo@terra.com.br

² Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Candidata a Bolsista de Iniciação Científica da FAPEMAT.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 869 - 2/3

METODOLOGIA: Tendo em vista a complexidade do processo de gestão no trabalho em saúde e em enfermagem definiu-se para este estudo a pesquisa descritiva-exploratória com abordagem dos dados fundamentados no método qualitativo de investigação. A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2006), objetiva o universo das significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, importantes para a descrição e a compreensão de fenômenos de uma determinada situação. Serão utilizadas duas técnicas de coleta de dados: a observação direta e a entrevista semi-estruturada. Os sujeitos da pesquisa serão os enfermeiros que atuam em unidades de internação do hospital público, lócus dessa pesquisa. Esses sujeitos serão narradores das experiências gerenciais e, portanto, fornecedores de dados acerca das situações relevantes acerca das competências na organização do trabalho de enfermagem na instituição. A amostragem da pesquisa será definida após a entrada em campo e como se trata de pesquisa qualitativa, esta, não preconiza como critério a representatividade quantitativa, mas o aprofundamento do objeto investigado. O local definido para a coleta de dados será um hospital público de ensino de grande porte no município de Cuiabá. A escolha prévia desse hospital justifica-se pelo fato de termos identificado a problemática do estudo, por ocasião de nossas experiências de ensino-aprendizagem. Para a interpretação dos dados, serão utilizadas as recomendações das DCNs e a abordagem teórica defendida por Ruthes e Cunha (2008), que contemplam a seguinte classificação: competências básicas, competências específicas e competências de gestão. A pesquisa seguirá a Resolução 196/CNS que trata da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2000). **RESULTADOS:** Ao final da pesquisa estima-se de antemão a instrumentalização do bolsista BIC, no que se refere ao domínio teórico-científico no campo da investigação e da produção do conhecimento em saúde e enfermagem. Desta forma, pressupõe-se a incorporação de um perfil com excelência e cientificidade do acadêmico de enfermagem. Em relação ao serviço tem-se como meta fazer a devolução dos dados para a Gerência do Serviço de Enfermagem do hospital estudado de modo a subsidiar a gestão nos processos decisórios gerenciais na perspectiva da assistência e de modo particular na sistematização do processo de trabalho de enfermagem. Em termos de cooperação técnica está prevista, após a conclusão

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 869 - 3/3

da pesquisa a realização de oficinas setorizadas com a finalidade de se discutir os pontos críticos da realidade do trabalho e implantação de protocolos gerenciais que dêem sustentabilidade à organização do trabalho do enfermeiro nas unidades de internação e, por conseqüência, melhorias na qualidade do atendimento de enfermagem na instituição. **CONCLUSÕES:** Tendo em vista que a pesquisa está direcionada para a área de gestão em enfermagem no âmbito hospitalar considera-se que os impactos estarão canalizados para os processos gerenciais no interior de trabalho de enfermagem e de seus desdobramentos tanto da equipe intra como interdisciplinar e da instituição. Neste sentido, os impactos poderão ser constatados nos seguintes pontos: a) melhor adequação da prática organizativa do trabalho de enfermagem; b) implantação de protocolos com impactos significativos para os processos assistencial gerencial em saúde e enfermagem; c) visibilidade impactante do papel de liderança do enfermeiro no monitoramento do trabalho; d) racionalização do trabalho do enfermeiro e da enfermagem no hospital com importantes reflexos para o trabalho em equipe, integralidade do cuidado e satisfação do trabalhador; e) desenvolvimento de tecnologias gerenciais na área de enfermagem, através de inovações de registros e comunicação hospitalar; f) produção de conhecimentos na área gerencial e científico focalizadas na gestão das competências profissionais e organização do trabalho de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA:

ALMEIDA, M. C. P. de. **O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva** – na rede básica de saúde em Ribeirão Preto. 1991. 297p. Tese (Livre Docência). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1991.

MINAYO, M. C de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2006.

MOREIRA, L. C. **As faces e interfaces do processo de trabalho de enfermagem em instituições hospitalares de Cuiabá/MT**. (Tese). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

RUTHES, RM; CUNHA, ICKO. **Gestão por competências nas instituições de saúde: uma aplicação prática**. São Paulo: Martinari, 2008.

DESCRITORES: competências profissionais; processo de trabalho; enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1735 - 1/2

A CONSCIÊNCIA DE SUSTENTABILIDADE: papel da profissional enfermeira com o material utilizado em uma clínica de curativosDébora Renata Carneval (1)
Sandra Terezinha Amarante(2)**RESUMO**

INTRODUÇÃO: A sustentabilidade é indicada como um processo cultural para a manutenção da vida no planeta terra. A partir de seus princípios a sociedade poderá perceber que é necessário realizar ações e tomar decisões para que haja redução da produção exacerbada e consumo excessivo de recursos naturais, proporcionando melhores condições de sobrevivência no planeta. O enfermeiro é responsável por conscientizar sua equipe e demais profissionais a ele ligados de modo que percebam que a destruição ambiental afetará esta e gerações futuras. A área da saúde detém o conhecimento e métodos para a condução do processo doença-saúde; no entanto, verifica-se o adoecimento, invalidez e até a morte, devido às condições inadequadas de trabalho de seus profissionais, considerando-se o aumento do número de doentes, devido às péssimas condições de trabalho, bem como a negligência e imprudência na execução de suas tarefas. Os equipamentos e materiais utilizados em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) são extremamente diversificados, em volumes muito grandes e envolvem alta tecnologia para o atendimento ao processo saúde-doença. **OBJETIVO:** Identificar as dimensões de sustentabilidade das empresas que fornecem o material para a clínica de curativos de uma Universidade da Região Metropolitana de São Paulo e relaciona-las à co-responsabilidade da enfermeira, como consumidora destes produtos. **DELINEAMENTO METODOLÓGICO:** O presente estudo é uma pesquisa de campo, constituindo-se um estudo quantitativo, exploratório na vertente descritiva simples, com coleta de dados primários. A coleta de dados foi realizada na Clínica de Curativos de uma Universidade Pública da Região Metropolitana de São Paulo. Os sujeitos constituíram-se 31 empresas fornecedoras de material ou equipamentos utilizados pela equipe de enfermagem para esta clínica. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de coleta de dados, abordando as dimensões da sustentabilidade social, econômica, ecológica, a espacial e a cultural das empresas, veiculadas por meio de seus sites na INTERNET. **RESULTADOS:** Os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1735 - 2/2

materiais e equipamentos utilizados na Clínica de Feridas é muito comum em Organizações de Saúde, onde atuam enfermeiros. Os materiais utilizados para assistência direta (exemplo: Soro fisiológico, gazes, luvas) ao cliente representam cerca de 71% e nesta categoria aproximadamente 67% demonstram preocupação com a sustentabilidade. Já os materiais para assistência indireta (grampeador, coletor de material perfurocortante, folha de papel sulfite) representam 29,03% sendo que apenas 33,3% dessas empresas mostraram existir algum princípio voltado para esta preocupação. Assim, cada empresa demonstrou maior ou menor grau de comprometimento com a sustentabilidade. Inclusive, uma delas, destaca-se por promover visitas a hospitais públicos, doação de medicamentos, respeito aos direitos humanos, posiciona-se contrária ao trabalho forçado ou infantil (dimensão social), e estimula a utilização racional de recursos naturais.

CONCLUSÃO: As empresas de modo geral, têm o pensamento errôneo de que sustentabilidade corresponde apenas à preservação do meio ambiente (dimensão ambiental), preocupando-se predominantemente em reduzir a utilização de recursos naturais e em gerenciar os resíduos resultantes da fabricação de seus produtos.

Descritores: Enfermagem, Administração de Material, Sustentabilidade.

1 – Graduada em Enfermagem – Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

2 – Enfermeira, Doutora – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

Trabalho 2659 - 1/4

A CONSTRUÇÃO MORAL DO TRABALHADOR DE SAÚDE COMO SUJEITO AUTÔNOMO E ÉTICO

Rosemary Silva da Silveira¹

Cleusa Rios Martins²

Valéria Lerch Lunardi³

Cibele da Rosa Duarte⁴

Em meio a profunda desorientação ética ocasionada pelo ambiente de pluralidade social, de complexidades, mudanças e incertezas crescentes que atravessamos, torna-se cada vez mais difícil, mas não impossível, enfrentar os dilemas éticos. Parece haver um desmoronamento dos valores morais, sua aparente banalização, o fortalecimento da indiferença entre os seres humanos, o sensacionalismo da mídia sem a devida importância sobre seus efeitos no público. Considerando que o modo como os trabalhadores da saúde tomam suas decisões tem implicações morais importantes e pode repercutir direta ou indiretamente no cuidado do paciente se faz necessário pensar na sua construção moral; esta evidência parece ser mais emergente do que nunca. Teve-se como objetivo compreender como ocorre o processo de construção moral dos trabalhadores de saúde para uma atuação pautada na autonomia, para subsidiar a seguinte tese: A compreensão acerca dos valores que norteiam a ação profissional e dos fatores que são considerados no processo de decisão/atuação moral dos trabalhadores de saúde permite vislumbrar o seu processo de construção moral, para uma atuação pautada na autonomia. O desejo em realizar essa busca juntamente aos trabalhadores de saúde atuantes na Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I) exigiu percorrer uma caminhada inserida no seu contexto. Realizou-se esta pesquisa sob a perspectiva qualitativa, inspirada na proposta de Etnoenfermagem de Leininger, a qual é dividida em quatro fases de observação,

¹ Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande- FURG, Especialista em Administração de Serviços de Enfermagem, Mestre em Assistência de Enfermagem. Doutora em Enfermagem da UFSC. Membro do NEPES e do GIATE. Rua Lino Neves, 677 - Bairro Salgado Filho – Rio Grande/RS, Fone: (53) 232 1740 . E-mail: anacarol@mikrus.com.br.

² Enfermeira. Professora do Curso de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC - Membro do GIATE. Doutora em Enfermagem da UFSC.

³ Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande – FURG – Membro do NEPES. Doutora em Enfermagem da UFSC.

⁴ Enfermeira . Hospital Universitário. Universidade Federal do Rio Grande

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2659 - 2/4**

uma de entrevista e quatro fases de análise dos dados, porém estas fases não são estanques; inter-relacionam-se num movimento de ida e vinda de modo imbricado. A coleta de dados ocorreu através do método de observação e entrevista e, a análise dos dados ocorreu concomitante ao processo de coleta de dados e ao final desta. Quarenta trabalhadores participaram como informantes gerais e destes, quinze como informantes chaves. Como resultado obteve-se A Etnografia Intensivista: uma cartografia do ambiente, da qual emergiram as seguintes categorias: Os valores que norteiam as ações dos trabalhadores da saúde; Os fatores considerados no processo de decisão / atuação moral dos trabalhadores de saúde e O processo de construção moral dos trabalhadores da UTI. Na categoria Os valores que norteiam as ações dos trabalhadores da saúde, apresenta-se: Os valores emergentes a partir das relações interpessoais dos trabalhadores da saúde; O cuidado como um valor; A negação do cuidado como um valor e A autoridade como um valor e o valor da autoridade. Na categoria Os fatores considerados no processo de decisão/atuação moral dos trabalhadores de saúde, apresenta-se: O "round" como expressão e a participação dos trabalhadores no trabalho em equipe; A rotina como uma (im)possibilidade de controle e A construção de estratégias como exercício de autonomia. Na categoria O processo de construção moral dos trabalhadores da UTI, apresenta-se: As relações construídas no ambiente familiar e sua influência no desenvolvimento e construção moral do trabalhador da saúde da UTI; As relações construídas no processo de formação acadêmica e sua influência no desenvolvimento e construção moral do trabalhador da saúde da UTI; A cultura organizacional do HU expressa através das ações dos trabalhadores da saúde e A Experiência profissional reforçando valores morais para o exercício da autonomia. Assim, entende-se que apesar de diferentes categorias de profissionais, de diferentes áreas de saber que fazem parte do contexto da UTI, o exercício da autonomia pode ser construído na coletividade, na integração, no respeito ao outro, sem desconsiderar e desrespeitar a hierarquia. As reflexões acerca do exercício da autonomia apontam para a necessidade de "não aceitar as verdades como verdades", é fundamental a possibilidade de refletir sobre suas vivências, repensar como ele está se construindo no processo de formação e contexto de trabalho, no sentido de avaliar as experiências, construir conhecimentos teóricos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2659 - 3/4**

e práticos. É necessário desenvolver capacidades, participar efetivamente no processo de trabalho, estabelecer relações mais autênticas entre os diversos trabalhadores, compartilhar decisões e ações de modo a favorecer o exercício da autonomia. Um trabalhador da saúde não pode construir-se moralmente num processo que tem início e fim, mas sim, através das suas experiências de aprendizagem moral. Considera-se que o processo de desenvolvimento moral dos trabalhadores ocorre a partir das interações na família, no convívio com os pares, na formação e no contexto de trabalho, como também na construção de novas relações sociais, as quais contribuem para produzir subjetividades. Ao longo de seu desenvolvimento moral, o trabalhador interioriza valores, sendo conduzido e orientado a outras formas de relacionar-se com o outro e de agir. A interiorização de valores pode caracterizar um comportamento diferenciado no seu modo de atuação profissional, além de lhe conferir novas formas de pensamento, de interação social e de emoções que poderão direcionar-se, tanto para a construção do próprio sujeito, quanto para a construção da estrutura organizacional. Assim, as relações estabelecidas são a síntese da sua construção moral e podem favorecer a tomada de decisões e o exercício da autonomia. Apesar da diversidade cultural dos trabalhadores, de seus diferentes modos de ser e de fazer, o paciente nunca pode ser apenas um meio, deve ser o fim do exercício profissional dos trabalhadores da saúde e o cuidado à vida pode tornar-se um desafio a ser enfrentado, no sentido de propiciar condições favoráveis para que este fim seja atingido. Para tanto, é preciso que cada trabalhador reconheça, em si, no seu colega de trabalho, no paciente, não apenas um trabalhador ou alguém que precisa do cuidado, mas um ser humano que precisa ser respeitado, um sujeito ético. A construção moral, portanto, requer a interiorização de valores. Uma maneira possivelmente eficaz de estimular a socialização dos valores morais poderia ser a valorização dos trabalhadores da saúde e a promoção de sua auto-estima, estabelecendo metas e buscando construir caminhos coletivos para que, em parceria, pudessem fortalecer-se, evidenciando necessidades e compartilhando saberes. Considera-se que o conhecimento produzido poderá contribuir para a formação do enfermeiro, dos trabalhadores da saúde, proporcionando novas competências no cuidar, assim como, avançando e trazendo subsídios e contribuições para a teoria da *Diversidade e Universalidade*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2659 - 4/4

do Cuidado Transcultural, de Madeleine Leininger, uma vez que a pesquisadora não teve uma preocupação única com o cuidado de enfermagem a partir dos valores, crenças e modos de vida específicos da cultura do indivíduo a ser assistido, mas sim, o desafio de buscar conhecimentos para a prática dos trabalhadores da saúde, desenvolvendo a enfermagem como ciência e proporcionando novos caminhos para o cuidado a saúde e para o exercício da profissão, complementando a Teoria de Leininger.

Descritor Português: Ética, Desenvolvimento moral, Unidades de Terapia Intensiva, Autonomia Profissional.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

COHEN, Claudio e SEGRE, Marco (org.). **Bioética**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.

LEININGER, Madeleine M. **Culture Care Diversity and Universality: a Theory of Nursing**. National League for Nursing Press, Nova York, 1991.

MAC INTYRE, Alasdair. **Depois da virtude: um estudo em teoria moral**. Bauru (SP): EDUSC, 2001.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de P. **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Loyola, 7ª ed. Centro Universitário São Camilo. 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2717 - 1/5

A DIMENSÃO QUALITATIVA E O DIMENSIONAMENTO QUANTITATIVO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DO CUIDADO/CONFORTO DA UTI.

OLIVEIRA, FABRÍCIO¹; RÊGO, MARGARETHE MARIA SANTIAGO²

Introdução. A assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é diferenciada pela complexidade dos clientes/pacientes ali internados. Com o rápido desenvolvimento destas unidades, a presença de uma equipe de enfermagem especializada foi inevitável. Atualmente, o grande desafio das instituições hospitalares está relacionado ao atendimento e às conformidades com os padrões estabelecidos como ideais durante as 24 horas de assistência¹. De fato, a complexidade da dinâmica que envolve a prática de enfermagem na UTI pode implicar em determinadas dificuldades encontradas pelos enfermeiros no sentido de garantir a qualidade do cuidado/conforto nesse ambiente hospitalar. Dentre elas, podemos destacar como elementos dificultadores a sobrecarga de atividades sob responsabilidade de o enfermeiro no ambiente hospitalar, o acompanhamento das inovações tecnológicas e a atualização clínica para aplicação das pesquisas na área do cuidado/conforto aos clientes/pacientes críticos. Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo identificar elementos que facilitam e dificultam o cuidado/conforto de enfermagem, relacionados à dimensão qualitativa e o dimensionamento quantitativo da equipe de enfermagem na UTI. **Metodologia.** Este estudo foi realizado em um Hospital Militar da cidade do Rio de Janeiro, após prévia autorização pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, onde foram respeitados os aspectos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde e solicitada a autorização no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados, foram utilizadas duas técnicas. A primeira foi através

¹ Enfermeiro; Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ; Enfermeiro Assistente da UTI do Hospital Naval Marcílio Dias (Marinha do Brasil). E-mail: fabricioriomar@hotmail.com

² Enfermeira; Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ; Professora Adjunta do DEMC/NUPENH/EEAN/UFRJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2717 - 2/5

da observação participante, realizada através de dois roteiros de avaliação. O primeiro foi o proposto pelo Manual de Acreditação Hospitalar da Organização Nacional de Acreditação – ONA, valendo-se da subsecção Enfermagem e a referente à UTI e o segundo roteiro foi o Cálculo de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem, proposto pela Resolução COFEN nº 293/2004. A segunda técnica de coleta de dados foi conseguida pela entrevista semi-estruturada, composta de perguntas abertas, cujos depoimentos foram gravados, após solicitação e autorização dos participantes, e posteriormente transcritos, categorizados e analisados. Estas informações foram necessárias para discutir os dados encontrados durante a realização da primeira técnica de coleta de dados. Neste aspecto, foi escolhida para a realização desta pesquisa a abordagem qualitativa, por ser a mais adequada para alcançar os objetivos propostos. O tratamento dos dados foi realizado através da análise de conteúdo temático proposto por Laurence Bardin (2004). **Resultados.** Participaram do estudo 11 onze profissionais que desenvolvem atividades no cenário da UTI. Todos os participantes ao estudo, possuem cursos de pós-graduação. A média etária é de 32 (trinta e dois) anos, com 06 (seis) anos e 02 (dois) meses de atuação na UTI. Do total dos participantes 63% possuem especialização em UTI e apenas 18% já trabalharam em Instituição que era ou estava passando pelo processo de Acreditação Hospitalar. Nos depoimentos, fica evidente que existem situações no qual a efetividade do cuidado/conforto fica comprometida devido ao tempo insuficiente para implementar ações de melhorias contínuas da assistência. A efetividade também fica comprometida na medida em que o cuidado ao cliente/paciente não alcança os padrões estabelecidos pelos próprios enfermeiros como ideais. Nessa perspectiva, vale destacar que a qualidade na enfermagem é “[...] *uma prática incluindo desenvolvimento de técnicas, habilidades psicomotoras e conhecimento científico para ofertar segurança àquele que necessita de cuidados; envolve saber se emocionar, criar, sonhar, imaginar, pesquisar, cuidar*”². A partir da própria formação acadêmica e prática profissional, além da possibilidade de qualificação permanente, o enfermeiro pode assegurar a eficácia e efetividade do cuidado/conforto ao cliente/paciente da Unidade de Terapia Intensiva. Por outro lado, é imprescindível o correto dimensionamento quantitativo desses

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2717 - 3/5

enfermeiros visando melhorias na qualidade da assistência de enfermagem. O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (2006) estabelece a participação enfermeiros exclusivos para a UTI nas 24 horas do dia³, entretanto não menciona o quantitativo ideal de profissionais para atuação nessa unidade. Neste aspecto, é possível remeter a Resolução nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que trata do Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem. Considerando a Resolução nº 293/200, observamos que na UTI seriam necessários 28 (vinte e oito) enfermeiros e 23 (vinte e três) técnicos de enfermagem, entretanto, atualmente é composto de 16 (dezesseis) enfermeiros e 36 (trinta e seis) técnicos/auxiliares. Desse modo, há um déficit de 12 (doze) enfermeiros e um quantitativo excedente de 13 (treze) técnicos/auxiliares⁴. O número escasso de enfermeiros para um grande contingente de clientes/pacientes é um dos fatores que pouco favorece a operacionalização do Processo de Enfermagem. Fernandes (2006) também relata que “[...] a quantidade de pacientes para cada enfermeiro são fatos que interferem na qualidade do cuidado”⁵. **Conclusão.** Situações de não conformidade entre a efetividade do processo de cuidar/confortar e o quantitativo de enfermeiros na UTI, pode comprometer a assistência de enfermagem, devido principalmente a maioria dos clientes/pacientes apresentarem controle individual ineficaz das funções orgânicas, conforto prejudicado, risco para infecção e déficit no autocuidado, é imprescindível o planejamento do cuidado e desenvolvimento de ações preventivas para situações que acarretem a negligência de determinadas técnicas que podem implicar na ocorrência de efeitos adversos. Neste aspecto, a provisão de um quantitativo ideal de pessoal de enfermagem, é um elemento indicativo importante com vistas a melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados prestados no ambiente do cuidado/conforto na UTI. No ambiente do cuidado/conforto, o dimensionamento do pessoal de enfermagem foi um dos temas mais citados pelos participantes, como promotor de qualidade durante a assistência de enfermagem. A presença de um quantitativo maior de enfermeiros, foi descrito como forma de se prestar um cuidado/conforto individualizado, com possibilidade da participação da família e pelo uso de técnicas e procedimentos que ofereçam maior qualidade. Meios de favorecer e

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2717 - 4/5**

estimular a qualificação profissional foram apontados como fonte de estímulo às condições de trabalho e como base para adicionar maior conhecimento na busca pela qualidade no cuidado/conforto ao cliente/paciente. Entretanto, mesmo diante de situações dificultadoras para o cuidado/conforto podemos observar a preocupação dos enfermeiros em oferecer uma assistência de qualidade, freqüentemente também citado como um dever ético com o cliente/paciente, independente da presença ou ausência dos recursos necessários para tal prática.

Bibliografia

01- SOUZA, S. R. O. S.; SILVA, C. A.; MELLO, Ú. M.; FERREIRA, C. N.

Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva.

Rev Bras Enferm, v. 59, n. 2, p. 201-

02- GAIDZINSKI, R. R.; FUGULIN, F. M. T.; CASTILHO, V. **Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em Instituições de Saúde.** In: KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 125-137, 2005.

11- SIQUEIRA, A. B.; FILIPINI, R.; POSSO, M. B. S.; FIORANO, A. M. M.; GONÇALVES, S. A. **Relacionamento enfermeiro, paciente e família:** fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. Arq Med ABC, v. 31, p. 2, p. 73-7. 2006.

03- 07- CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE – CBA. **Manual internacional de padrões de acreditação hospitalar.** Rio de Janeiro: UERJ, CEPESC, 2008. 241p.

04- BRASIL. 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.** Acessado em: 01/07/09. Disponível

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2717 - 5/5

em:

<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121§ionID=34>

05- FERNANDES, M. S. **A produção e gestão do cuidado:** Notas cartográficas dos atos cuidadores do enfermeiro no cotidiano hospitalar. 2006. 110 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2006.

DESCRITORES: Enfermagem; dimensionamento de pessoal; qualidade da assistência a saúde; ambiente do cuidado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 894 - 1/4

A DINÂMICA DO ACESSO NO AMBIENTE HOSPITALAR: DIFICULDADES E CONSEQUÊNCIAS REVELADAS POR USUÁRIOS DO SUS

Ana Paula Munhen de Pontes¹

Rachel Garcia Dantas Cesso²

Denize Cristina de Oliveira³

Antonio Marcos Tosoli Gomes⁴

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e 8142/90, com o objetivo de alterar o cenário de assistência a que estava submetido à população brasileira¹, sendo bastante ampla e complexa a teoria que o sustenta. Destaca-se que apesar dos avanços alcançados com a implantação do novo sistema de saúde muitas dificuldades ainda precisam ser superadas. A televisão veicula constantemente uma imagem de caos na saúde, através de mortes na porta dos hospitais, de pessoas que ficam sem diagnóstico rápido e adequado por demora no atendimento ou por falta de exames, de outras que não têm acesso a medicações, dentre outras imagens. Diante do exposto, definimos como objetivo: analisar a percepção dos usuários sobre as dificuldades de acesso existentes nos serviços de saúde do SUS. Estudo descritivo, com orientação metodológica qualitativa, realizado em um hospital federal geral de grande porte localizado na cidade do Rio de Janeiro. Os sujeitos estudados foram 24 usuários em atendimento no campo escolhido. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2005 a março de 2006, sendo utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada, orientada por roteiro

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Bolsista CAPES. E-mail: anamunhen@gmail.com

² Enfermeira. Hospital Pró-cardíaco

³ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Coordenada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do CNPq.

⁴ Enfermeiro. Doutor em enfermagem pela EEAN. Professor adjunto da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 894 - 2/4**

temático. Na análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin² e o desenvolvimento da técnica foi apoiado nos procedimentos e instrumentos propostos por Oliveira³. Em observância aos aspectos éticos de pesquisa que envolve seres humanos, foram respeitados os preceitos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, através da aprovação do projeto pelo comitê de Ética em pesquisa da UERJ. Dentre as 24 entrevistas analisadas, foram identificadas 1178 unidades de registro (UR) distribuídas em 78 temas. Este conjunto de dados deu origem a 06 categorias, que, por sua vez, foram subdivididas em 15 subcategorias. Destaca-se que para efeitos deste estudo será aprofundada a discussão da primeira categoria, que se refere às dificuldades identificadas pelos usuários do sistema. Esta categoria representa 35,3% do total de UR (416), sendo a maior categoria apresentada. É composta por descrições dos sujeitos acerca das dificuldades encontradas ao buscar atendimento no serviço público de saúde, as conseqüências destas dificuldades, e aborda ainda, a adoção de medidas, por parte dos sujeitos, para suprir as suas necessidades. Nesta categoria sobressai a insatisfação do usuário com relação ao tempo disposto para o alcance dos serviços oferecidos no SUS. Os sujeitos analisados discorrem sobre a demora para conseguir atendimentos e sobre o espaçamento entre as marcações de consultas, bem como as dificuldades de alcance da mesma. Assim, coloca-se em questão as ações de referência e de contra-referência do serviço, uma vez que esses usuários conseguem os encaminhamentos necessários, mas muitas vezes não chegam ao atendimento final. Estes atores sociais se referem à possibilidade da morte como uma conseqüência da dificuldade encontrada ao buscar atendimento. Percebe-se que esta categoria possui influência da mídia, uma vez que esta estampa todos os dias nas páginas dos jornais imagens, às vezes, sensacionalistas de um Sistema representado como falido, onde pessoas morrem na fila em busca de um atendimento. Foi possível observar que a maior parte dos temas presentes nesta análise reflete as dificuldades vivenciadas por estes sujeitos na busca por atendimento nos serviços públicos de saúde. No entanto, também são abordadas as conseqüências vivenciadas por estes indivíduos resultantes das dificuldades pontuadas. Os usuários apresentam um comportamento dentro do sistema de saúde que é similar ao que assumem na política e na sociedade, em que a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 894 - 3/4**

adoção do famoso “jeitinho” é privilegiada em detrimento da busca de direitos já garantidos, mantendo-se conformados com a situação sem motivação para transformações. Neste contexto, é possível observar que existe um conformismo com o atendimento prestado, mesmo este não sendo satisfatório para os usuários. Outro aspecto importante abordado por estes atores sociais tem relação com a procura pelo serviço de saúde. Ao serem indagados sobre quando procuram o serviço, eles relatam que recorrem ao SUS em último caso, em momentos de extrema necessidade e apenas para resolução de um problema já instalado. Assim, a busca voltada para a cura da saúde se justifica, dentre outras coisas, pelas dificuldades encontradas por estes sujeitos com relação ao acesso e às deficiências do serviço, pois os usuários afirmam procurar o serviço de saúde somente quando estão debilitados e sem capacidade de auto cuidar-se⁴. Diante do exposto, torna-se claro que a maioria dos usuários reconhece a existência de direitos no SUS e a ampliação do acesso. No entanto, discorrem sobre a necessidade de adequações para que a efetivação desses direitos seja concretizada. Assim, as práticas são influenciadas pelas percepções frente à realidade dos serviços, as quais definem estratégias que são utilizadas para suprir as suas necessidades de saúde e alcançar seus objetivos. Os usuários abordaram as dificuldades encontradas no ambiente hospitalar com relação à entrada e ao fluxo do sistema, desde conseguir um atendimento, uma consulta e até uma internação. Dessa forma, o sistema aparece, em seus discursos, caracterizado pela dificuldade de acesso decorrente de um excesso de pessoas a partir da democratização da assistência, o que dificulta o atendimento de todos. Isto fica evidente em relação a fatores como: o sistema possuir uma representação imagética de filas, o atendimento ruim, a necessidade de chegar de madrugada no ambiente hospitalar para alcançar o serviço, dentre outros. Destaca-se que este ambiente é caracterizado como precário, uma vez que existe a falta de profissional para atender a demanda excessiva do SUS, a falta de recursos materiais e a falta de investimento por parte do governo, uma vez que eles reconhecem ser dever do Estado garantir saúde para toda população. Com isso, destaca-se que na tentativa de prover o melhor para as pessoas e para o ambiente tanto agora como para um futuro indefinido, existe a necessidade de um olhar atento à saúde da população brasileira, associado às questões ambientais,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 894 - 4/4**

organizacionais, estruturais e legais, a fim de garantir maior qualidade e efetividade na assistência.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Acesso Universal a Serviços de Saúde; avaliação de serviços de saúde; ambiente de instituições de saúde.

Financiamentos: Auxílio à Pesquisa FAPERJ Proc. E-26/171.232/2004; CNPq Proc. 402373/2005-7; Bolsa Pró-Ciência UERJ; Bolsa Produtividade CNPq; Bolsas de Iniciação Científica FAPERJ e CNPq; Bolsa Mestrado Capes

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. 2. ed. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2006.
2. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: edições 70; 2000.
3. Oliveira DC. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: uma proposta de sistematização. Rev Enferm UERJ. 2008; 16(4):569-76.
4. PEREIRA N. A. As Configurações do SUS para seus Usuários: Uma Contribuição para a Prática de Enfermagem e de Saúde [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem/UERJ; 2006, 133 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2998 - 1/3

A ENFERMAGEM E A QUESTÃO AMBIENTAL NO PROCESSO
SAÚDE- DOENÇASilva, Socorro Rejany Sales ¹Dias, Fernanda de Souza²Barbosa, Marcela FláviaL. ²Nóbrega, Ana Alice Silva da ²Souza, Danuza Ravena Barbosa ²Leal, José Pereira³

INTRODUÇÃO: a preocupação com os efeitos na saúde provocados pelas condições ambientais é evidente desde a Antigüidade, sempre esteve presente nos diferentes discursos e práticas sanitárias que se constituíram como respostas sociais às necessidades e aos problemas de saúde. A questão ambiental tem adquirido nos últimos anos uma importância maior devido a fatores globais, tais como o efeito estufa, o buraco da camada de ozônio, a poluição atmosférica e a perda da biodiversidade. No entanto, os problemas ambientais locais, tais como a degradação da água, do ar e do solo, do ambiente doméstico e de trabalho, têm impactado significativamente a saúde humana. Os problemas ambientais, que são simultaneamente problemas de saúde, por afetar os seres humanos e as sociedades em múltiplas e simultâneas escalas e dimensões, nos permitem considerar que a saúde surge como uma conquista social e um direito universal associados à qualidade e à proteção da vida. **OBJETIVO:** o estudo almeja relacionar a questão ambiental com o processo saúde-doença, buscando prevenir o aparecimento de patologias associada ao descaso perante o ambiente e ingressar a enfermagem na mesma questão proporcionando uma assistência ao ser em sua totalidade, pois é notável a pouca discussão da temática. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo bibliográfico, onde se utilizou como metodologia um levantamento de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Através dos descritores: saúde, meio ambiente e Enfermagem, foram encontradas um total de 140 artigos publicados onde se excluiu os artigos

1 Relatora, Autora. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID
Email: rejanyales@hotmail.com

2 Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID

3 Enfermeiro Especialista em Programa de Saúde da Família-UNAERP. Docente da FACID-PI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2998 - 2/3

publicados em línguas estrangeiras e as publicações incompletas. Procurou-se ainda delimitar o levantamento pelo ano de publicação sendo considerados os trabalhos publicados de 2000 a 2009, selecionando-se para um estudo mais detalhado um total de 14 artigos. **RESULTADOS:** percebeu-se que o processo saúde – doença está diretamente ligado as relações do homem com o meio ambiente e a enfermagem, como a maior prestadora de assistência, deve inserir a temática ambiental no âmbito de suas práticas. Os artigos selecionados evidenciam a relação do ambiente com o processo saúde-doença, bem como as relações com as questões sócio-culturais e destaca a importância da inserção da enfermagem, podendo ser vivenciadas através das práticas de educação em saúde e assistenciais para preservação da saúde humana. **CONCLUSÃO:** assim, as questões relativas ao meio ambiente assumem uma relevância fundamental na atualidade, bem como, a ação dos profissionais de enfermagem devem integrar-se ao processo de cuidar favorecendo uma vida saudável e conservação dos ecossistemas.

Descritores: Enfermagem. Meio ambiente. Saúde.

REFERÊNCIAS:

- CAMPOGARA, Silviomar; KIRCHHOF, Ana Lucia Cardoso e RAMOS, Flávia Regina Souza. Uma revisão sistemática sobre a produção científica com ênfase na relação entre saúde e meio ambiente. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008, vol.13, n.2, pp. 427-439. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 09 maio 2009.
- FREITAS, Carlos Machado de. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. *Ciênc. saúde coletiva*. vol.8, n.1, pp. 137-150. 2003. . Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 08 maio 2009.
- RIBEIRO, Maria Celeste Soares; BERTOLOZZI, Maria Rita. Reflexões sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas. *Rev. esc. enferm. USP*. Vol.36, n.4, pp. 300-308, 2002. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 10 maio 2009.

1 Relatora, Autora. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID
Email: rejanysales@hotmail.com

2 Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID

3 Enfermeiro Especialista em Programa de Saúde da Família-UNAERP. Docente da FACID-PI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2998 - 3/3

RIGOTTO, Raquel Maria and AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social. Cad. Saúde Pública. vol.23, 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 10 maio 2009.

1 Relatora, Autora. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID
Email: rejanysales@hotmail.com

2 Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID

3 Enfermeiro Especialista em Programa de Saúde da Família-UNAERP. Docente da FACID-PI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3079 - 1/4

A ENFERMAGEM E O CONTROLE DO AMBIENTE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE.SOUSA, Adriana Rodrigues Alves de ¹LIMA JÚNIOR, Francisco de Paula Barroso ²ALENCAR, Marcos vieira de ³MIRANDA, Sara Machado ⁴DA SILVA FILHO, Valter Belo ⁵**RESUMO**

INTRODUÇÃO: Resíduos sólidos de natureza artificial ou fruto de ações do homem sobre a natureza são um problema antigo e que só nas últimas décadas vem provocando as devidas reflexões. Os aglomerados humanos evidenciam a produção de lixo desde as primeiras civilizações, é possivelmente o problema que originou a idealização dos primeiros códigos de postura social como é o caso dos sumérios pelo menos 2.000 anos a.C ¹. A produção de lixo nunca foi uma das maiores preocupações dos governantes, por outro lado o destino do lixo, esse sim foi um dos maiores problemas ao longo dos tempos. De certa forma embora não se conhecesse o papel dos microorganismos em provocar doenças, as comunidades principalmente urbanas, já haviam ligado desde a idade média a relação entre acúmulo de lixo e a proliferação de doença, mas especificamente na Europa casos notórios como a epidemias de cólera e peste bubônica ². A Enfermagem tem o papel de fiscalizadora do ambiente hospitalar no que se relaciona com a produção de resíduos. Há de se convir que desde os tempos de Florence as tecnologias para manutenção da saúde estão muito mais avançadas, porém esse avanço vem com uma preocupação ainda maior referente ao manuseio, acondicionamento e destino final desses resíduos ³. **OBJETIVOS:** Esse estudo tem como objetivo realizar uma pesquisa bibliográfica sobre resíduos sólidos em ambientes hospitalares acompanhado de uma reflexão sobre o papel do enfermeiro no destino desses resíduos. Torna-se importante na medida de que

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3079 - 2/4

contribui para uma reflexão social sobre um problema que é de todos, provocando também uma auto avaliação por parte dos enfermeiros envolvidos na produção desse estudo. **METODOLOGIA:** Nesta revisão bibliográfica (bases de dados, sites e periódicos especializados) foram selecionados estudos baseados em resíduos sólidos principalmente aqueles resíduos classificados como lixo hospitalar. O interesse por esse estudo surgiu a partir de experiências de acadêmicos de enfermagem de uma faculdade privada em Teresina -PI que realizaram práticas de campo cujo tema era o destino de lixo doméstico e hospitalar e a implicações desse lixo para o meio ambiente e o ser humano. Essas práticas foram realizadas no 2º semestre de 2007 em dois locais específicos, o primeiro numa instituição pública responsável por resíduos hospitalares e a segunda num aterro público localizado na zona sul de Teresina-PI. Nessas práticas observou-se quem embora houvesse importantes ações no sentido de se trabalhar medidas que minimizassem os efeitos da poluição e do desperdício de material que poderia potencialmente ser reciclado, essas medidas esbarravam na ausência de políticas educativas para a população e para os próprios funcionários dos hospitais que seriam parceiros importantíssimos para o sucesso de qualquer campanha no sentido de reduzir a produção de lixo. Procurou-se através de dados reunir o máximo de informações possíveis sobre o tema resíduos sólidos, entre os anos de 2002 e 2009. As bases de dados avaliadas foram Medline, SciELO e LILACS além de livros relacionados ao tema. **RESULTADOS:** O desenvolvimento tecnológico moderno, somado ao crescimento desordenado das cidades, fazem com que a geração dos resíduos sólidos urbanos em uma comunidade, entre eles os domiciliares, aumenta em volume e variedade. Resíduos sólidos hospitalares são geralmente compostos por resíduos infectantes provenientes de fezes, sangue, exudados ou secreções muitas vezes contendo alta concentração de microorganismos, de diferentes níveis de virulência e infectividade. Esses resíduos são gerados principalmente a partir do trabalho realizado por enfermeiros e outros profissionais de saúde em atividades como: preparo e administração de medicamentos e assistência a pacientes em geral. **CONCLUSÃO:** As fontes pesquisadas informam sobre as potencialidades da enfermagem no controle do ambiente e a importância dessas atividades para a promoção da saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3079 - 3/4

DESCRITORES: Enfermagem, Planejamento Ambiental, Meio Ambiente e Saúde Pública.

BIBLIOGRAFIAS:

¹CUSSIOL, Noil Amorin de Meneses; ROCHA, Gustavo Henrique Tetzl; LANGE, Lisete Celina. **Quantificação dos Resíduos Potencialmente Infectantes Presentes nos Resíduos Sólidos Urbanos de Regional Sul de Belo horizonte**, Minas Gerais, Brasil. Caderno de saúde Pública. Volume 22.n 6.Julho de 2006.

²HIRATA, Mario Hioroyuki; MANCINI FILHO, Jorge. **Manual de Biossegurança**.São Paulo :Manole.2002.

³SISSINNO, Cristina L.S. **Disposição em aterros controlados de resíduos sólidos industriais não-inertes: avaliação dos componentes tóxicos e implicações para o ambiente e para a saúde humana**.Caderno de saúde pública vol.19. n 2 março /abril 2003

- (1) Acadêmica de Enfermagem Faculdade Integral Diferencial- FACID.drika_ros@hotmail
- (2) Graduado em Enfermagem - UFPI/ Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeiro do Programa de Saúde da Família.enfpaulo83@hotmail.com
- (3) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial- FACID.firemva@hotmail.com
- (4) Acadêmica de Enfermagem Faculdade Integral Diferencial- FACID.sara_machado2@hotmail.com
- (5) Acadêmico de Enfermagem Faculdade Integral diferencial- FACID.tinhofilho@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3079 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1237 - 1/3

A ENFERMAGEM ENQUANTO PRÁTICA SOCIAL: UMA BUSCA POR SUA COMPREENSÃO

DANTAS, Jeane Félix *

ROCHA, Talita Mariz**

SILVA, Jennifer do Vale e***

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de****

Introdução: Ao longo de sua história, a enfermagem passou por diversas transformações que se configuraram num contexto de mudanças sociais, econômicas e políticas da sociedade. Neste panorama de transformações a enfermagem foi vista como arte, ciência e prática social. **Objetivo:** O presente trabalho propõe compreender a enfermagem enquanto prática social, enfatizando as repercussões que essa visão pode trazer para a prática profissional dos trabalhadores da enfermagem, especialmente para o trabalho do enfermeiro. **Metodologia:** Trata-se de uma reflexão teórica, com base em literatura específica e em reflexões elaboradas na disciplina de História e Processo do trabalho em Enfermagem (2º Período), Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, em 2008. **Resultados:** Perceber a enfermagem como prática social é compreendê-la como processo de trabalho; é entender que a mesma não se constrói apenas de saberes científicos e técnicos, mas, um trabalho que se configura, se constrói e se transforma de acordo com a realidade histórica e social de cada sociedade numa determinada época, sendo também capaz de intervir nesse contexto permeado de relações que se estabelece com as demais práticas sociais de saúde. Entender a enfermagem como prática social possibilita a mesma posicionar-se de forma crítica diante da realidade, tornando-se mais ativa na condução de sua história marcada pela subserviência e pela subordinação a outras práticas profissionais. Por outro lado, aproxima-a do campo da Saúde Coletiva na medida em que possibilita uma ampliação do seu olhar sobre as necessidades sociais de saúde dos sujeitos, subsidiando a (re)construção de sua prática de forma mais humanizada e coerente com as reais necessidades de saúde da população. **Conclusão:** Pode-se dizer que as diversas transformações pelas quais a enfermagem passou em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1237 - 2/3

sua história colocaram-na em sintonia com projetos de sociedade e de saúde, muitas vezes, destoantes da realidade de vida e saúde da população brasileira, em sua dimensão individual e coletiva. A sua (re)significação como trabalho, portanto, como prática social, abre um novo caminho para a enfermagem, juntamente com outras profissões, situando-as em um campo de saberes e práticas (da saúde coletiva) que sobre um olhar mais amplo da realidade social e do processo saúde-doença, vem subsidiando práticas mais capazes de contribuir com a construção de um sistema de saúde resolutivo e humano.

Descritores:Enfermagem. Organização social. Prática profissional. Saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

1. ROCHA, S. M. M; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p.96-101, dez. 2000.
2. TREZZA, M. C. A. F. et al. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 904-908, nov./dez. 2008.
3. MATUMOTO, S; MISHIMA, S. M; PINTO, I. C. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.233-241, jan./fev. 2001.
4. RIGOTTO, M.R. O homem e o trabalho. In: RIGOTTO, M. R. et. al. **Isto é trabalho de gente?: Vida, Doença e Trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1993. p. 25-32.
5. PAIM, J. S; ALMEIDA FILHO, N. A. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo abertos a novos paradigmas?. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 299-316, jun. 1998.

* Relatora. Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem, 5º período, Campus do Seridó, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: jeane-dantas@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1237 - 3/3

** Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem, 5º período, Campus do Seridó, UERN. E-mail: talita_mariz@hotmail.com

*** Orientador. Enfermeiro. Professor Auxiliar II, Curso de Graduação em Enfermagem, Campus do Seridó, UERN. Especialista em Saúde da Família. Membro do Grupo de Pesquisa Marcos Teóricos Metodológicos Reorientadores da Educação e do Trabalho em Saúde.

**** Co-orientador. Enfermeiro. Professor Assistente II, Curso de Graduação em Enfermagem, Campus do Seridó, UERN. Mestre em Enfermagem. E-mail: professordulcian@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1179 - 1/2

**A ENFERMAGEM NO CONTROLE DO DESCARTE DE MATERIAIS
PERFUROCORTANTES E O MEIO AMBIENTE**

RODRIGUES, Iellen Dantas Campos Verdes¹; OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez²; SOARES, Rayza Andrea Apolônio³; CAMPELO, Diego Sousa⁴; CAMPELO, Thaís Portela Teixeira⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: O ambiente hospitalar oferece diversos riscos aos trabalhadores da área da saúde, tais como os causados por agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos, sendo os biológicos os principais geradores de periculosidade e insalubridade a esses profissionais. O sangue é o mais importante veículo de transmissão ocupacional dos vírus da hepatite C (HCV), da hepatite B (HBV) e o HIV, acidentes com perfurocortantes são responsáveis por um alto índice de contaminação no âmbito hospitalar, e o descarte incorreto desses materiais contamina o ambiente extra-hospitalar e acarreta riscos de disseminação de doenças à sociedade. **OBJETIVO:** trata-se de uma pesquisa de grande importância que objetiva a conscientização dos profissionais da saúde acerca da importância do descarte correto de perfurocortantes e os riscos que o não cumprimento dessa prática acarreta aos mesmos e à sociedade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico no qual, as fontes utilizadas foram artigos científicos indexados nas bases de dados Scielo, Medline, Bireme. Para critérios de seleção desses artigos optou-se pelas referências escritas na língua portuguesa e na íntegra que abordassem em seu título ou resumo a temática descarte incorreto de perfurocortantes e riscos à saúde e ao ambiente, no período de 2000 a 2009. Foram identificados 29 artigos, dentre os quais 10 foram selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão predefinidos para pesquisa e seleção, posteriormente criteriosamente analisados, o que permitiu a elaboração de categorias. **RESULTADOS:** De acordo

- 1- Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues- Graduada do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq. Endereço: Rua Uberaba 5908, São Francisco Norte. E-mail: iellendantas@hotmail.com
- 2-Francisco Braz Milanez Oliveira- Graduada do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq.
- 3-Rayza Andréa Apolônio Soares- Graduada do curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnologia do Piauí (NOVAFAPI)
- 4-Diego Sousa Campelo- Graduado pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), enfermeiro do PSF do CS Anita Ferraz.
- 5-Thaís Portela Teixeira Campelo- Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde, enfermeira chefe da Clínica Santo Antonio.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1179 - 2/2

com as publicações os perfurocortantes são responsáveis por 2 a cada 5 acidentes ocorridos com lixo hospitalar. **CONCLUSÃO:** Cuidados incorretos com o descarte de materiais perfurocortantes geram agravos à saúde e gastos que poderiam ser evitados com simples medidas de segurança. Cabe aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, o controle do descarte desses materiais, bem como a implementação de medidas educacionais que visem a segurança tanto em ambiente hospitalar como extra-hospitalar. **BIBLIOGRAFIA:** BREVIDELLI, M. M.; CIANCIARULLO, T. I.; Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, Dez, 2002.; CANINI, S. R. M. S.; GIR, E.; HAYASHIDA, M.; MACHADO, A. A.; Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. Março-Abril, 2002.; MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M.; A Produção Científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, Julho, 2002.

PALAVRAS CHAVE: Saúde; Enfermagem; Meio Ambiente.

1- Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues- Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq. Endereço: Rua Uberaba 5908, São Francisco Norte. E-mail: iellendantas@hotmail.com

2-Francisco Braz Milanez Oliveira- Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq.

3-Rayza Andréa Apolônio Soares- Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnologia do Piauí (NOVAFAPI)

4-Diego Sousa Campelo- Graduado pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), enfermeiro do PSF do CS Anita Ferraz.

5-Thaís Portela Teixeira Campelo- Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde, enfermeira chefe da Clínica Santo Antonio.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1401 - 1/3

A ENFERMAGEM VIVENCIANDO A INFLUENCIA DA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: HIPERTENSÃO PORTAL SECUNDÁRIA À ESQUISTOSSOMOSE

SOUSA, DAYSE EVELINE SANTOS¹; LEAL, JOYCE PINHEIRO¹; DIAS, ROSILDA SILVA²

A hipertensão porta é a elevação dos níveis pressóricos do sistema porta acima do limite fisiológico (10 mm Hg). Nesse sistema a veia porta recebe o sangue oriundo do intestino, baço, pâncreas e da vesícula biliar que, após entrar no fígado, é distribuído para a rede microvascular do órgão retornando à circulação geral pela veia hepática. Dois fatores podem aumentar a pressão sangüínea nos vasos do sistema porta: o volume de sangue circulante e o aumento da resistência ao fluxo sangüíneo através do fígado. Entre as afecções que podem cursar com hipertensão porta, destaca-se a forma hepatoesplênica da esquistossomose que ocorre pela coexistência de um bloqueio pré-sinusoidal ao fluxo portal. A dilatação das veias colaterais porto-sistêmicas causam as principais complicações dessa afecção: o sangramento digestivo, proveniente das varizes esofágicas e gástricas; hemorróidas, ascite além do quadro de esplenomegalia, anemia, icterícia e edemas. A assistência de enfermagem torna-se, então, indispensável para suprir as necessidades humanas básicas afetadas do paciente. Objetivo: planejar e implementar a assistência de enfermagem, segundo Wanda Horta, a um paciente com hipertensão porta secundária à esquistossomose. Trajetória metodológica: pesquisa qualitativa descritiva fundamentada no modelo teórico de Horta, realizada no período de 18/06 a 02/07 de 2008, no Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUUPD/UFMA), São Luís – MA. Na coleta de dados utilizou-se o modelo I e II de Horta e exame físico completo de Porto. Resultados: dados do histórico (E.M.P, 73 a., lavrador, pescador em lago, solteiro, EFI, consumo de água coada, sedentário, ausência dos elementos dentários e próteses, sem prática de higiene bucal e de exames periódicos, auto medicação com aguardente alemã, tabagista por 40 anos, EG e NR, ictérico, edema em MMII, ascite, expansão e movimento respiratório

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1401 - 2/3

diminuídos; déficit da ingestão hídrica e do conhecimento sobre patologia). Principais DE menor que a necessidade de: nutrição, hidratação, eliminação, oxigenação, regulação eletrolítica, integridade cutâneo-mucosa, auto-imagem, locomoção, aprendizagem, educação à saúde, cuidados de higiene, exercício e atividade física; envolvendo os graus de dependência (FAOS). Implementou-se o plano assistencial e de cuidado por meio das ações: (F) verificação de sinais vitais, administração da terapêutica medicamentosa e troco térmico em MMII; (A) no auto-cuidado e paracentese de alívio; (O e S) sobre a patologia e tratamento, dieta, ingestão hídrica, deambulação, respiração profunda e paracentese de alívio, administração de terapia medicamentosa, circunferência abdominal; sinais de infecção urinária, desidratação e de insuficiência renal. Na evolução de enfermagem registrou-se melhora da icterícia, edema, padrão respiratório, higiene, hidratação, alimentação e grau de conhecimento sobre a patologia; manteve-se o quadro de ascite e dificuldade de deambulação. O prognóstico de enfermagem na alta hospitalar resultou em aprendizado do auto-cuidado em relação à educação para saúde: eliminação dos dejetos em local adequado, relação entre o homem e o meio ambiente, ciclo evolutivo do *schistosoma mansoni*, ingestão hídrica tratada, elevação de MMII, compreensão sobre patologia e tratamento; e dependência parcial para realização de paracentese, endoscopia, controle ambulatorial com gastroenterologista, supervisão da alimentação, eliminação e encaminhamento para proctologista. Conclui-se que a assistência de enfermagem implementada proporcionou o ensino do auto-cuidado, o atendimento das necessidades humanas básicas de modo eficaz e contribuiu na formação acadêmica pela compreensão que a existência sustentável do homem depende do ambiente, assim com as interfaces do cuidado de enfermagem e as políticas de saúde e ambiente, na perspectiva de uma assistência integral e humanizada.

Bibliografia:

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Epu, 1979.

¹Acadêmicas de Enfermagem da UFMA
Contato: dayseeveline@gmail.com

²Professora Mestre do Departamento de Enfermagem UFMA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1401 - 3/3

JORGE, S.G. **Hipertensão portal**. Disponível em:
http://www.hepcentro.com.br/hipertensao_portal.htm. Acesso em: 01 jul. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Bulário eletrônico da anvisa**. Disponível em:
<http://bulario.bvs.br/index.php>. Acesso em 10 jun. de 2008.

NETTINA, S. M.. **Prática de enfermagem**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SIMON, Jerome B. **Manual Merck de informação médica - saúde para a família**. Rio de Janeiro. Merck Research Laboratories. 2007.

Palavras Chaves: hipertensão portal, esquistossomose, processos de enfermagem

¹Acadêmicas de Enfermagem da UFMA
Contato: dayseeveline@gmail.com

²Professora Mestre do Departamento de Enfermagem UFMA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2893 - 1/4

A EXPANSÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAXIAS E O

Joseneide Teixeira C

No campo da saúde pública, a avaliação de programas e serviços de opções para o processo de planejamento das ações de saúde prestadas à sociedade nos últimos anos, ainda é escassa a produção científica enfocando a prática cotidiana da Família (SF). Desde a criação da SF em 1994, a estratégia vem sendo proporcionada, principalmente pelo Programa de Consolidação e Expansão em municípios com população superior a cem mil habitantes, envolvendo três componentes, voltado para a criação de uma cultura e uma sistemática de avaliação. Tornar a avaliação uma ação sistemática no sistema de saúde como passo fundamental no sentido de qualificar as ações desenvolvidas por essa finalidade dessa avaliação diz respeito à análise dos processos produtivos que enfocam os espaços institucionais, incluindo os atores, cujos comportamentos impõem obstáculos ao alcance dos resultados dos programas sociais³. De saúde, que atuam em ritmo intenso de atividade, sustentada pelo trabalho no

¹ Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão

² Professor Doutor do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado da Universidade Federal do P

³ Professora Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2893 - 2/4

O presente estudo, objetiva conhecer a percepção dos profissionais em relação à expansão em relação às mudanças em sua prática cotidiana de trabalho, o distanciamento às normas, diretrizes e orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 35 profissionais de saúde que acompanharam a expansão em três grupos segundo categoria profissional, dos quais, um com nove auxiliares de enfermagem (ACS), outro com seis médicos e outro com nove enfermeiros. Os encontros ocorreram em local fora do seu ambiente de trabalho. As sessões duraram em média uma hora e a interação face a face e utilizou-se um guia de temas com três questões, que foram discutidas após a expansão da SF. Para a análise dos dados empíricos recorreu-se a técnica de Bardin⁴. O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Caracol, do Estado do Piauí. Todos os sujeitos foram informados e esclarecidos acerca dos procedimentos Livre e Informado. A compreensão das falas resultou na formação de três aspectos organizativos abrangendo a organização e o gerenciamento dos serviços no contexto social de atuação da equipe de saúde da família, capaz de identificar a responsabilidade, além de intervir no processo saúde/doença dos indivíduos, e os aspectos técnico-científicos envolveu peculiaridades relacionadas ao preparo da equipe, traduz na habilidade técnica da equipe e no saber fazer⁵. A última categoria abordada em dois aspectos fundamentais a relação entre profissionais da mesma categoria, diretamente na melhora do atendimento relacionado ao estabelecimento.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2893 - 3/4

abrangência, ao acesso e integração da equipe interdisciplinar e, finalmente evidenciou que o processo de trabalho em saúde da SF é bastante complexo e requer cuidados às pessoas com algum tipo de necessidade de saúde. Pode-se afirmar que a adequação aos aspectos organizativos, auferindo ganhos significativos para a

Contudo, a expansão não viabilizou a completa adesão dos profissionais devido às limitações relacionadas a resistências de algumas categorias, baixo investimento em condições materiais para o trabalho das equipes de Saúde da Família, e as estratégias propostas pelo MS voltadas para a transformação progressiva do

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação da implementação do Programa de Saúde da Família: principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Franco, TB e Mehry, EE. PSF: contradições e novos desafios. 2005. In: Cad. Saú. Pública. v.22 n.9 Rio de Janeiro set. 2007.
3. Canesqui, AM; Spinelli, MA. dos S. Saúde da família no Estado do Rio de Janeiro: a atuação dos enfermeiros. Cad. Saú. Pública. v.22 n.9 Rio de Janeiro set. 2006. Di. 2007.
4. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luiz Antero Reto e Augusto P.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2893 - 4/4

6. Vieira, EM. Avaliação dos serviços de saúde. In: Franco, L. J.; PASSO Manole. 2005. Cap. 20. p. 337-353.
7. Mellin, AS. Pinto, AG. Aproximação do processo de trabalho no Projeto Enferm UFPE On Line. 2008; 2(2):147-56. 155.

Palavras-chaves: Estratégia Saúde da Família; Avaliação de serviços;

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1358 - 1/3**A EXPECTATIVA DO AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM
SOBRE O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE HOSPITALAR**

Bezerra, Iana Gabriella Fernandes¹
Silva, Jadelma Clementino da²
Santos, Regina Maria dos³

O trabalho apresentado tem como objeto de estudo a expectativa do auxiliar e técnico de enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro. O interesse por esta pesquisa surgiu a partir de questionamentos das alunas durante aulas teóricas sobre a divisão do trabalho de enfermagem, da visualização desta divisão nos campos da prática bem como da participação de uma das alunas no Grupo de Pesquisa D. Isabel Macintyre (GEDIM), vinculado à escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, que tem como uma das linhas de pesquisa a Organização Profissional. Também foi motivação verificar a existência de equipes bem entrosadas e produtivas ao lado de equipes insatisfeitas, com baixa produtividade e relações profissionais conflituosas. Perguntou-se, então? Qual a expectativa de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre o trabalho dos enfermeiros, sendo seu objetivo descobrir o que os auxiliares e técnicos de enfermagem esperam do trabalho do enfermeiro. Para alcançar este objetivo realizou-se um estudo quantitativo descritivo e exploratório, tendo-se como amostra 70 auxiliares e técnicos de enfermagem de dois hospitais de grande porte, um público e outro privado que responderam a um formulário com perguntas abertas e fechadas após o estudo ter sido autorizado pelas instituições e aprovado pelo CEP/UFAL conforme Processo n.º XXXXX. Os dados evidenciaram que a amostra foi composta por um grupo de profissionais de enfermagem majoritariamente na faixa etária de 30 a 49 anos (67,1%), do sexo feminino (81,4%) da categoria dos técnicos de enfermagem (72,9%) com nível médio de escolaridade (76,0%) e com variável tempo de trabalho na instituição, predominando 16 anos ou mais (31,4%). Estes dados evidenciaram que os respondentes possuíam condições ideais para se colocarem diante das perguntas formuladas. As principais respostas obtidas foram agrupadas em frases aglutinadoras de acordo com as funções que compõem o trabalho do enfermeiro, sendo elas assistencial, administrativa, educativa, investigativa e associativa. Quando perguntados sobre quais as atividades realizadas pelos enfermeiros que eles gostariam que eles continuassem fazendo, 59,5% das respostas afirmaram que os enfermeiros realizam e devem continuar realizando as atividades assistenciais, entre as

¹ Acadêmica do 8º período de Enfermagem ESENFAR/UFAL, membro do GEDIM/UFAL.

² Acadêmica do 8º período de Enfermagem ESENFAR/UFAL, membro do GEDIM/UFAL, jadi@gmail.com

³ Enfª Dra em Enfermagem; prof. Assoc I da ESENFAR/UFAL; Líder do GEDIM/UFAL

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1358 - 2/3**

quais discriminam o cuidado a pacientes graves, realização de procedimentos complexos e invasivos. Essa expectativa dos auxiliares e técnicos coincidem com as atribuições do enfermeiro descritas na Lei 7.498/86. Quando indagados sobre as atividades que os enfermeiros fazem e que os auxiliares e técnicos de enfermagem gostariam que não fizessem, 78,8%, dos respondentes referiram-se as relações interpessoais autoritárias. Nesta categoria foram incluídas respostas como: reclamações em público, exposição pública de erros ou equívocos dos funcionários e abuso de poder. Observa-se que as respostas remetem ao exercício da função administrativa, mais especificamente nas ações de controle, as quais são reconhecidas como necessárias, porém podem ser exercidas através de relações de trabalho respeitadas. Sobre as atividades que os enfermeiros não fazem e que os auxiliares e técnicos de enfermagem gostariam que fossem feitas, 51,0 % das respostas apontaram as atividades de assistência, significando o desejo de envolvimento do enfermeiro nas atividades assistenciais. Quer dizer, quando prestam assistência de enfermagem os auxiliares e técnicos ficam satisfeitos e têm suas expectativas atendidas. Quando os enfermeiros não assistem, essa função do seu trabalho é reclamada e gera insatisfação. Deve ser relatado que os auxiliares e técnicos preferem que os enfermeiros não assistam quando sua assistência prejudica o desempenho da equipe. A quarta e última pergunta, em relação as atividade que os enfermeiros não fazem e que eles gostariam que continuassem não fazendo, os dados mostraram que 27,8% opinaram, porém em segundo lugar aparece por parte dos respondentes, relacionamento autoritário e de má qualidade, com 20,8% das respostas. Ou seja, é esperado que o enfermeiro seja líder da equipe, administre o serviço mantendo relações profissionais cordiais com todos. Quando ele não age desta forma, seu trabalho não promove satisfação nem atende às expectativas do pessoal de nível médio. A literatura sobre a função administrativa do enfermeiro também recomenda que o enfermeiro execute o papel de líder e administrador dentro dos princípios da gestão de pessoas, respeitando preceitos éticos e legais que embasam o exercício da enfermagem. Por fim, podemos responder à nossa questão norteadora dizendo que, para os auxiliares e técnicos de enfermagem entrevistados, a expectativa em relação ao trabalho do enfermeiro é que ele se envolva com a assistência de enfermagem, principalmente no cuidado aos pacientes graves, executando procedimentos invasivos e de maior complexidade, o que corresponde ao que determina a Lei 7.498/86. Esses auxiliares de enfermagem esperam ainda que o enfermeiro desenvolva comportamento de liderança, chefia e controle de maneira humana e sem autoritarismo, correspondendo ao desempenho

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1358 - 3/3

da atividade administrativa, tratando a equipe com respeito e bom relacionamento interpessoal. Foi levantada ainda a necessidade do enfermeiro desenvolver atividades educativas, embora tenha sido por um grupo minoritário de respondentes (7%). Atividades de investigação e de associação não foram sequer citadas, o que nos leva a pensar que a equipe de enfermagem como um todo não está ainda despertada para pesquisar seu próprio trabalho e que as atividades de cunho político organizacional não são desejadas nem incentivadas no seio da categoria de enfermagem. Concluindo, os dados deste trabalho deixam margem para o levantamento de várias questões, entre as quais podemos levantar a expectativa do empregador sobre o trabalho do enfermeiro, nesta mesma sociedade capitalista de onde recolhemos os achados aqui apresentados. Na nossa perspectiva, é possível que sejam encontradas algumas aproximações entre os desejos dos empresários da saúde que promovem a divisão pormenorizada do trabalho e os empregados que tiveram seu processo de trabalho forjado nesta perspectiva e do qual depende a oferta de postos de trabalho que eles irão ocupar.

Referências:

- BRASIL. **Lei nº. 7498 de 20 de junho de 1986** – Lei do Exercício profissional da Enfermagem no Brasil. Brasília: BRASIL, 1986. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/19394.htm. Acessado em 22/12/2008.
- FORMIGA, J.M.M; GERMANO, R. M. Por dentro da História: o ensino de administração em enfermagem. **Rev. bras. enferm.** vol.58 no.2 Brasília Mar./Apr. 2005
- GIRONDI, J.B.R; HEMES, M.L.C. O cuidar institucional da enfermagem na lógica da pós-modernidade. **Reme : Rev. Min. Enferm.** v.11 n.1 Belo Horizonte jan./mar. 2007. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622007000100016&lng=pt&nrm=iso Acessado em 15/07/2009.
- SANTOS, I.; OLIVEIRA, S. R. M; CASTRO, C. B. Gerencia do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. **Texto & Contexto - Enfermagem.** Vol. 15, nº 3, jul/set, 393-400, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2821 - 1/3

A EXPECTATIVA DO EMPREGADOR SOBRE O TRABALHO DO ENFERMEIRO.Silva, Jadielma Clementino da¹
Bezerra, Iana Gabriella Fernandes²
Santos, Regina Maria dos³
Trezza, Maria Cristina Soares Figueiredo⁴

Trata-se de um estudo que tem como objeto a expectativa do empregador em relação ao trabalho do enfermeiro, compreendendo-se empregador como a pessoa que detém a condição de empresário da saúde, em instituições privadas com internamento que tenham ao menos um enfermeiro como funcionário do seu estabelecimento e que decide sobre a contratação/demissão deste profissional. Torna-se um estudo relevante porque nem sempre as expectativas dos empregadores correspondem às dos enfermeiros, cujo processo de trabalho vem sofrendo mudanças internas significativas e os empregadores via de regra, vêm desejando que continuem exercendo o papel de controlador dos gastos e do trabalho da equipe de enfermagem e facilitador do trabalho dos outros profissionais. É um estudo quantitativo descritivo, tendo sido os dados colhidos nas instituições de saúde privadas previamente selecionadas através do catálogo de registros de instituições da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/Al. Das 20 instituições de saúde somente 8 emitiram parecer favorável à coleta de dados. Esta recusa pode ser vista como significativa, no sentido de não haver muito interesse em divulgar as expectativas dos empregadores, uma vez que estas podem ser muito diferentes dos enfermeiros ou mostrar um visão mais ou menos ortodoxa que refletiria na imagem da instituição. Após muitas idas e vindas, com entrevistas remarcadas várias vezes em cada local, os empregadores foram entrevistados, com o apoio de um formulário estruturado, com perguntas abertas e fechadas. As principais desculpas foram viagens inesperadas, reuniões, falta de tempo e compromissos inadiáveis. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, mediante processo n.º 010971\2008-74. Os dados revelaram que a amostra foi composta por 8 empregadores do sexo masculino (87,5%) maioria jovens, administradores ou profissionais da área, que estão exercendo cargo de diretoria

¹ Acad. 8º per. de Enf. ESENFAR/UFAL, membro do GEDIM/UFAL, jadi@gmail.com


² Acadêmica do 8º período de Enfermagem ESENFAR/UFAL, membro do GEDIM/UFAL

³ Enfª Dra em Enfermagem; prof. Assoc I da ESENFAR/UFAL; Líder do GEDIM/UFAL

⁴ Enfª Dra em Enfermagem; prof. Assoc I da ESENFAR/UFAL; Líder do PROCUIDADO/UFAL

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2821 - 2/3

administradores ou profissionais da área, que estão exercendo cargo de diretoria a 7 anos, em média (75%). Sobre as instituições de saúde onde a pesquisa foi realizada verificou-se que possuem as seguintes características: 4 possui internação prolongada (50%) e as outras 4 são de curto período de internação (50%), possuem tempo de funcionamento entre 16 anos e mais (37,5%), ofertam até 50 leitos (75%), a especialidade do atendimento é geral (37,5%), possuem no seu quadro de colaboradores de 1 a 5 enfermeiros (75%), e a maioria não possui convênio com o SUS (62,5%). Em relação às expectativas dos empregadores sobre o trabalho dos enfermeiros, os dados revelaram que para 50% dos entrevistados a grande expectativa, é que os enfermeiros planejem a assistência de enfermagem que os seus clientes precisam receber, se ocupem das atividades burocrático-administrativas da instituição, no que diz respeito ao controle da assistência prestada (45%), não se envolvam com os atos médicos (45%) assistam aos pacientes de forma humanizada e lidere a equipe de enfermagem. A expectativa sobre o que não querem que o enfermeiro faça inclui, para 50%, erros de gerência e para 25% adoção de postura profissional anti-ética. Nesta categoria incluíram atrasos e faltas, vestuário inadequado distância no relacionamento com os pacientes e exposição dos problemas da empresa. Para 50% é indesejável que o enfermeiro reivindique salários altos e é altamente desejável que o enfermeiro se responsabilize por sua educação continuada. O estudo revelou ainda que ao se tratar de atividades assistenciais, o empregador gostaria que ele não fizesse a assistência direta como cuidados com o cliente, dar medicação, aplicar injeção e dar banho. Para isto, segundo o entrevistado, “tem os auxiliares e técnicos. O enfermeiro precisa ficar livre para gerência”... “a não ser que não tenha auxiliares naquele momento, o enfermeiro não precisa assistir”; “O enfermeiro é a mola mestra do hospital, ele precisa gerenciar bem”. É evidente o desejo dos empregadores que os enfermeiros não comprometam a gerência do serviço com nada, que as tarefas estejam bem distribuídas e que ao enfermeiro caiba a gerência integral e eficaz. Neste aspecto, a expectativa do empregador não coincide nem com a expectativa dos auxiliares e técnicos de enfermagem que esperam que o enfermeiro assista o paciente. Embora a gestão e a gerência sejam atividades que a Lei n.º 7498/86 atribui ao enfermeiro na qualidade de competência privativa. No entanto, é competência do enfermeiro prestar

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2821 - 3/3

assistência de enfermagem, principalmente a pacientes graves e em situação de risco, mas os empregadores são claros em admitir que esperam do enfermeiro mais que tudo o exercício de sua função administrativa. Concluindo, o estudo sugere que a expectativa do empregador em relação ao trabalho do enfermeiro é que ele desenvolva prioritariamente a função administrativa, seguida da assistencial quando necessário, correspondendo ao que a literatura aponta como exigência ao longo do tempo. O estudo sugere ainda que outras pesquisas sejam realizadas como comparar a visão do enfermeiro com a do empregador e a busca das diferenças entre o setor público e o privado.

Referências:

COFEN. **Lei n.º 7498 de 23 de junho de 1986**. Dispõe sobre o exercício das profissões de enfermagem no Brasil e dá outras providências. Rio de Janeiro : COFEN, 1986. Disponível em [www. Portalcofen.gov.br/legislação](http://www.portalcofen.gov.br/legislação). Acessado em 08/06/2008.

SILVA, J.C.; BEZERRA, I.G.; SANTOS,R.M. **A expectativa de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro**. Relatório Final de Pesquisa. Grupo de Estudo D. Isabel Macintyre, Escola de Enfermagem e Farmácia da UFAL. Orientadora Profª Dra. Regina Maria dos Santos. UFAL, Maceió, 2009.

SILVA, J.A.; SILVA, M.V. O administrador hospitalar nas organizações públicas de saúde frente às novas concepções de administração. **Saber Científico**, Porto Velho, Vol. 1, nº 2, Jul./Dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/>. Acessado em: 29/07/09.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. *In*: KURCGANT, P (org.) **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, F.M.; SOARES, E. A visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2006 set/out, 59(5): 620-5.

Palavras-chave: Trabalho de Enfermagem; Enfermeiro; Empreendedorismo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1295 - 1/4**

A FAMÍLIA COM IDOSOS: AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA, FUNCIONALIDADE E DESENVOLVIMENTO PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DO IDOSO.

Paula, Flávia Viana de

Silva, Maria Josefina da

Mota, Fernanda Rochelly do Nascimento

Sarmiento, Luana Rodrigues

Borges, Cíntia Lira

INTRODUÇÃO: Vivemos a primeira geração de idosos que têm seus direitos reconhecidos, que passaram a ser objeto de políticas públicas, de leis e de atenção da sociedade, inclusive numa visão de um novo mercado que se abre e que tem grandes possibilidades de lucros. Segundo o IBGE (2008) em 2001 a média de membros por família era de 3,3 pessoas. Do total de idosos cearenses, 61,1% são chefes de família (CAMINHA, 2007). A família, para o idoso pode ser sua rede de apoio ou seu problema maior. Muitas vezes este abdica de suas necessidades para atender as de filhos e netos que retornam para sua casa pelo desemprego ou pela necessidade de deixar a prole aos cuidados dos idosos para poder trabalhar. **OBJETIVO:** Caracterizar a família com idosos em seus aspectos: estrutural, etapas de desenvolvimento e funcional. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo do tipo transversal de caráter exploratório e descritivo. Foi realizado nas áreas das Secretarias Regionais – SER - I; III e V do município de Fortaleza com uma amostra de 117 idosos. O total da amostra foi de 218 idosos. As entrevistas foram aplicadas no domicílio do idoso ao responsável pelos cuidados da família, o que denominamos gerente de saúde da família. Foi aplicado um

¹Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará-UFC.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC.

³Aluna de Graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista de Iniciação Científica.

⁴Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

⁵Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista de Iniciação Científica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1295 - 2/4**

instrumento com questões fechadas que abordou a estrutura, desenvolvimento da família e funcionalidade. As questões se orientam pelo Método Calgary de Avaliação da família. O mesmo propõe "pensar a família", facilitando à enfermeiras uma clara estrutura para avaliação e intervenção necessárias ao cuidado. Os dados foram coletados pelos bolsistas de iniciação científica e voluntários do Projeto Ações Integradas em saúde do idoso vinculado ao Grupo de Pesquisa Políticas e Práticas de Saúde e organizados no software SPSS para cálculos de estatística descritivas e organização das tabelas. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará cujo protocolo de aprovação foi o de número 113/08. RESULTADOS: Do total de 992 pessoas, 56,8% eram mulheres. Na estrutura etária predominou o adulto entre 20 e 59 anos (46,4%). Sendo a população idosa com 60 anos ou mais 32%. Dentro desta população idosa 44,8% tinham de 60 à 69 anos, 31,9% tinham de 70 à 79 anos e 23,3% tinham 80 anos ou mais, acima da estratificação populacional geral. Quanto ao estado civil a maioria é solteira (50,1%). Moram com o idoso: filhos (32,2%); netos (23,1%) e ainda possuem cônjuge 21,9%. Dezoito por cento são analfabetos e 44,9% tem ensino fundamental. Quarenta e dois por cento não trabalham e não possuem renda. Com relação ao estágio de desenvolvimento em que a família se encontra: 3,2% pode ser classificada como casal em formação; 23,9% família com filhos pequenos; 27,5% família com adolescentes; 39% encaminhando os filhos para saída de casa; e 71,6% família no fim da vida (idosos/viuvez). À mulher é atribuído a criação dos filhos para 38,8% dos respondentes e 45,2% que é tarefa do casal, demonstrando uma evolução nas concepções de papéis familiares. As responsabilidades com a casa recaem sobre a mulher (51,4%)

¹Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará-UFC.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC.

³Aluna de Graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista de Iniciação Científica.

⁴Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

⁵Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista de Iniciação Científica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1295 - 3/4**

e obre o casal (12,8%). A responsabilidade do cuidado dos mais velhos é dos filhos (68,4%); e de crianças e doentes é da mãe e filhos (32,1%). A cultura familiar nos revelou que cinquenta e três por cento discordam que o *idoso deve ser colocado em uma instituição se os filhos não podem cuidar*; 99,1% concordam *que é tarefa familiar cuidar dos idosos*; 65,1% discordam em *colocar meu idoso em uma instituição de longa permanência mas*, 87,6% concordam *que cuidar do idoso com dependência é muito trabalhoso*. Dados acerca da comunicação familiar. Revelam que pouco se conversa na família sobre problemas, que têm dificuldade de expressar sentimentos, mas que acreditam que os membros se gostam. Dados acerca das opiniões sobre o relacionamento com os idosos obtivemos: *Os idosos são pouco ouvidos nas decisões da família* 70,6% (SEMPRE); e *é obrigação da família cuidar dos seus* 85,7% (SEMPRE). CONCLUSÕES: Quanto ao perfil dos membros das famílias com idosos entrevistadas podemos destacar a grande quantidade de crianças morando com avós; a grande quantidade de solteiros; sendo baixa 50,1%, a escolaridade; a não ocupação sendo 42,4% sem trabalho e 42,7% sem renda própria. Quanto ao estágio de desenvolvimento o destaque é para a grande quantidade de famílias com filhos pequenos e adolescentes. É a mulher no seu papel de mãe quem absorve a criação dos filhos, cuidado dos mais velhos/doentes e os cuidados com a casa. Na prática isso ocorre, mas os entrevistados ao serem indagados sobre a responsabilidade desta tarefa ser da mulher 52,3% discordaram. A responsabilidade da família de cuidar dos idosos foi aceita como sendo da família, mesmo sendo necessário deixar o emprego. Com relação a comunicação familiar percebeu-se o pouco diálogo e a existência de críticas no convívio familiar. A família preserva o afeto quando

¹Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará-UFC.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC.

³Aluna de Graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista de Iniciação Científica.

⁴Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

⁵Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista de Iniciação Científica.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1295 - 4/4**

78,4% dos entrevistados afirmam que todos os seus membros se gostam. Mesmo com a saída da mulher de casa para o mercado de trabalho ela não deixou de assumir seus papéis. Por último foi visto que a instituição família ainda é respeitada e valorizada, apesar dos conflitos existentes entre as gerações. BIBLIOGRAFIA: BRASIL/IBGE. Pesquisa Nacional de Amostra por domicílios. Síntese de indicadores. 2004. Rio de Janeiro.2006. CDROM. BRASIL/IBGE/TEEN. A família brasileira. <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/familia.html>. Acesso em (03/03/2008). CAMINHA, S. 61,1% dos idosos são chefes de família . A violência contra o idoso, como ter uma vida saudável e o Estatuto do Idoso são temas de seminário na FIC. Fonte: Diário do Nordeste, 24/8/2007. Disponível em: <http://diariodonordeste.globo.com/materia.asp?codigo=463901>. (Acesso 03/03/2008). WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias. Um guia para avaliação e intervenção na família. 3 ed. São Paulo: Roca, 2002.

DESCRITORES: Idoso; família; características da família.

¹Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará-UFC.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC.

³Aluna de Graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista de Iniciação Científica.

⁴Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

⁵Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista de Iniciação Científica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2324 - 1/3

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E A
BIOSSEGURANÇA: PROTEGER PARA CUIDAR.Azevêdo, Lorena Mara Nóbrega de¹,Valença, Cecília Nogueira²Germano, Raimunda Medeiros³

Introdução: Ao longo do tempo a adoção de medidas de biossegurança nas atividades profissionais tem sido um desafio para a enfermagem. Todos aceitam teoricamente as normas de biossegurança, no entanto, elas ainda não permeiam a prática diária com a mesma intensidade. Sendo assim, é fundamental que o profissional de enfermagem tenha a prática das medidas de biossegurança associadas à conscientização e à compreensão de sua relevância para a segurança e saúde do trabalhador, bem como para a garantia do cuidado prestado aos sujeitos e à comunidade. Essa relevância deve ser estimulada ao técnico de enfermagem desde o início de sua formação profissional. Objetivo: Relatar a experiência do ensino da disciplina de biossegurança na formação profissional em enfermagem na óptica da relação entre a sua proteção e a garantia da qualidade da assistência. Metodologia: Este estudo trata-se de um relato de experiência do ensino em biossegurança na perspectiva do primeiro despertar de uma consciência da incorporação de medidas de segurança em saúde do trabalhador de enfermagem no ensino da disciplina de biossegurança no curso técnico de enfermagem, em uma escola privada no município de Natal/RN, ministrada em junho de 2009. A seqüência de atividades na disciplina foi disposta da seguinte forma em uma semana de aulas teóricas: aulas dialogadas acerca da promoção da biossegurança nas ações de saúde: ambiente seguro, ergonomia e higiene do trabalho. Debate sobre alguns aspectos da legislação vigente em segurança e saúde do trabalhador dispostas nas normas regulamentadoras (NR) 4, NR 6, NR 17 e NR 32, com resolução de exercícios. Noções sobre higiene e técnica para lavagem das mãos, bem como acerca da prevenção de acidentes no âmbito hospitalar, com ênfase nos acidentes com

1. Acadêmica do 6º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista PIBIC/CNPq de pesquisa. E-mail: lorenanobregaazevedo@yahoo.com.br
2. Acadêmica da licenciatura no curso de graduação em enfermagem da UFRN. Monitora da disciplina de exercício profissional de enfermagem do curso de graduação em enfermagem da UFRN.
3. Professora Doutora dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem do Departamento de Enfermagem/UFRN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2324 - 2/3**

materiais pérfuro-cortantes, através do uso e manuseio adequado de equipamentos de proteção individual. Os estudantes realizaram, para fins avaliativos da aprendizagem, pesquisas sobre o papel do técnico de enfermagem e o uso de equipamentos de proteção individual. Também foram estimuladas discussões de temas sobre a prática profissional no âmbito da saúde e sobre a implementação de medidas de redução de riscos ambientais, relacionando-os à qualidade de vida do trabalhador. Resultados: Segundo Oppermann (2003), a biossegurança é um processo funcional e operacional de fundamental importância nos serviços de saúde, não só por abordar medidas de controle de infecções para proteção da equipe de assistência e usuários em saúde, mas por ter um papel fundamental na formação da consciência sanitária. Nessa busca pela incorporação da consciência sanitária, compreende-se ser necessário desenvolver um olhar voltado para a importância da biossegurança na formação de profissionais de enfermagem. Isso se permite ser desenvolvido nos discentes através do estímulo à reflexão da prática profissional em enfermagem e à pesquisa da utilização das medidas de proteção individual e coletiva no setor saúde, aproximando o saber do cuidado ao saber da proteção. Ampliando essa visão, percebe-se que os discentes vislumbraram que as condições do meio ambiente e do trabalho em saúde podem interferir bem mais que na execução do trabalho em si, mas também na qualidade de vida dos profissionais envolvidos nesse contexto. Conforme assevera Gir et al. (2004), desconstruir a percepção da invulnerabilidade a infecções no exercício profissional deve ser trabalhada para que o comodismo e as práticas de risco sejam substituídos por comportamentos que resultem em assistência de qualidade ao usuário e na maior proteção possível ao trabalhador de saúde. Portanto, faz-se necessário anelar a consciência sanitária na perspectiva da saúde do trabalhador em enfermagem. Conclusão: Espera-se que essa experiência possa contribuir para a formação profissional em enfermagem no ensino da disciplina de biossegurança que, como tantas outras, requer um aguçado olhar do cuidado e proteção ao profissional de

1. Acadêmica do 6º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista PIBIC/CNPq de pesquisa. E-mail: lorenanobregaazevedo@yahoo.com.br
2. Acadêmica da licenciatura no curso de graduação em enfermagem da UFRN. Monitora da disciplina de exercício profissional de enfermagem do curso de graduação em enfermagem da UFRN.
3. Professora Doutora dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem do Departamento de Enfermagem/UFRN.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2324 - 3/3

saúde para a garantia do desenvolvimento de uma conscientização ambiental e sanitária.

Bibliografia:

OPPERMANN, Carla Maria. **Manual de biossegurança para serviços de saúde.**

Porto Alegre: PMPA/SMS/CGVS, 2003.

GIR, Elucir et al. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. **Rev. esc. enferm. USP** [online] São Paulo, v.38, n.3, p. 245-253, 2004.

Descritores: biossegurança, enfermagem, educação em enfermagem.

**EIXO 4: INTERFACE POLÍTICA E AMBIENTAL, POLÍTICAS DE SAÚDE,
CUIDADO DE ENFERMAGEM**

DIMENSÕES:

3. Saúde, ambiente, trabalho e biossegurança na Enfermagem.

1. Acadêmica do 6º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista PIBIC/CNPq de pesquisa. E-mail: lorenanobregazevedo@yahoo.com.br
2. Acadêmica da licenciatura no curso de graduação em enfermagem da UFRN. Monitora da disciplina de exercício profissional de enfermagem do curso de graduação em enfermagem da UFRN.
3. Professora Doutora dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem do Departamento de Enfermagem/UFRN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3124 - 1/4

**CONSULTA DE ENFERMAGEM: UM MEDIADOR NA CONQUISTA DA
CONFIABILIDADE ENTRE ENFERMEIRO E ADOLESCENTE RESULTANDO NUMA
ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE.**

**Silva. Regina Maria Araújo da,*
Amorim. Rosângela,****

Universidade Estácio de Sá- UNESA/Campus Rebouças
Curso de Enfermagem/Disciplina: Saúde da Criança e do Adolescente.

RESUMO

Neste artigo falaremos sobre uma questão complexa na consulta de enfermagem, que envolve a habilidade de comunicação do enfermeiro com o adolescente, onde se deve praticar incessantemente a escuta, devendo saber o tempo certo de falar e como falar com eles. A preocupação com a saúde do adolescente é recente, verificando-se uma escassez de pesquisas e materiais que possibilitem orientar os acadêmicos, enfermeiros, e demais profissionais da área nesse seguimento. Mesmo com todos os programas direcionados ao adolescente, sabe-se que são poucos os hebiatras, “profissionais da área da saúde qualificados que requer uma desenvoltura diferenciada na assistência desse público”. MONTICELLI-RAMOS¹ confirmam quando diz que são recentes, com pouco mais de 30 anos, tanto as pesquisas como a própria assistência especializado no Brasil com programas direcionado ao adolescente . O **tema** proposto neste artigo é a consulta de enfermagem como um mediador na conquista da confiabilidade entre o enfermeiro e o adolescente, resultando numa assistência de qualidade. A confiança do adolescente é difícil de se conquistar, haja visto que, seu estado físico e mental esta em transformação e surgem questionamentos variados. Muitas vezes a procura ao serviço de saúde com sintomas

*Graduanda em Enfermagem UNESA.Regina_a_s@hotmail.com

**Mestre em Enfermagem.....

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3124 - 2/4

comuns, geralmente esconde o real motivo de sua presença na consulta daquela unidade. Sem uma comunicação facilitadora, a interação do enfermeiro com o adolescente torna-se deficitária, implicando na passagem e recebimento de informações importantes sobre diversos aspectos de sua saúde, afetando assim no planejamento das ações a que esse profissional se propõe. Dessa forma o que nos chamou a atenção e justifica nossa pesquisa é se na consulta de enfermagem seria o momento ideal para conquistar a confiança desse adolescente? E mais, de que maneira o enfermeiro conquistaria essa confiabilidade? Quando ocorre a comunicação terapêutica pelo enfermeiro, o estabelecimento de segurança é notória e geradora de confiança, ajudando no pronto-restabelecimento do paciente, conforme menciona BERTONE-RIBEIRO-GUIMARÃES². E também devido a carência de estudos sobre o tema, a pesquisa é relevante para o aprimoramento científico para os acadêmicos, enfermeiro e demais profissionais do setor de enfermagem e da saúde, além de servir como um meio de consulta para atualização dos conhecimentos acerca do assunto tornando claro a necessidade da implantação da sistematização da assistência, principalmente a consulta de enfermagem. Sendo assim, temos como **objetivo apontar a consulta de enfermagem como mediadora na conquista da confiabilidade entre o enfermeiro e o adolescente.** A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura, descritiva com abordagem qualitativa. Para Gil³ “a pesquisa descritiva têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. O material foi coletado entre outubro de 2008 e julho de 2009, em pesquisas já publicadas, livros e por meio ferramentas eletrônicas. Para se atingir a meta traçada, utilizamos no levantamento de dados, os seguintes descritores: Comunicação terapêutica enfermagem, relacionamento interpessoal enfermeiro/paciente/adolescente, consulta de enfermagem adolescente e confiança enfermeiro/adolescente no período de 1998 a 2009. Após o levantamento das publicações, foi notório a insuficiência de periódicos relacionados ao tema antigos ou recentes. Foram achado 642 publicações, das quais a maioria era antiga ou estrangeira e dessas, apenas 21 atendiam parcialmente as características pretendidas. Foi observado que esses descritores, focavam as questões de transtornos mentais, clientes com doenças crônicas,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3124 - 3/4**

tuberculose e hanseníase, gestantes e até mesmo crianças para que nesse atendimento, a adesão ao tratamento pretendido fosse alcançado. A consulta de enfermagem direcionada ao adolescente não foi obtido nenhum resultado, onde o objetivo fosse a confiança e atenção desse cliente. A assistência de enfermagem ao cliente adolescente deve ser sistematizada, visando a obtenção de parâmetros para planejar suas ações, além de assegurar sigilo dos fatos ocorridos na consulta de enfermagem. SILVA-NOVAIS-LUNA-ARAÚJO⁴ informam o processo de enfermagem deve ser aplicado e que é na consulta de enfermagem que vai se obter dados para captar as necessidades através de uma visão holística, o plano e de cuidados e seus respectivos esclarecimentos, além de assegurar e explicitar sigilo no atendimento. As autoridades governamentais estão se empenhando com uma variedade de programas com o enfoque nesse cliente, mas ainda é deficitário tanto enfermeiros com outros profissionais da área de saúde qualificados. Ainda de acordo com MONTICELLI-RAMOS¹ o enfermeiro tem responsabilidades em torno da saúde do adolescente, com desenvolvimento de ações, qualificação profissional que devem estar sempre em concordância com o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), e ainda estar atualizado com o cotidiano de seu público-alvo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3124 - 4/4

Referências:

1- Bertone.TB; Ribeiro.APS; Guimarães.J.Considerações Sobre o Relacionamento Interpessoal Enfermeiro-Paciente. Revista Fafibe On Line – n.3- ago.2007 ISSN 1808-6993

2- Gil. AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

3- Corrêa ACP. A Enfermagem e a Saúde do Adolescente. Ferreira MA, Lisboa MTL, Almeida-Filho AJ, Gomes MLB. Inserção da saúde do adolescente na formação do enfermeiro: uma questão de cidadania. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG, organizadores. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília (DF): ABEn/Governo Federal; 2000. p. 65-70.

4- Araújo EC, Luna DO, Novais DCS, Silva SL. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Adolescente: Consulta de Enfermagem. Rev. Enf. UFPE On Line 2007; 1(1):1-11.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2986 - 1/4

A IMPORTÂNCIA DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA
E SEGURANÇA DO MEIO AMBIENTE.

Nogueira, Isabela dos Santos¹; Silva, Renata Glauca Barros da Silva¹; Pinheiro,
Adriana de Sá¹; Alencar, Mônica Florice Albuquerque².

INTRODUÇÃO: A preocupação com a segregação de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) é algo recente dentro das instituições hospitalares e somente passou a ganhar devida importância na última década, com a aplicação de legislações específicas. As resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Conselho Nacional do Meio Ambiente dispõem sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e tornam obrigatória a qualificação dos profissionais que atuam nessa área. O gerenciamento de resíduos segundo a ANVISA é composto pelas etapas de segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transportes externos, e disposição final. Os resíduos de serviços de saúde são geralmente considerados apenas aqueles provenientes de hospitais, clínicas médicas e outros grandes geradores. Tanto que muitas vezes são chamados de "lixo hospitalar". Entretanto, resíduos de natureza semelhante são produzidos por geradores bastante variados, incluindo farmácias, clínicas odontológicas, necrotérios, laboratórios clínicos, instituições de ensino na área da saúde, entre outros que muitas vezes não tem a consciência, infra-estrutura e os conhecimentos necessários para o gerenciamento desses resíduos. OBJETIVO: Analisar a importância do gerenciamento de resíduos de saúde para o desenvolvimento das atividades diárias da equipe de saúde, para a manutenção da saúde do trabalhador e da comunidade, e a preservação do meio ambiente. METODOLOGIA: Levantamento

¹ Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

² Enfermeira da Agência Transfusional da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Mestranda em Educação.

E-mail do relator: isa_nogueira_bela@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2986 - 2/4**

de publicações nacionais mais relevantes sobre este tema. RESULTADOS: As questões relacionadas aos aspectos ambientais em uma instituição hospitalar são de relevância considerável no contexto da manutenção da qualidade de vida de uma sociedade. Os impactos ambientais causados pelo gerenciamento inadequado dos resíduos hospitalares podem atingir grandes proporções, desde contaminações e elevados índices de infecção hospitalar até a geração de epidemias ou mesmo endemias devido a contaminações do lençol freático pelos diversos tipos de resíduos dos serviços de saúde. Ainda existem grandes dificuldades para o correto manejo e segregação de resíduos de serviços de saúde já que em muitos lugares ainda ocorre a falta de local correto para descarte estimulando os trabalhadores a destinar incorretamente o resíduo produzido. Além disso, a organização do espaço muitas vezes prejudica a segregação de resíduos, uma vez que o profissional tem que se deslocar demais para desprezar o lixo, prejudicando assim o serviço prestado. Outro agravante importante é o descarte incorreto pelos pacientes, familiares e visitantes, tanto pela falta de informação quanto pela ausência de lixeiras apropriadas nos espaços onde circulam. Esses fatores tornam evidente a importância um programa de educação ambiental que atinja a população, através de um processo pedagógico participativo com a clara necessidade de mudar o comportamento do homem em relação à natureza e ao meio em que vive melhorando a qualidade de vida de todos. CONCLUSÃO: As novas legislações trazem avanços significativos com relação ao destino dos resíduos gerados pelos serviços de saúde. Por outro lado, são visíveis as dificuldades enfrentadas pelos serviços e profissionais para a adequação às normas vigentes. O correto manejo dos resíduos de serviços de saúde, em qual, apresenta como obstáculos a falta de estrutura para a separação dos resíduos no momento e local de sua geração. Esta situação dificulta a destinação dos resíduos para o local correto, de acordo com as características

¹ Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

² Enfermeira da Agência Transfusional da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Mestranda em Educação.

E-mail do relator: isa_nogueira_bela@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2986 - 3/4

físicas, químicas, biológicas, e ainda de adequar conforme o seu estado físico e riscos envolvidos. Para o enfrentamento das questões aqui apontadas, acredita-se que a capacitação das pessoas que circulam nas instalações dos serviços de saúde é fundamental. Ela deveria ser contínua e, de preferência, anteceder o início das atividades acadêmicas e de serviço, para que o impacto da destinação dos resíduos seja menor, tanto para a própria instituição como para o meio ambiente. Da mesma forma, o preparo do espaço físico para todas as etapas de segregação é uma exigência para o enfrentamento deste problema, cada vez mais presente na rotina dos serviços de saúde.

BIBLIOGRAFIA: CASTELAR,R.M.;MORDELET,P.;GRABOIS,V.**Gestão Hospitalar: Um desafio para o hospital brasileiro.** Rio de Janeiro: ENSP, 1995. Cap-2, p.38-39

Rebello PR. **Resíduos sólidos em serviços de saúde.** In: Valle S, Telles JL, organizadores. Bioética e biorisco: abordagem transdisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Interciência; 2003. p. 391-412.

Ferreira JA. **Resíduos sólidos e lixo hospitalar: uma discussão ética.** Cad Saúde Pública 1995; 11:314-20.

DESCRITORES: Resíduos de Serviços de Saúde, Gerenciamento, Educação Ambiental.

¹ Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

² Enfermeira da Agência Transfusional da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Mestranda em Educação.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

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 2986 - 4/4

¹ Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

² Enfermeira da Agência Transfusional da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Mestranda em Educação.

E-mail do relator: isa_nogueira_bela@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2207 - 1/3

**A INFORMÁTICA COMO INSTRUMENTO DE ORGANIZAÇÃO PARA
MELHORIA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM: Relato de Experiência**Guimarães, Zelma Miriam Barbosa¹Rodrigues, Gilmara Ribeiro Santos ²Silva, Iranete Almeida Souza ³

RESUMO: As organizações são compostas de estrutura física, tecnológica, pessoas e da forma como o trabalho está estruturado. No sentido mais amplo, organização é o modo escolhido para arranjar, dispor ou classificar objetos, documentos e informações; e em administração incorpora os sentidos de combinação de esforços individuais que tem por finalidade realizar propósitos coletivos de empresas, associações, órgãos do governo, ou seja, qualquer entidade pública ou privada (WIKIPÉDIA, 2009). No intuito de aumentar a resolutividade nas organizações de saúde o uso da informática pode contribuir de maneira factível, acelerando a operacionalização dos processos de trabalho nessas unidades. Segundo Pinheiro et al. (2005) apud Anjos, Bellato e Castro (2007) as necessidades em saúde não são naturais nem iguais, visto serem desiguais os saberes e práticas produzidos no processo de trabalho em saúde. Sendo assim, há que se entender que resolutividade também não seja um conceito único e aplicável a todas as necessidades de saúde de maneira igual ou parcial, para determinada situação de saúde. Na saúde o uso dos recursos informáticos se torna premente para a tomada de decisão, visto que, o campo científico lida com recursos, dispositivos e métodos para otimizar o armazenamento, recuperação e gerenciamento de informações biomédicas (THENEWMEDICINE, 2009). Na enfermagem, conforme Évora (1993) apud Sawada e Galvão (1996), a informática pode ser utilizada em quatro áreas: administração; assistência; ensino e pesquisa. Segundo este mesmo autor o uso

¹ Enfermeira, Especialista em Docência para Nível Superior pela Universidade Visconde de Cairu. Coordenadora do Ambulatório do Complexo HUPES da UFBA, Docente da Faculdade de Enfermagem Tomás de Aquino. zmbgui@ig.com.br

² Enfermeira Intensivista, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Enfermeira do Complexo HUPES da UFBA, Professora Substituta da Universidade do Estado da Bahia- UNEB, e Preceptora do núcleo de UTI da residência multiprofissional da UNEB.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Enfermeira do Complexo HUPES da UFBA, Docente da Faculdade de Enfermagem São Camilo-Bahia, e Faculdade Adventista de Enfermagem – Bahia.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2207 - 2/3**

desse recursos na área da administração pode proporcionar a construção de instrumentos informacionais e auxiliar o enfermeiro no gerenciamento da unidade, assegurando um planejamento adequado dos recursos humanos, materiais e financeiros. Na assistência, facilita a coleta, armazenamento e processamento de informações que auxiliam no cuidado ao paciente. No ensino, viabiliza instruções individualizadas e facilita a transferência da teoria à prática. O computador pode auxiliar todo o processo de pesquisa, desde a coleta de dados até às análises.

Objetivo: O estudo objetiva descrever a experiência administrativa no uso da informática para o encaminhamento de avisos de cirurgias de um Serviço Ambulatorial para o Centro Cirúrgico (CC) de um hospital. O estudo é relevante pela possibilidade de mostrar como o novo processo racionalizou a operacionalização dos encaminhamentos cirúrgicos, pelo serviço de enfermagem desse ambulatório.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras atuantes em um Ambulatório pertencente a um Complexo Universitário Federal, prestador de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da Cidade de Salvador-Bahia. Esse ambulatório funciona diariamente de segunda a sexta-feira, com um movimento clínico e cirúrgico estimado em setecentos e cinquenta usuários/dia. Localiza-se a 300 metros da unidade hospitalar deste complexo, ao qual está vinculado. Esse distanciamento físico entre o ambulatório e o hospital, dificulta a organização do serviço, implicando em baixa resolutividade, por não oferecer condições favoráveis para o desenvolvimento das atividades laborais dos servidores, devido à necessidade de deslocamentos no sentido de provisionar a unidade com materiais e medicamentos, assim como o encaminhamento de documentos para solicitação e programação dos diversos serviços, inclusive os avisos de cirurgias. A partir de maio de 2009, iniciou-se o projeto para eliminar os deslocamentos diários para a entrega de avisos no CC. Inicialmente, contactou-se com a Coordenadora de Enfermagem do CC para propor o método alternativo para o encaminhamento dos referidos avisos usando a informática através do e-mail institucional e em seguida com a Assessoria de Comunicação (ASCOM) para os ajustes e convergência dos interesses setoriais, como adequar o modelo de aviso existente e o novo método de envio. Os dados do aviso eram digitados e encaminhados via e-mail para o CC e no dia seguinte os originais eram entregues no CC para controle, conforme solicitação da enfermeira. **Resultados:** Na

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2207 - 3/3**

implementação do novo processo, optou-se por realizar um teste piloto nas seguintes especialidades: Otorrinolaringologia e Mastologia no CC geral e oftalmologia no CC desta especialidade, o que evidenciou a necessidade imediata de um formulário digitalizado para garantir o envio de todos os dados. Esse formulário foi fornecido pela ASCOM e o processo foi consolidado. A implementação desse método usando o formulário digitalizado mostrou-se efetivo e resolutivo para eliminar o retrabalho, embora haja dificuldades como: indisponibilidade da rede para o envio de e-mail, demora da área de informática para solucionar interrupções e manutenção dos equipamentos, falta de engajamento do servidor para entender a importância do projeto e desconhecimento básico de informática. O processo reduziu o número de deslocamentos para a entrega dos avisos, as reclamações, os riscos de acidentes por exposição a eventos externos para a equipe de enfermagem e um melhor aproveitamento do tempo do servidor para a realização de outras atividades no ambulatório. **Conclusão:** O novo método utilizando os recursos informáticos vem contribuindo para manter a organização do serviço de enfermagem, aumentar a resolutividade no envio de avisos cirúrgicos intra-setoriais, assim como, racionalizar o tempo-atividade dos servidores. Faz-se necessário o investimento na capacitação dos recursos humanos, incorporando esta nova tecnologia nas suas atividades.

Palavras- Chave: Conhecimentos em Informática; Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais; Enfermagem em Saúde Pública; Assistência Ambulatorial

Referências

SAWADA, M. O, GALVÃO, C. M. O uso da informática na rede básica e hospitalar da cidade de Ribeirão Preto. **Revista Lat-Am. Enfermagem**, vol. 4, nº. spe, p.51-59. Ribeirão Preto. Abril, 1996.

ANJOS, P. S. S dos, BELLATO, R, CASTRO, P. **“Me acode!” . Itinerário terapêutico de uma usuária com hipertensão arterial uma busca pelo cuidado** – Um convite à reflexão sobre integralidade em saúde. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). 2007.

<http://www.thenewmedicine.med.br/sobre.htm>. Acesso em 18 de agosto de 2009.

<http://www .Wikipédia.org>. Acesso em 18 de agosto de 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1016 - 1/3

**A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM DO CAMPUS DO SERIDÓ-UERN**GONDIM, Marianna Cristina Sizenando Maia¹SILVA, Danielle Souza²SANTOS, Alanna Tamires dos²ARAÚJO, Múcio Silvino²AZEVEDO, Dulcian Medeiros de³

INTRODUÇÃO: A automedicação, prática na qual se utiliza medicamentos sem prescrição médica, é considerada um motivo de preocupação por poder resultar em conseqüências indesejáveis, tanto para o usuário, como para os serviços de saúde, acarretando danos muitas vezes mais graves do que a própria doença de base, além de intoxicações. Estas últimas estão intimamente relacionadas às hospitalizações, o que aumenta os custos envolvidos nos atendimentos realizados. Na condição de acadêmicos de enfermagem, despertamos para esta problemática a partir das discussões em sala e dos conteúdos vivenciados, mesmo antes do primeiro contato com os conhecimentos farmacológicos.

OBJETIVO: Investigar a prática da automedicação entre os acadêmicos de Enfermagem, além da percepção sobre os riscos envolvidos. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem quantitativa. O instrumento de pesquisa utilizado foi o questionário, com questões fechadas e abertas, direcionado aos acadêmicos de Enfermagem, das turmas 2006.2 e 2007.2, Campus do Seridó/UERN. Foi realizada no início da disciplina Processos Terapêuticos em Enfermagem (4º período), totalizando 41 alunos, nos meses de julho (2008) e maio (2009). Os dados obtidos sofreram tratamento estatístico descritivo no Software Excel, com geração de gráficos, prosseguindo à análise de dados com base na pesquisa de artigos relacionados. **RESULTADOS:** Foi verificado que 95,1% dos estudantes fazem uso de medicamentos sem prescrição médica, e apenas 4,9% negaram tal prática. Os principais motivos que levaram a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1016 - 2/3

consumir medicamentos por conta própria foram: 53,7% aliviar os sintomas considerados “simples” (cefaléia, dor muscular, sintomatologia gripal e cólica); 22% dificuldade de acesso à consulta médica; 14,6% indicação de amigos ou familiares; 2,4% influências de propaganda e fácil acesso; 2,4% utilização de receitas antigas; e 4,9% não responderam. Em relação aos medicamentos mais consumidos e sua principal indicação, foram mencionados por 48,8% dos alunos os antiinflamatórios não-esteroidais, utilizados para inflamação e dores, representados em sua maioria pelo paracetamol e diclofenaco. Com 41,5% seguiu-se os analgésicos (dipirona e associações, ácido mefenâmico), e 4,9% fármacos utilizados na reposição hormonal (insulina e hormônios tireoidianos); 2,4% declararam não utilizar fármacos com frequência e 2,4% não responderam. Ao questionar se o medicamento consumido já havia sido prescrito alguma vez por um profissional de saúde, 51,2% dos alunos afirmaram que sim; 46,3% afirmaram que não; 2,4% algumas vezes; 2,4% uma vez; e 2,4% não responderam, sendo todos prescritos por profissionais médicos. Quanto aos conhecimentos dos efeitos adversos desses medicamentos, apenas 19,5% disseram conhecer; 73,2% não conhecem; 4,9% não responderam e 2,4% referiram as duas alternativas. Com relação ao hábito de ler ou consultar a bula do medicamento antes de consumi-lo, 31,7% dos estudantes afirmaram que sim, principalmente para conhecer a posologia, a ação do fármaco e os efeitos adversos; 17% dos alunos lêem somente quando o medicamento é novo para ele; 17% não costumam consultar a bula; 9,8% afirmaram que sim, porém, não justificaram, e 24,5% deram outras justificativas (falta de esclarecimento na consulta médica, medicamento já prescrito, influência do trabalho). Quando questionados sobre como obtêm os medicamentos, 85,3% afirmaram que obtêm nas farmácias, 7,3% nas farmácias e Unidades de Saúde. Quando interrogados sobre o conhecimento dos riscos envolvidos na automedicação, 92,7% afirmaram conhecer principalmente sobre: intoxicações, reações adversas, alergias, dependência, danos a outras partes do organismo (diferente do sítio de ação do fármaco), resistência bacteriana, dentre outros. Apenas 7,3% dos alunos desconhecem os riscos da automedicação. **CONCLUSÃO:** Este estudo mostrou evidências de que a prática da automedicação foi elevada entre os acadêmicos do curso de enfermagem, fato que pode estar ou não associado à falta de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1016 - 3/3

informações sobre farmacologia e/ou conhecimentos associados. No entanto, cabe ressaltar que estes alunos serão futuros profissionais e, conseqüentemente, irão atuar por meio da educação em saúde, orientando a população quanto aos riscos e complicações do ato de automedicar-se, com diminuição de agravos à saúde. Nesse sentido, entendemos que após os conhecimentos sobre Farmacologia apreendidos em sala, estes acadêmicos deverão assumir uma postura diferente daquela evidenciada nos resultados, além de agirem como multiplicadores diante dos esclarecimentos junto aos usuários sobre o uso indevido dos medicamentos. O presente estudo serve como exemplo e motivação para os autores, no sentido de que esse alto índice seja revertido. Enquanto acadêmicos, percebemos a importância de se elucidar todos os aspectos que concernem à automedicação na condição de paciente e profissional de saúde.

Descritores: Automedicação. Enfermagem. Estatísticas. Estudantes de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. D.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.
2. CERQUEIRA, G. S et. al. Perfil da automedicação em acadêmicos de enfermagem na Cidade de João Pessoa. **Conceitos**, p. 123-126, jul. 2004/ jul. 2005.
3. DAMASCENOS, D. D. et al. Automedicação entre graduandos de Enfermagem, Farmácia e Odontologia da Universidade Federal de Alfenas. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 48-52, jan./mar., 2007.
4. MUSSOLIN, N. M.; PAULINO, C. A. Utilização de Medicamentos: um estudo comparativo entre universitários de Enfermagem e de Direito. **Revista Santa Rita**, São Paulo, v. 3, n. 6, p.49-56, 2008.

1- Relatora. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 5º Período, Campus do Seridó/UERN, Caicó-RN. E-mail: marianna-cristina@hotmail.com

2- Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, 5º Período, Campus do Seridó/UERN, Caicó-RN. E-mail: muciosilvino@hotmail.com

3- Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem, Campus do Seridó/UERN, Caicó-RN. E-mail: professordulcian@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1388 - 1/3

A PRÁTICA DE GRUPOS EDUCATIVOS NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO HIPERTENSO ¹

Rodrigues, Terezinha Ribeiro dos Santos Martins ²

Almeida, Eliete Rodrigues ³

Introdução: o controle da HA é considerado um grande desafio para a Atenção Básica, especialmente da Saúde da Família, por ser um espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde, cuja atuação conta com uma equipe multiprofissional e o processo de trabalho pressupõe vínculo com a clientela adscrita. Reconhecendo-se que a educação em saúde é uma das atribuições dos profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF), este estudo tem como hipótese: a educação em saúde em grupo com indivíduos hipertensos realizada pelos enfermeiros na ESF, propicia ampla informação sobre a doença, adoção de hábitos alimentares saudáveis e controle da pressão arterial. Esse estudo teve como objetivo: investigar a percepção dos usuários portadores de hipertensão arterial sobre os grupos educativos realizados pelos enfermeiros das ESF. Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com abordagem quali-quantitativa. A amostra foi composta de oitenta usuários portadores de hipertensão, cadastrados na ESF e participantes dos grupos educativos realizados pelos enfermeiros e que aceitaram participar do estudo. O número de indivíduos que constituíram a mostra do estudo não foi pré-estabelecido, sendo empregado à amostra não probabilística intencional. O estudo foi aplicado em sete Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde da Família, na região de São Mateus, São Paulo, SP. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a maio de 2008, após a emissão de parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Cruzeiro do Sul, do Comitê de Ética em Pesquisa/ Secretaria

¹Extraído da Dissertação de Mestrado "Hipertensão Arterial no Âmbito da Educação em Saúde na Atenção Básica", Universidade Cruzeiro do Sul-UNICSUL, 2009.

²Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, Casa de Saúde Santa Marcelina, Especialista em Saúde Coletiva e Gerenciamento de Unidades e Serviços em Enfermagem pela Faculdade Santa Marcelina-FASM, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul- UNICSUL. E-mail: Tlia68@ig.com.br

³Orientadora da Dissertação de Mestrado. Graduada em odontologia. Doutora em Saúde Pública. Professora Doutora do Curso de Mestrado em Ciências da Saúde na Universidade Cruzeiro do Sul- UNICSUL, rua Galvão Bueno, 868, bairro da Liberdade, São Paulo, SP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1388 - 2/3

Municipal de Saúde, da autorização da Coordenadoria Regional de saúde Leste e da supervisão de Área de São Mateus por meio de entrevista com aplicação de um formulário elaborado pelo pesquisador contendo 28 questões de escolhas múltiplas e perguntas abertas e fechadas, composto de três partes: dados sócio-clínico-demográficos; dados referentes às questões sociais e hábitos de vida; dados de percepção da doença com base no conteúdo da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial e no Protocolo de Enfermagem: Atenção à Saúde do Adulto, Atenção Básica/Saúde da Família. Antes de realizar a coleta de dados, foi esclarecido o objetivo da pesquisa e solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a resolução 196/96 para pesquisa com seres humanos. O instrumento foi submetido à pré-teste. Técnica utilizada para análise dos dados coletados: Análise de Conteúdo de Bardin e análise estatística simples por frequência relativa e absoluta e utilização do *software* estatístico Minitab, versão 14.2. Para significância estatística foi considerada para níveis de $p < 0,05$ e respostas foram comparadas pelo teste de Qui-Quadrado. Com base na análise dos dados participaram do estudo 80 pacientes, sendo 77,5% do gênero feminino e 22,5% do gênero masculino. As idades dos entrevistados variaram entre 39 e 84 anos. No momento da avaliação 36,3% estavam com pressão elevada ($\geq 140 \times 90$ mmHg). A prática educativa avaliada contribuiu para o conhecimento sobre a doença, adoção de hábitos alimentares saudáveis e controle da pressão arterial entre os participantes do estudo. Resultados: Dos 80 usuários portadores de hipertensão que participaram da pesquisa, 77,5% eram do gênero feminino, sendo que a maioria 95,2% citou como profissão do lar e 18 22,5% do gênero masculino. Destes 55,6% eram aposentados. Todos os entrevistados eram hipertensos e no momento da avaliação 36,3% estavam com pressão elevada ($\geq 140 \times 90$ mmHg). Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas a maioria dos entrevistados 92,5% respondeu que nunca consome ($p < 0,001$). Referente ao hábito de fumar 90% dos entrevistados informaram que não fumam ($p < 0,001$). Referente ao consumo de frituras 53,8% informaram que raramente consomem frituras, ($p < 0,001$). Quanto ao uso de sal na dieta a maioria dos entrevistados 87,5% informou que consome em pouca quantidade ($p < 0,001$). Todos os entrevistados responderam que gostam de participar porque ajudam a esclarecer as dúvidas e cuidar melhor da saúde. Ao questionar como os entrevistados participam no grupo 83,8%, responderam só ouvindo ($p < 0,001$). Considerações finais: Consideramos que a educação em saúde por meio

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1388 - 3/3**

de grupos educativos com indivíduos portadores de hipertensão arterial realizada pelos enfermeiros na ESF propicia aos participantes do grupo ampla informação sobre a doença, adoção de hábitos alimentares saudáveis e controle da pressão arterial. Entretanto, refletindo sobre a importância da comunicação efetiva para o autoconhecimento, manutenção da PA controlada e prevenção dos agravos ocasionados pela hipertensão arterial a maioria dos usuários participantes do estudo não se comunica adequadamente no grupo e apresentam conhecimento insuficiente para promoção de sua saúde e prevenção de agravos.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006a. (Cadernos de Atenção Básica; Série A: Normas e Manuais Técnicos).
2. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. rev atual. Lisboa: Edições 70; 2008.

Descritores: Hipertensão Arterial; Enfermeiro; Educação em Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2123 - 1/4

A PRESENÇA DA FAMÍLIA NOS CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIALCARVALHO, Cândida Mayara Rodrigues¹LEÃO, Marianna Carvalho e Souza²FARIAS, Denise Arnaud de³SILVA, Fabíola Vlândia Freire da⁴ROLIM, Karla Maria Carneiro⁵LANDIM, Fátima Luna Pinheiro⁶

Introdução: Durante muitos anos os pacientes em sofrimentos mentais, foram considerados loucos, alienados, marginalizados, fora de si e da realidade. As condutas, tratamentos e intervenções baseadas nestes conceitos jogaram estes pacientes em asilos, manicômios, excluindo-os da sociedade e adotando o modelo hospitalecêntrico. Com os anos o modelo de saúde mental vigente foi sendo questionado, dentre outras causas, pela superlotação dos hospitais psiquiátricos; a grande dificuldade de estabelecer limites entre sanidade e loucura; as constantes denúncias de violência contra os pacientes internados, resultando assim em reflexões acerca da institucionalização. Iniciou-se então a Reforma Psiquiátrica um movimento que questionavam o modelo hospitalecêntrico. A reforma defendia principalmente a desinstitucionalização dos usuários, resgatando e defendendo os conceitos de cidadania, tratando-os como seres humanos de direitos e deveres. Seguindo esse novo modelo de cuidar, surgiu em meados de 1980 a Reforma Psiquiátrica Brasileira orientada pela inclusão e reinserção do cliente em sofrimento mental na sociedade, reformulando a relação profissional-

¹Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do grupo de pesquisa Saúde e Qualidade de Vida da díade mãe e filho. Pesquisadora Bolsista do Programa de Alunos Voluntários de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). mayararc@hotmail.com.

²Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem Estadual do Ceará. Pesquisadora Bolsista do CNPq.

³Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

⁴Aluna do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

⁶Enfermeira. Doutora em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2123 - 2/4

paciente-sociedade. Com essa perspectiva surgem estratégias para atender essa linha, dentre as quais podemos citar: a construção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais-Dia (HD), as oficinas terapêuticas, o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (USB) e o fechamento dos hospitais psiquiátricos. Os CAPS são centros de atendimento comunitário ambulatorial que se responsabiliza em cuidar junto com as famílias, das pessoas que sofrem com transtornos mentais, no seu território de abrangência. Os CAPS contam com uma equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, que visam estabelecer um acolhimento e vínculo sincero com a díade usuário-família. **Objetivos:** Descrever a importância da presença da família na assistência ao cliente em sofrimento mental junto à equipe multidisciplinar de profissionais nos CAPS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico-descritivo, realizado em junho de 2009, por meio de constar nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Científica de Saúde (SciELO). Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 2005 a 2009 e referentes à presença da família nos CAPS junto aos usuários e profissionais. Para a seleção do material usaram-se os descritores: saúde mental, família, saúde pública. **Resultados:** Para atender a proposta atual da saúde mental, cada vez mais, visa-se à incorporação dos familiares do usuário, o elo mais próximo deste com o mundo, nos diversos processos assistenciais. Constatou-se que a inserção da família é um fator *sine qua non* na realidade da reforma psiquiátrica, e conseqüentemente no CAPS, pois esta constitui o sistema social dentro do qual evoluem as fases de crescimento e de desenvolvimento do ser humano. A proposta atual do CAPS é que o usuário seja tratado no seio da família, considerada uma unidade cuidadora e de cuidado, que dentre outros fatores, é responsável por promover o contato do pacientes com os profissionais dos CAPS, a comunidade e os serviços sociais e de saúde existentes. A família auxilia na construção do Projeto Terapêutico Individual (PTI), pois convive e identifica as necessidades e demandas advindas do seu convívio com os respectivos usuários; ajuda no reconhecimento peculiar dos valores, crenças e cultura dos usuários, ajudando na interação destes com os profissionais; assegura a continuidade do tratamento, incentivando o usuário a comparecer ao CAPS; retrata ao serviço as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2123 - 3/4

respostas dos usuários ao tratamento; envolve-se positivamente assegurando o regime farmacológico e ajuda a identificar a história pregressa do transtorno. Quando devidamente instruída os familiares auxiliam no controle dos sinais e sintomas dos transtornos mentais e identifica os momentos de crise. A família ainda é apontada como principal fator no estabelecimento da assistência a saúde mental domiciliar interagindo com os profissionais. Vale ressaltar que toda a atenção destinada à família é um investimento no projeto terapêutico, pois esta representa sua principal referência. **Conclusão:** Concluiu-se que a família e o usuário são os atores protagonistas na dinâmica atual da saúde mental, principalmente na realidade do CAPS. É necessário o incentivo e esforço devido por parte dos profissionais e da família respectivamente, no estabelecimento de pactos entre as duas partes, proporcionando reflexões, delimitações e (re) construções contínuas acerca das necessidades dos usuários. A utilização dos espaços sociais da comunidade pode facilitar à inserção da família no CAPS, assim como, a busca ativa, visita domiciliar, o atendimento individual, as atividades em grupo, dinâmicas e palestras. A implicação da família dentro do contexto do CAPS ajuda a desmistificar a representação social acerca dos transtornos mentais, potencializa o regime terapêutico e diminui a incidência de internações, melhorando consideravelmente a qualidade de vida do usuário, seus parentes e dos profissionais atuantes. **Referências:** BIELEMANN, V.L.M. et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Rev. Texto contexto – enferm**, vol.18, n.1, jan/mar.2009; JULIANI, P.V.C. et al. Inserção de usuários do CAPS Amparo no mercado de trabalho. **Rev. Saúde e Sociedade**, vol. 18, supl.1, jan./mar. 2009.; NARAVINI, V.; HIRDES, A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. **Rev. Texto contexto – enferm**, vol.18, v.1, jan/mar.2009.; RODRIGUES, M.A.G.; SILVA, L.K. Intervenção familiar na esquizofrenia: recorte de modelos de ensaios clínicos. **Rev. Dep. Psicol. UFF**, vol.18, n.2, jul/dez.2006.; WIDMAN, M.A.P.; ELSEN, I.; O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. **Rev. Texto contexto – enferm**, vol.14, n.3, jun/set.2005.;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2123 - 4/4

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2054 - 1/12

ABORDAGEM CRÍTICO-INTERPRETATIVA DAS FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO TRABALHO DE ENFERMAGEM AOS YANOMAMIS DE BARCELOS E SANTA ISABEL DO RIO NEGRO, AMAZONAS, BRASIL

David Lopes Neto¹
Jaime Louzada²

O estudo tem por objetivo analisar as fragilidades e potencialidades do processo de trabalho de enfermagem desenvolvido nas comunidades indígenas Yanomamis, dos municípios de Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro, Estado do Amazonas, Norte do Brasil. Pesquisa qualitativa, de abordagem crítico-interpretativa, realizada na área indígena Yanomami, dos municípios de Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro, Estado do Amazonas, Norte do Brasil, no ano de 2006. Informantes-chaves: três enfermeiros e dezessete técnicos de enfermagem. A coleta foi realizada por meio da técnica de entrevista não-diretiva. Para a interpretação optou-se pelo método da análise de conteúdo, com emprego da técnica analítica de enunciação com transversalidade temática constituída de duas categorias – fragilidades e potencialidades. Na categoria *fragilidades*, os achados desvelam: o gerenciamento do serviço de enfermagem em área indígena, a escassez de recursos humanos e de materiais. Na categoria *potencialidades*, o estudo revela o trabalho em equipe, a presença dos agentes indígenas de saúde nas aldeias. Em síntese, conclui-se que situação dos trabalhadores de enfermagem descrita nas falas dos entrevistados requer atenção dos gestores da saúde indígena no sentido de dar condições mais dignas de trabalho, advertindo-se para o repensar do *modus operandi* de gerenciar e de cuidar do enfermeiro em área indígena, haja vista a deficiência do embasamento antropológico, sociológico e filosófico do cuidar e a necessidade de uma política mais eficaz na atenção à saúde indígena.

Descritores: Enfermagem. Saúde Indígena. Cuidados de Enfermagem. Serviços de enfermagem.

FOCUS CRITICAL-INTERPRETIVE OF FRAGILITIES AND POTENTIALITIES OF THE NURSING WORK FOR YANOMAMIS OF THE BARCELOS AND SANTA ISABEL DO RIO NEGRO, AMAZON, BRAZIL

The study has for the objective to analyze the fragilities and the potentialities of the process of the work that the nursing developed Yanomamis, of the municipal districts of Barcelos and Santa Isabel do Rio Negro, Amazon, North of Brazil in the autochthonous communities. Qualitative investigation, of the critical-interpretive focus, accomplish in Yanomami of indigenous area, of the municipal districts of Barcelos and Santa Isabel do Rio Negro, Amazon state, North of Brazil, in the year 2006. informer key: three nurses and seventeen middle nursing. The gathering was accomplished through the technique of not - to direct the interview. For the interpretation it opted for the method of the analysis of the content, with the work of the analytic technique of the enunciation with component thematic transverse of two fragilities of categories. and potentialities. In the fragilities of category, the discoveries show: the government of the nursing service in the autochthonous area, the shortage of human resources and of materials. In the potentialities of category, the study reveals the work in team, that of the indigenous Agents of the presence of health in the towns. In the synthesis, it is finished that the described situation of the workers in the speeches of the interviewees requests that of the directors of the indigenous health the attention in the sense of the donation of the one that the conditions more worthy of the work, to be capable to be seen to reconsider of the "*modus operandi*" of getting ready and of taking care of the nurse in the autochthonous area, they have seen the deficiency of the anthropological, sociological and philosophical theoretical base of taking the concern and the necessity a more effective politics in the attention for the indigenous health.

Keywords: Nursing. Indigenous Health. Nursing Care. Nursing service.

¹ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem/UFC. Professor da Escola de Enfermagem de Manaus-Universidade Federal do Amazonas. E-mail: davidnetto@ufam.edu.br.

² Enfermeiro. Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias/UFAM/UFPA/FIOCRUZ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2054 - 2/12

ENFOQUE CRÍTICO-INTERPRETATIVO DE LAS DEBILIDADES Y POTENCIALIDADES DEL TRABAJO DE LA ENFERMERÍA PARA YANOMAMIS DE BARCELOS Y SANTA ISABEL DO RIO NEGRO, AMAZONAS, BRASIL

El estudio tiene para el objetivo analizar las debilidades y las potencialidades del proceso del trabajo que la enfermería desarrolló a los Yanomamis, de los distritos municipales de Barcelos y Santa Isabel do Rio Negro, Amazonas, North de Brasil en las comunidades autóctonas. Investigación cualitativa, del enfoque crítico-interpretativo, accomplish en el Yanomami de área indígena, de los distritos municipales de Barcelos y Santa Isabel do Rio Negro, Amazonas, Brasil, en el año de 2006. Informante-clave: tres enfermeras y diecisiete técnicos de enfermería. La recolección estaba consumada a través de la técnica de no - dirigir la entrevista. Para la interpretación optó por el método del análisis del contenido, con el trabajo de la técnica analítica de la enunciación con componente transversal temático de dos debilidades de categorías y potencialidades. En la categoría debilidades los resultados muestran: el gerenciamiento del servicio de enfermería en la área indígena, la escasez de recursos humanos y de materiales. En la categoría potencialidades el estudio revela el trabajo en equipo, la presencia de los Agentes indígenas de Salud en las comunidades. En la síntesis, es terminado que la situación descrita de los trabajadores de enfermería en los discursos de los entrevistados pide el(la/los/las) de los directores de la salud indígena la atención en el sentido de la donación de la que las condiciones más dignas del trabajo, ser capaz ser visto para reconsiderar del «modus operandi» de se las arreglar y de cuidar a la enfermera en la área autóctona, han visto la deficiencia del embasamiento antropológico, sociológico y filosófico de tomar la preocupación y la necesidad una política más eficaz en la atención para la salud indígena.

Palabras clave: Enfermería. Salud Indígena. Atención de enfermería. Servicios de enfermería.

INTRODUÇÃO

Politicamente, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) foi instituído pela Lei nº. 9836, de 23 de setembro de 1999, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com isso, no intuito de descentralizar os serviços de saúde, o Ministério da Saúde (MS) criou os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), como elementos da primeira esfera de atenção integrada ao índio no âmbito SUS, ou seja, na atenção básica a saúde. No Brasil, existem trinta e quatro DSEI¹, dos quais sete estão localizados no Estado do Amazonas, locus de trabalho direto de profissionais de saúde aos povos indígenas da Amazônia.

Nesse sentido, o trabalho na assistência aos indígenas requer do profissional de saúde a apreensão de conhecimentos transdisciplinares à prática no campo da saúde coletiva, numa implicação axiomática de disciplinas conexas das áreas das Ciências da Saúde, Humanas e Sociais², conexas a um novo campo disciplinar de compreensão da complexidade do processo saúde-doença-cuidado indígena. Processo este, instrumental teórico-prático de ancoragem das práticas e da organização dos serviços³.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2054 - 3/12**

Nessa perspectiva transdisciplinar, o processo de trabalho de enfermagem na atenção à saúde indígena, tem se diversificado, carreado para as novas realidades do cuidar, especificamente ao indivíduo índio, a grupos étnicos e às comunidades indígenas por meio de ações educativas e gerenciais, como prática sócio-interativa na saúde, na educação e na gestão dos serviços de saúde e de enfermagem⁴, numa comunicação proxêmica dos sujeitos construtores do cotidiano do cuidar.

Assim, o trabalho do enfermeiro é uma correlação entre práticas e necessidades de saúde⁵. Este processo tem múltiplos fatores condicionantes do estado de saúde ou de doença de indivíduos ou grupos, sendo estes sociais, econômicos, políticos, ideológicos, culturais; além da capacidade exercida pelas práticas de modificar uma dada situação de saúde, atendendo ou não às necessidades de saúde de determinada população.

O estudo tem por objetivo analisar as fragilidades e potencialidades do processo de trabalho de enfermagem desenvolvido nas comunidades indígenas Yanomami, dos municípios de Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro, Estado do Amazonas, Norte do Brasil.

DIRETRIZES METODOLÓGICAS

Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, de abordagem crítico-interpretativa, realizado na área indígena Yanomami, dos municípios de Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro, Estado do Amazonas, Norte do Brasil, no ano de 2006.

Os informantes-chaves da pesquisa foram três enfermeiros e dezessete técnicos de enfermagem. A coleta das informações foi realizada por meio da técnica de entrevista, com o uso de roteiro com perguntas não-diretivas. As informações das entrevistas foram gravadas com o consentimento dos mesmos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e, transcritas na íntegra para um editor de texto.

Para a interpretação optou-se pelo método da análise de conteúdo, com emprego da técnica analítica de enunciação com transversalidade temática⁶. O exame das informações foi seqüenciado em três pólos cronológicos: *pré-análise*: leitura flutuante do material constituinte do *corpus*; *exploração do material*: codificação e recortes dos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2054 - 4/12**

elementos constitutivos do objeto de estudo em duas categorias – fragilidades e potencialidades, com suas respectivas subcategorias – estrutura, acesso, cultura, gerenciamento e interação com a comunidade e Agente Indígena de Saúde; *tratamento dos resultados e interpretação*: processo analítico de significação e validação dos resultados (Figura 1 e 2). O projeto recebeu parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CODIFICAÇÃO	CO-OCORRÊNCIA
Fragilidades	Estrutura	FE	11
	Acesso	FA	11
	Cultura	FC	07
	Gerenciamento	FG	13
Potencialidades	Interação com a Comunidade	PIC	10
	Agente Indígena de Saúde	PAIS	09

Figura 1 – Grelha de análise das categorias e subcategorias dos enunciados dos técnicos de enfermagem.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CODIFICAÇÃO	CO-OCORRÊNCIA
Fragilidades	Estrutura	FE	03
	Acesso	FA	02
	Cultura	FC	02
	Gerenciamento	FG	02
Potencialidades	Interação com a Comunidade	PIC	02
	Agente Indígena de Saúde	PAIS	01
	Educação em Saúde	PES	02

Figura 2 – Grelha de análise das categorias e subcategorias dos enunciados dos enfermeiros.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2054 - 5/12

RESULTADOS**ABORDANDO AS FRAGILIDADES**

A fragilidade da vida humana⁷ envolve o ser numa compreensão holística e fenomenológica deste como ser exposto às fraquezas naturais do social, do corpo, da mente e do espírito. Esses pontos frágeis podem acometer o ser inclusive no seu exercício laboral.

No contexto do trabalho, as fragilidades apontadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem tiveram como subcategorias: a estrutura, o acesso, a cultura e o gerenciamento.

Conceitualmente, apropriamo-nos do enfoque donabediano⁸ de que estrutura refere-se às características dos estabelecimentos de saúde do modelo organizacional do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y), assim como aos seus recursos humanos, físicos e materiais.

Quanto à análise da estrutura, os depoimentos revelam que uma boa infraestrutura favorece um bom atendimento aos indígenas, e, por conseguinte, a resultados satisfatórios no produto final da assistência, a cura.

Na experiência de Ana, técnica de enfermagem, a estrutura está vinculada aos recursos físicos e materiais e ao atendimento prestado: *“você às vezes perde muito mais tempo tentando consertar o posto de saúde, do que fazendo o seu atendimento. Então a estrutura prejudica muito, tanto pelo material em más condições de uso ou, às vezes, pela falta dele”*.

O acesso, enunciado como logística de transporte, foi considerado uma fragilidade que prejudica a assistência, como constata Constança: *“ponto que eu acho muito difícil e que atrapalha o nosso trabalho em área, é o transporte. O acidente com aquele paciente que teve a cabeça quebrada [...] não tinha como transferi-lo porque não tinha nenhum bote lá e a gente ficou uns dois dias pra poder conseguir remover o paciente grave”*.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2054 - 6/12**

Outra fragilidade relativa ao acesso são as barreiras geográficas, muitas vezes intransponíveis tanto no trajeto de ida quanto no retorno das aldeias, sendo, muitas vezes, fatores de risco a acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, como diz Carla: *“as viagens sempre acontecem com o bote muito cheio, tem um risco muito grande. Toda vez que você viaja, você sabe que está entrando, mas não sabe se vai chegar ao seu destino”* e Eduardo: *“Nessa área os rios são cheios de corredeiras, a correnteza é forte e os leitos são cheios de pedras, dificultando o acesso”*.

As fragilidades na execução das ações em área indígena, também, se evidenciam por meio dos aspectos emocionais relacionados à longa escala de trabalho em área, que compreende um período de 30 a 60 dias. O fato dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem ter permanência nas aldeias, longe dos laços familiares e de amizades, leva-os à solidão, medo e até mesmo ao estresse, como relata Carmen: *“Solidão, tristeza, saudades da família, irmãos e filhos são dificuldades que a gente passa ao trabalhar em área.”*

Percebe-se que ao esvaziar-se dos seus laços afetivos urbanos, tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem mergulham num conflito interior decorrente do medo do desconhecido e do receio aos novos sujeitos a conviver – os indígenas, como destaca Manuel: *“quando entramos em área, nossos semblantes mudam, não sabemos o que pode acontecer, pois eles [índios] não nos conhecem e nós não os conhecemos”*.

Quanto a cultura deve ser lida no cotidiano do mundo do trabalho de maneira polissêmica, significando características e atos comportamentais humanos enraizados nas relações sociais capazes de gerar signos e significados⁹.

A cultura indígena, com suas singularidades advindas das etnias com seus respectivos padrões culturais, constituiu para os enfermeiros e técnicos de enfermagem numa fragilidade atrelada ao gerenciamento por dificultar tanto o planejamento e a programação quanto a execução das ações de enfermagem.

O padrão cultural diferenciado faz com que as relações sociais dos Yanomami sejam *sui generis* em nível de comunidade e interpessoalmente, uma vez que o modo como o indivíduo não-índio olhe a realidade, esta passa a ser composta pelo universo macroscópico de significados estabelecidos pela lente da sociedade atrelada à sua

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2054 - 7/12**

subjetividade. Desta forma, observa-se que os padrões culturais que as pessoas utilizam para interpretar um dado episódio de doença são criações sociais formuladas a partir de processos de definição e interpretação constituídas intersubjetivamente e distanciado da compreensão antropológica do ser índio sobre o homem e o ambiente.

Essas criações sociais norteiam as relações estabelecidas comunitárias na sociedade Yanomami, constitui-se para os enfermeiros e técnicos de enfermagem em fragilidade tanto para a execução das ações relacionadas ao processo saúde-enfermidade-cuidado como para o estabelecimento do convívio. Consoante Julia “[...] *Outra questão é em relação à aceitação dos profissionais sobre a cultura deles e vice-versa. Nós quando entramos em área somos esclarecidos que não devemos interferir na cultura dos índios, então é muito difícil, nós temos um impacto cultural muito grande quando chegamos em área*”.

Todavia, na tentativa de minimizar o problema da barreira cultural no Alto Rio Negro, o Instituto Sócio Ambiental (ISA), com apoio do Ministério da Educação, através da educação indígena, tem buscado estabelecer uma política de educação escolar indígena, visando a implementação de uma educação diferenciada que corresponda aos anseios das comunidades indígenas, com garantia das questões relativas à saúde em cartilhas e folhetos¹⁰, ação esta de inclusão dos profissionais de saúde nesse itinerário educativo emancipador.

O gerenciamento de enfermagem foi verbalizado em diversas falas dos entrevistados como uma fragilidade que influencia negativamente nas ações de saúde. Maria, técnica de enfermagem, é do posicionamento que “[...] *a falta de supervisão é um ponto negativo. O enfermeiro como gerente esteve ausente. Acho que faltou a liderança dos enfermeiros para conduzir o trabalho em área. Muitas reclamações vieram até a mim pela ausência do profissional enfermeiro quando digo ausência me refiro à ausência de intervenção desse profissional*”.

Bastante enfáticos sobre a ingerência do enfermeiro em área, os técnicos de enfermagem afirmam que a ausência deste profissional em área é motivo de estresse por conta da complexidade de algumas intervenções que lhes são peculiares. Quando Juca diz “[...] *a presença do enfermeiro é muito importante porque tem casos que a gente tem que repassar para ele resolver e às vezes a gente não tem como. Porque de repente a*

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2054 - 8/12**

gente faz um procedimento errado, aí vai cair para cima do técnico”, interpretamos esse enunciado como preocupação dos técnicos de enfermagem com o exercício legal da enfermagem, cabendo aos enfermeiros, como gestores e líderes natos da enfermagem fazer cumprir o que estabelece a legislação¹¹.

ABORDANDO AS POTENCIALIDADES

As potencialidades, a nosso ver, são um conjunto de coisas possíveis que aguardam suas realizações, ou seja, o vir a ser. No ambiente do trabalho, as potencialidades decorrem da interface com o ambiente interno e com as pessoas, as quais proporcionam o potencial interativo simbólico humano.

O comprometimento e a interação desses profissionais com a comunidade foram considerados, pelas falas dos informantes, como agente potencial das ações de saúde. Dentre eles, destaca-se o comprometimento dos técnicos de enfermagem, que permanecem constantemente e por um longo período nas aldeias e dos Agentes Indígenas de Saúde, que constituem numa força de trabalho importante para aproximar os sistemas de saúde tradicional e ocidental. Joana e Maria assim destacam essa potencialidade interativa: *“O técnico é o principal instrumento de trabalho que tem na área. Não se pode comparar com nenhum outro técnico de cidade, porque ali a gente faz tudo. A gente é psicólogo, médico, tudo dentro da área”, “Os AIS são o principal intercâmbio entre o enfermeiro e técnicos de enfermagem e a comunidade”.*

Por este prisma, vale ressaltar que o trabalho em área indígena é diferenciado por diversos aspectos, como o deslocamento do profissional para a aldeia, com imersão deste num mundo imaginário, muitas vezes, desconhecido e o vínculo profissional-indígena, que deve ser estabelecido pela criação de elos e de laço sociais, o que requer capacitação antropológica.

Outra potencialidade destacada foi a educação em saúde, sendo considerada pelos profissionais de enfermagem como práxis transformadora das condições sociais e de melhoria da qualidade de saúde da população indígena, numa perspectiva de promoção da saúde e prevenção de enfermidades e de educação permanente. Na fala de Julia nota-se a importância dada à educação em saúde e à educação permanente, ambas como ato educativo e de vínculo de cuidado no trabalho da enfermagem. Neste sentido:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2054 - 9/12**

“As palestras também são um ponto forte, as reuniões educativas são um ponto muito forte para eles entenderem qual é a nossa finalidade lá dentro que não é só curar as doenças, é fazer com que eles não adoçam”. (Julia)

“Eu acho que tudo que vier como capacitação para o profissional que trabalha em área indígena é bem-vindo porque mais cedo ou mais tarde você vai precisar deste conhecimento. Porque ele vai depender desta instrução pra mais na frente ele fazer um trabalho de qualidade” (Maú).

Considerados bens públicos que fundamentam a promoção da vida, a educação e a saúde, mereceram do Ministério da Saúde do Brasil especial atenção em 2004, com a institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, propondo processos de capacitação a partir da metodologia problematizadora freireana, com a finalidade de que a construção do saber técnico-científico emane da realidade vivenciada para ser objeto de transformação das práticas na rede de serviços¹². Nesse contexto interdisciplinar, L'abbate¹³ divide a demanda dos profissionais na área da Educação em Saúde em duas vertentes: a primeira, direcionada para instrumentalização em técnicas didático-pedagógicas, de aprendizagem de como exercer o trabalho em grupo. A segunda, desenvolvimento do papel do profissional, tem como conceito base o campo profissional, dimensionado nas competências e habilidades de cada profissional de saúde. Considera que qualquer tipo de atuação que vise melhorar o serviço de saúde deve passar por capacitação dos profissionais de saúde, de modo a buscar o aperfeiçoamento das relações sociais das *práxis* dos serviços por sujeitos/cidadãos do processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fragilidades e potencialidades permearam os discursos dos informantes do estudo. A estrutura e o acesso representam pontos frágeis na execução dos serviços de saúde na opinião dos técnicos entrevistados.

A interação equipe de saúde e comunidade foi considerada um ponto forte para o desenvolvimento das atividades de enfermagem. A atuação dos Agentes Comunitários

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2054 - 10/12**

Indígenas de Saúde (AIS) foi referida nas falas como ponto forte para resoluções das atividades de saúde nas aldeias.

Na concepção dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem, o acesso à área indígena e o gerenciamento em enfermagem nas aldeias são colocados como principais barreiras que fragilizam o trabalho em área indígena, seguidos dos aspectos culturais das diferentes etnias, que interferem diretamente nas atividades de saúde e de enfermagem.

Concernente às potencialidades, enfermeiros e técnicos de enfermagem consideram os AIS como uma força de trabalho que fortalece o desenvolvimento das atividades de saúde nas aldeias. A educação em saúde e a interação da equipe de enfermagem com as comunidades indígenas são apontadas como fortalezas capazes de influenciar nas ações de saúde em área indígena.

Com os resultados apresentados, adverte-se que há urgência em repensar *modus operandi* de gerenciar e de cuidar do enfermeiro e do técnico de enfermagem em área indígena. Essa constatação tem respaldo no comentário de Bison¹⁴, quando afirma que “todo conhecimento precede de perspectiva filosófica e científica, ou seja, visões de mundo. Na enfermagem, urge que coloquemos em discussão os paradigmas da concepção profissional, para que possamos aprimorar o conhecimento próprio da atividade”.

Essa urgência é pertinente quando se analisa a atuação do enfermeiro e dos técnicos de enfermagem em área indígena e percebe-se a deficiência do embasamento antropológico, sociológico e filosófico do cuidar, numa perspectiva mais ampliada do ser cuidado e do ser cuidador, inserida num contexto sócio-cultural interacionista.

Por fim, acredita-se que a situação dos trabalhadores de enfermagem na atenção à saúde indígena requeira um pouco mais de atenção no sentido de dar a estes condições dignas de trabalho, haja vista que em vários momentos das entrevistas alguns se emocionaram e disseram gostar do convívio com os Yanomami, de estar feliz, embora em muitos outros momentos terem verbalizado a ocorrência de sofrimentos e de situações que requerem um perfil de trabalhador que deve ir muito além do conhecimento técnico-científico, como enunciou Carmem: “*Gostaria que todo mundo*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2054 - 11/12**

soubesse do trabalho dos profissionais em área indígena. Queria que todo o mundo soubesse que a gente arrisca a nossa vida passando por cima de pedras, corredeiras, caindo, machucando. Fazemos trabalho braçal carregamos tudo, lavamos, limpamos, dormimos com pulgas, debaixo de árvores, perdendo coisas pelo caminho e pela vida. Queria que todos soubessem que é um trabalho difícil, choramos de tristeza e de solidão e de medo, rimos de tudo para termos paz. Queria que soubessem que para trabalhar em área indígena é preciso ter garra, coragem e muito amor [...]”.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. FNS, 2002.
2. Raynaud C. Interfaces entre a antropologia e a saúde: em busca de novas abordagens conceituais. Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 jun; 27(2):149-65.
3. Rocha SMM; Almeida MSP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev. latino-am. Enf. 8(6): 96-101, dez, 2000.
4. Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
5. Silva LMV; Formigli VLA. Avaliação em saúde: Limites e perspectivas. Cad. Saúde Públ., 10(1): 80-91, jan/mar, 1994.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004
7. Herzlich C. Fragilidade da vida e desenvolvimento das ciências sociais no campo da saúde. Physis, 2005, vol.15, n.2, p.193-203.
8. Melleiros MM, Gualda DMR. A abordagem fotoetnográfica na avaliação de serviços de saúde e de enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15(1): 82-8.
9. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
10. Instituto Sócio Ambiental – ISA. Políticas de educação escolar indígena no Rio Negro avançam. Disponível em: www.socioambiental.org/nsa/detalhe?id=2269. Acesso: 24 de junho de 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2054 - 12/12

11. Conselho Federal De Enfermagem. Lei Nº 7.498, disponível em <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=3> acesso em 15/08/2007.
12. Almeida LPG, Ferraz CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. Rev. Bras. Enferm, Brasília 2008 jan/fev; 61(1): 31, 31-5.
13. L'abbate S. Educação em Saúde: uma Nova Abordagem. Cad. Saúde Públ., 10(4): 481-490, Out/Dez, 1994.
14. Bison RAPP. A percepção do cuidar entre estudantes e profissionais de Enfermagem. Ribeirão Preto, 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica), (Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP), 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1325 - 1/3

ACESSIBILIDADE PARA DEFICIENTES VISUAIS: UMA
COMPARAÇÃO ENTRE A ESPANHA E O BRASIL – RELATO
EXPERIÊNCIA¹Oliveira, Mariana Gonçalves de²Félix, Diana Pires³Pagliuca, Lorita Marlena Freitag⁴Machado, Márcia Maria Tavares⁵

A acessibilidade é uma condição social que inclui Estado e comunidade para a implementação de ações que garantam o bem estar e inclusão de deficientes, garantindo a expressão total de cidadania desses indivíduos⁽¹⁾. A enfermagem trabalha diretamente com os usuários de saúde, incluindo os deficientes visuais, necessitando capacitar-se de modo a proporcionar para todos os indivíduos independência e autonomia quanto aos seus cuidados de saúde de acordo com suas particularidades⁽²⁾. Ante o exposto, e por reconhecer os direitos legítimos e legais de acessibilidade e integração social das pessoas portadoras de deficiência visual, este estudo teve como objetivo descrever as observações vivenciadas pela aluna de graduação da Universidade Federal do Ceará durante o programa de mobilidade acadêmica. Este trabalho é um relato experiência, realizou-se durante todo o ano de 2008, dividido em duas etapas. A primeira foi de Janeiro a Julho em Fortaleza-Ceará-Brasil e a segunda de Agosto a Dezembro em Santiago de Compostela-Galícia-Espanha. Para registro das observações foi utilizada uma caderneta de uso individual da observadora. Após o período da atividade foram selecionadas as principais observações realizadas e categorizadas de acordo com os seguintes aspectos: via pública, transportes públicos, computador e internet. Para esta análise, procurou-se retratar a situação da pessoa com

¹ Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Brasil.

² Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Rua: Dra. Socorro Azevedo, 150, Bl.02, Apto. 203. Luciano Cavalcante. E-mail: mariana_xuca@hotmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1325 - 2/3**

deficiência visual na realidade brasileira e espanhola, evidenciando-se semelhanças e diferenças. No primeiro caso, se destaca o intenso debate acerca da tecnologia da informática adaptada aos mesmos. Por outro lado, dentre as principais diferenças, pode citar as vias públicas e os transportes públicos. Observa-se que no Brasil a mobilidade dos cegos na via pública é dificultada pela presença de calçadas esburacadas, obstáculos na via, como a presença de telefones públicos em locais inadequados ou sem sinalização da presença deles. Outra dificuldade encontrada é a travessia de ruas, pois não há sinalização adequada, como faixa de pedestre, presença de sinais sonoros e presença de rebaixamento da calçada, indicando o final desta e o local apropriado para a travessia. ⁽³⁾ Na Espanha, as calçadas são livres de obstáculos, os telefones públicos não estão instalados em locais que não compromete o acesso das pessoas. As calçadas são largas, colaborando com o fluxo de pessoas. A maioria das travessias possui sistema de áudio que sinaliza quando é liberada a passagem e indica o nome da avenida. No final da calçada a faixa de pedestre é indicada pela presença de uma rampa suave, assim o deficiente atravessa a rua com segurança, são medidas simples que garantem o direito de acessibilidade da pessoa com deficiência. Em relação aos transportes públicos, no Brasil, apesar de existirem assentos reservados às pessoas com deficiência, eles não são respeitados, inibindo a utilização dos transportes públicos pelos deficientes. Não há sinalização indicando as linhas de ônibus que param no local e quais estão chegando. O acesso também é dificultado quanto à gratuidade, pois há leis municipais em algumas cidades que regularizam essa situação, mas é necessário um tempo para os cegos alcançarem o direito de usarem os transportes gratuitamente. Já na Espanha percebe-se uma nítida diferença, os assentos reservados são respeitados e ninguém faz uso se não for deficiente. Possuem um sistema de alavanca que facilita a entrada das pessoas com deficiência nos mesmos, além da gratuidade. Em algumas paradas tem um sistema de som que comunica qual será o próximo ônibus a chegar, facilitando para aqueles que não podem ver o nome. Existe um programa de leitura de tela que facilita a utilização do computador pelos deficientes visuais. A tecnologia da informática dispõe de recursos que possibilitam ao deficiente visual ter melhores condições de acesso à educação e conseqüentemente, possibilita uma melhoria na qualidade de vida,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1325 - 3/3**

seja através do crescimento intelectual (acesso a informações e educação), pessoal (possibilidade de se comunicar e formas de entretenimento com outros indivíduos em condições de igualdade) e profissional (ter meios adequados para desenvolver uma atividade profissional possibilitando a conquista da independência financeira) ⁽⁴⁾. Nos dois países foi encontrada essa adaptação nos computadores. Conclui-se que foram criadas tecnologias de acessibilidade em ambos os países, mas percebe-se nitidamente que a Espanha por ser mais desenvolvida tem uma qualidade de vida melhor para os deficientes visuais. Deve-se estimular a luta da comunidade para conseguir implantação de medidas de acessibilidade, para isso é necessário debates e ações que possam mudar essa realidade.

Palavras chaves: deficientes visuais, acessibilidade e enfermagem.

Bibliografias:

1. Pagliuca LMF, Aragão AEA, Almeida PC. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4): 581-8.
2. Almeida ALJ. A pessoa com deficiência em Portugal e Brasil: desafios para ações em saúde. Hygeia Dez 2006, 2(3):47-56,.
3. Vasconcelos LR, Pagliuca LMF. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde. Esc Anna Nery R Enferm 2006 dez; 10 (3): 494 – 500.
4. Sonza AP, Santarosa LMC. Ambientes digitais virtuais: acessibilidade aos deficientes visuais 2003 Fev. 1 (1)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2644 - 1/3

ACIDENTES BIOLÓGICOS: um risco constante

GOMES, José Neto Júnior¹SILVA, Ducileny Tatianne¹SILVA, Graciele Araújo¹ALBUQUERQUE, Nicelha Maria Guedes²

A equipe de enfermagem, que particularmente está inserida no contexto hospitalar, permanece 24 horas junto ao paciente, e em sua maioria cuidando dentro da perspectiva de realizar procedimentos, isso determina a adoção de medidas preventivas, de acordo com os procedimentos ou diagnóstico em questão, expondo os profissionais a vários riscos biológicos, através da inoculação percutânea, agulhas ou objetos cortantes e, ou do contato direto com a pele/mucosas, os quais podem causar doenças como: tuberculose, hepatite, rubéola, herpes, escabiose e AIDS entre outras (MARZIALE; RODRIGUES, 2002; TIPPLE, *et al*, 2003). Depois do surgimento da SIDA, os profissionais que fazem o controle de infecção hospitalar, enfrentam um grande desafio, o de promover a prevenção ocupacional da DSTs/AIDS, e incentivar a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs), principalmente dos profissionais de enfermagem que tem subestimado o risco de infecção e sua notificação (MARZIALE; RODRIGUES, 2002). Além da infecção, o acidente de trabalho tem como consequência, alterações psicossociais, nas relações sociais, familiares, sexuais e de trabalho, assim como alterações psicossomáticas provocadas pelo uso de drogas profiláticas utilizadas após alguns acidentes, além de levar a instituição de saúde um custo elevado com a realização de exames tanto do trabalhador como do paciente fonte (MARZIALE; RODRIGUES, 2002; MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004). Outro aspecto importante a considerar no confronto dessas práticas, é a possibilidade do envolvimento dos riscos coletivo e ambiental e não apenas os individuais (TIPPLE *et al*, 2003). Buscamos com este trabalho identificar os profissionais mais expostos aos acidentes biológicos e as principais situações onde esses acidentes acontecem. Para tanto, realizamos uma pesquisa bibliográfica que é “um procedimento reflexivo, sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo

¹ Ac. do curso de enfermagem da Universidade Potiguar-UNP. jr_zezinho06@hotmail.com.

² Professora da Universidade Potiguar-UNP.Mestre em enfermagem. nicelha@unp.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2644 - 2/3

de conhecimento” (MARCONI; LAKATOS, 2009, p. 43). Utilizamos como meio de busca a base de dados da scielo e livros didáticos. Após leitura atenta do material pesquisado podemos perceber que a ocorrência de acidente de trabalho com material biológico, acontece em maior frequência com auxiliares/técnicos de enfermagem, pois são os profissionais que estão em contato constante com os pacientes (MARZIALE; RODRIGUES, 2002). Esses acidentes acontecem mais comumente quando realizam o reencape de agulhas, desconexão de agulhas das seringas, quebra de ampola sem dispositivo de proteção e descarte inadequado de material perfurocortante. Além destes, outros fatores predispõem aos acidentes no âmbito hospitalar, tais como: comportamento agressivo dos pacientes, situações de urgência, falta de programas de capacitação do pessoal, disposição inadequada das caixas de descarte na unidade, recipiente de descarte superlotado, pouca oferta de materiais e equipamentos de segurança, desconsideração das precauções-padrão, desconhecimento dos riscos de infecção, desatenção e descuido dos profissionais, cansaço e fadiga (MARZIALE; RODRIGUES, 2002; TIPPLE *et al*, 2003). A ocorrência de acidentes biológicos não está relacionada apenas com a formação profissional, mas com o treinamento, capacitação, recursos materiais, cultura local, falta de sensibilização e conscientização, inadequada supervisão e sistemática da prática, a não percepção individual sobre o risco e a falta de educação continuada (MARZIALE; RODRIGUES, 2002). Apesar da gravidade desses acidentes, existem muitos profissionais que após inoculações acidentais não comparecem ao serviço especializado para sua avaliação e notificação, em decorrência da dificuldade de acesso, carga horária de trabalho elevada e falta de conhecimento sobre os potenciais riscos de infecção (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004). Outro aspecto importante é o uso de equipamento de proteção individual, que quando utilizado de forma inadequada e sem considerar os riscos ambiental e coletivo, pode tornar-se um meio de disseminação coletiva em detrimento a proteção que seria sua finalidade (TIPPLE *et al*, 2003). Diante de tudo que vimos, entendemos que os auxiliares e técnicos de enfermagem são os mais expostos aos acidentes biológicos e isso ocorre principalmente devido à falta de conhecimento sobre a gravidade dos riscos de infecções e o manuseio incorreto de materiais perfurocortantes. Por isso, é importante que a equipe de enfermagem,

¹ Ac. do curso de enfermagem da Universidade Potiguar-UNP. jr_zezinho06@hotmail.com.

² Professora da Universidade Potiguar-UNP. Mestre em enfermagem. nicelha@unp.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2644 - 3/3

principalmente o enfermeiro(a), elabore e ponha em ação a educação à saúde, mostrando os principais riscos de acidentes biológicos e a forma de preveni-los. Estas medidas contribuem efetivamente para a sustentabilidade do ambiente de trabalho.

DESCRITORES: ACIDENTES. ENFERMAGEM. ACIDENTES E EVENTOS BIOLÓGICOS.

REFERÊNCIAS

MARZIALE, *Maria Helena Palucci*; RODRIGUES, *Christiane Mariani*. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de Enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 04, Jul/Ago. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000400015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 09/06/2009 .

MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, Karina Yukari Namioka; FERREIRA, Mônica Miguel. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 01, Jan/Fev. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000100006&script=sci_arttext&tlng=in. Acesso em: 11/06/2009.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. São Paulo, 7ª ed., Ed. Atlas, ano 2009,p.43.

TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga et al. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n. 2, Mar./Abr. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11/06/2009.

¹ Ac. do curso de enfermagem da Universidade Potiguar-UNP. jr_zezinho06@hotmail.com.

² Professora da Universidade Potiguar-UNP.Mestre em enfermagem. nicelha@unp.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2422 - 1/4

ACIDENTES COM PERFUROCORANTES NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: CONDUTAS ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Sousa, Alana Tamar Oliveira de¹

Vasconcelos, Josilene de Melo Buriti²

França, Jael Rúbia Figueiredo de Sá³

Sá, João Paulo de Figueiredo⁴

INTRODUÇÃO: Por ser a equipe de enfermagem a responsável em prestar uma assistência direta e integral ao cliente, esta categoria também está mais susceptível a riscos de acidentes no trabalho e das variáveis das condições de trabalho oferecidas pela instituição. No ambiente da unidade de emergência, onde o contato com o cliente advém de situações que exigem do profissional mais habilidade e rapidez na execução de suas tarefas, acrescentam-se mais riscos de acidentes e doenças para esses profissionais. Segundo a pesquisa realizada por Balsamo e Felli (2006) a unidade de emergência é o local com maior percentual de acidentes, sendo o tipo de maior frequência àqueles causados por agentes perfurocortantes. Deste modo, se o acidente ocorrer com material contaminado poderá ocasionar muitas doenças como a Hepatite B e C e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS; além de alterações psicológicas sofridas durante a espera dos resultados dos exames sorológicos e os efeitos colaterais das drogas utilizadas para a profilaxia. Nesse sentido, recomenda-se a adoção de medidas no ambiente de trabalho, que incluem treinamento da equipe, conscientização das práticas e fornecimento dos dispositivos de segurança aos trabalhadores para evitar que a saúde dos profissionais seja afetada. Entretanto, para isso faz-se necessário conhecer a realidade do serviço pertinente aos riscos ao quais os profissionais estão expostos diuturnamente, além das suas condutas

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, bolsista do CNPq. E-mail: alanatamar@gmail.com

² Mestra em Enfermagem. Docente da disciplina de Enfermagem em Emergência e UTI do DEMCA/CCS/UFPB. E-mail: josilenedemelo@gmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Educação Multiprofissional na Área da Saúde. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, bolsista da CAPES. E-mail: jaelrubia@hotmail.com

⁴ Cirurgião Dentista. Especializando em Auditoria em Saúde. Coordenador de Saúde Bucal do município de Sapé. E-mail: jjpaulosa@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2422 - 2/4

diante de tais acidentes. **OBJETIVOS:** Identificar os possíveis acidentes de profissionais de Enfermagem de uma Unidade de Emergência por exposição a material perfurocortante; Investigar as condutas desses profissionais na ocorrência de acidentes por agentes perfurocortantes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido na unidade de emergência de um hospital da cidade de João Pessoa - PB. A população foi constituída por trinta e sete profissionais de enfermagem de ambos os sexos, sendo a amostra de trinta e um participantes, o que representou 83,78% da população. Os profissionais foram selecionados de acordo com as suas disponibilidades, levando em consideração a participação voluntária na pesquisa, após a explicação dos objetivos do trabalho e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado, contendo questões objetivas de identificação da amostra e subjetivas pertinentes aos objetivos do estudo. Os dados quantitativos foram analisados no programa Microsoft Excel, através do índice de frequência e percentual, com representação por meio de gráficos e tabela. Os dados qualitativos foram analisados utilizando-se a técnica do discurso do sujeito coletivo proposto por Lefèvre e Lefèvre (2003). **RESULTADOS:** Os resultados revelaram que a maioria desses profissionais é do sexo feminino (81%), possui 01 emprego (39%), com jornada semanal de trabalho entre 48 a 72 horas (72%), com escalas de trabalho em horários diurnos e noturnos (59%). No que se refere aos acidentes de trabalho, 24% (10) apontaram como causa do acidente materiais perfurocortantes. A análise qualitativa emergiu a partir da seguinte questão norteadora: Qual sua conduta diante de um acidente com perfurocortante? A idéia central 01: *lavaria o local com água, sabão e faria os exames necessários do protocolo de acidentes*. O discurso do sujeito coletivo deixa transparecer condutas, ressalta a adoção do protocolo existente na Instituição, embora não revela a prática da notificação do acidente. No que se refere às condutas relativas ao primeiro cuidado citado, ou seja, a lavagem do local atingido com água e sabão, o discurso respalda-se na literatura pertinente sobre o assunto. A conduta seguinte seria a solicitação dos exames pelo médico plantonista, realização do teste rápido no paciente-fonte e o acompanhamento sorológico durante algum tempo. De acordo com normas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), após um

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2422 - 3/4

acidente com material biológico o profissional deve: cuidar da área exposta (lavagem do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea); avaliar o acidente (estabelecer o material biológico envolvido: sangue, tipo de acidente: perfurocortante e conhecimento da fonte) e notificar o acidente. Com relação ao protocolo existente na instituição onde foi realizada a pesquisa, este delimita as atitudes a serem realizadas pelo profissional de saúde acidentado após a exposição aos fluidos orgânicos, incluindo acidentes com perfurocortantes. De acordo com esse protocolo, o acidentado deve comunicar ao chefe imediato o acidente, entrar em contato com o serviço social para adquirir o termo de autorização do paciente-fonte para a realização do teste rápido, e só então, preencher a ficha de Notificação do Acidente Ocupacional em três vias. Sendo que uma via fica no prontuário do paciente-fonte, a outra com o acidentado e a última com a CCIH. O médico plantonista requisita o exame de teste rápido, realizado na própria instituição e outra requisição para os exames Anti-HIV (ELIZA), HbsAg e Anti-HCV do paciente, os quais a instituição encaminha para outro hospital de referência em doenças infecto-contagiosas, localizado na cidade de João Pessoa - PB. Caso o resultado do teste rápido seja positivo, ou se desconheça a fonte do material ao qual o profissional foi exposto, o acidentado deve se dirigir imediatamente para o Hospital Clementino Fraga, onde será iniciada a profilaxia. **CONCLUSÃO:** No que concerne à conduta diante de acidentes com perfurocortantes, conforme evidencia o discurso, os profissionais sabem como cuidar do ferimento e citam que é necessária a realização de exames no paciente-fonte diante de um acidente com material biológico, entretanto percebe-se que esses desconhecem a importância da quimioprofilaxia, o acompanhamento sorológico durante seis meses, e principalmente, a notificação desses acidentes, o que corrobora com a afirmativa de que a equipe de enfermagem precisa de treinamento prévio para a admissão e também para a reciclagem dos que já se encontram atuando. Essa situação é fato preocupante, visto que a não notificação do acidente pode trazer sérias consequências para esse profissional, caso ele venha adoecer, além de contribuir para um comodismo por parte do setor responsável pelo treinamento do trabalhador, uma vez que os números de acidentes notificados se tornam baixos, o que conduz a uma ideia errônea de que os acidentes ocorridos são realmente poucos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2422 - 4/4

Descritores: Enfermagem. Acidentes de trabalho. Exposição a agentes biológicos.

REFERÊNCIAS:

BALSAMO, A. C.; FELLI, V. E. A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais em trabalhadores da saúde em um hospital universitário. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 346-353, maio/jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a07.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1158 - 1/4

ACIDENTES DE MOTOCICLETA: caracterização dos condutores atendidos em um hospital de urgência da Grande Natal/RN¹.ROCHA, Karolina de Moura Manso da²FARIAS, Glauceia Maciel³GURGEL, Allyne Karlla Cunha⁴FREITAS, Mirna Cristina da Silva⁵BARROS, Wanessa Cristina Tomaz dos Santos⁶RAMOS, Cristiane da Silva⁷

INTRODUÇÃO: a frota de veículos tem aumentado mundialmente nas últimas décadas, entretanto, o sistema viário e o planejamento urbano não acompanharam este crescimento. Além da poluição sonora e atmosférica, o aumento do tempo de percurso e os engarrafamentos são responsáveis pela crescente agressividade dos motoristas e pela decrescente qualidade de vida no meio urbano (OLIVEIRA; SOUZA, 2004). Todos esses fatores citados levaram a um crescimento gradativo do uso das motocicletas, por serem mais ágeis, econômicas, com custo reduzido, alta tecnologia, motor potente, leve e moderno (PLIGHUER, 2006). Por essa razão, estes veículos são usados mais frequentemente nas atividades laborais devido à necessidade de sobrevivência das empresas no mercado de trabalho, visto que as mesmas vêem-se permanentemente obrigadas a responder, o mais rápido possível, à demanda de bens e serviços (DINIZ; 2003). Considerando a vulnerabilidade a que o motociclista e seu passageiro são submetidos, desde a década de 1980, a mortalidade por acidentes de motocicleta, vem se tornando um agravo à saúde pública. Diante disso, segundo o DENATRAN, no ano de 2005, ocorreram no Brasil 383.371 acidentes de trânsito com vítimas; e nestes, 164.522 motocicletas estavam envolvidas (KOIZUMI; ARAÚJO, 2005). A maioria das pessoas acometidas por este evento são homens jovens em plena atividade produtiva e as sequelas estão associadas a custos tangíveis e intangíveis. Estas conseqüências ocorrem devido a absorção, pela sua superfície corpórea, da energia gerada pelo impacto da colisão, produzindo lesões quase sempre graves, principalmente aquelas relacionadas com o segmento cefálico. Nos casos de colisão com ejeção

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1158 - 2/4

do motociclista, o ponto de impacto determina a lesão, irradiando a energia para o resto do corpo. Por todos esses problemas advindos do acidente com motocicleta, a prevenção está sendo a principal meta das campanhas de trânsito, incentivando o uso de capacete, roupas adequadas, manutenção do veículo, e respeito às velocidades permitidas (LIBERATTI, 2003). **OBJETIVO:** caracterizar os condutores de motocicleta vítimas de acidente de trânsito, atendidos no Pronto Socorro Dr. Clóvis Sarinho; identificar as lesões de acordo com a região corpórea destes pacientes. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo exploratório descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética, Parecer nº 221/07. Tal pesquisa foi realizada no Pronto Socorro Clóvis Sarinho, anexo do Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG), localizado em Natal/RN. A população selecionada constou de 371 condutores de motocicletas admitidos no referido setor hospitalar, nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2007. Nossos critérios de inclusão foram: condutores da motocicleta no momento do evento, em concordância em participar da pesquisa, e terem idade igual ou superior a 18 anos. **RESULTADOS:** dos 371 condutores vítimas de acidentes de motocicleta, 328 (88,40%) eram do sexo masculino, em detrimento ao feminino (11,60%), de modo que, do total de vítimas, 207 (55,9%) eram advindos da Grande Natal e 155 vítimas (41,79%), do interior do estado do RN. No que concerne à faixa etária, a compreendida entre 18 e 24 (39,90%) anos foi a mais freqüente entre os condutores. Quanto ao nível de escolaridade, foi detectado que o ensino fundamental incompleto era o mais comumente relatado, apresentado por 139 (37,47%) indivíduos. No que se refere à religião, a católica foi a de maior representatividade, englobando 281 (75,78%) entrevistados, e no que diz respeito ao estado civil, constatou-se que 178 (47,98%) eram casados. Em relação às profissões desempenhadas, as atividades desenvolvidas no comércio tiveram maior representatividade, sendo elas executadas por 86 vítimas (23,18%), e no tocante à renda familiar, 280 (75,47%) pacientes recebiam entre 01 e 02 salários mínimos. Em relação aos danos decorrentes dos acidentes de motocicleta, foram identificadas um total de 943 lesões assim distribuídas. Na cabeça/pescoço identificamos 313 lesões (33,2%); 376 (39,9%) na superfície externa; 214 (22,7%) ocorreram nos membros e na cintura pélvica; 26 (02,8%) na face; 04 (0,4%) na região torácica; e 10 (1,1%) no abdômen e no conteúdo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1158 - 3/4

pélvico. **CONCLUSÃO:** neste estudo identificamos que a maioria das vítimas eram jovens do sexo masculino; procedentes da Grande Natal; com ensino fundamental incompleto; católica; casadas; trabalhando no comércio com renda familiar entre 01 e 02 salários mínimos. Em relação à região corpórea mais atingida, predominou a superfície externa; seguidas pela cabeça/pescoço e face. Sendo assim, percebemos que conhecer com o maior detalhamento possível as características das vítimas de acidentes de motocicleta e as principais lesões decorrentes, é indispensável para que ações de prevenção específicas sejam adequadas e possam ser planejadas e concretizadas. Ao identificar as lesões, o enfermeiro poderá planejar sua assistência, priorizando as vítimas mais graves, evitando mortes e seqüelas irreversíveis.

REFERÊNCIAS:

DINIZ EPH. As condições acidentogênicas e as estratégias de regulação dos motociclistas profissionais: entre as exigências de tempo e os constrangimentos do espaço. (Dissertação de mestrado), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2003;

KOIZUMI MS, Araújo GL. Escala de Coma de Glasgow: subestimação em pacientes com respostas verbais impedidas. Acta paul. Enfermagem. Abr./jun. v.18, n.2, p.136-142, 2005;

LIBERATTI CLB. Uso de capacete por vítimas de acidentes de motocicleta em Londrina, Sul do Brasil. Revista Panam Salud Publica. v.13, n.1, p.33-38, 2003;

OLIVEIRA NLB, Sousa RMC. Motociclistas frente às demais vítimas de acidentes de trânsito no município de Maringá. Acta Scientiarum. Health Sciences. Maringá. v.26, n.2, p.303-310, 2004; PLIGHER FA. Arte, Mito e Tecnologia: A motocicleta como fenômeno cultural do Século XX. (Dissertação). Campinas: Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 2006.

Palavras Chaves: Enfermagem; Acidentes de Trânsito; Motocicletas; Lesões.

EIXO 4: INTERFACE POLÍTICA E AMBIENTAL, POLÍTICAS DE SAÚDE, CUIDADO DE ENFERMAGEM

3. Saúde, ambiente, trabalho e biossegurança na Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1158 - 4/4

-
1. Trabalho vinculado a Base de Enfermagem Clínica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
 2. Enfermeiranda – Bolsista de Iniciação Científica (PIBIq) da UFRN. Endereço eletrônico: karolinamoura3@hotmail.com
 3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Professor Associado dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFRN.
 4. Acadêmica do 6º período de Enfermagem. Bolsista Voluntário de Iniciação Científica da UFRN.
 5. Enfermeiranda. Bolsista de Iniciação Científica (PROPESq) da UFRN.
 6. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFRN. Professora do Departamento de Enfermagem de Santa Cruz/RN.
 7. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFRN. Enfermeira Assistencial do Hospital do Coração Natal/RN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2626 - 1/3

**ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL PÉRFURO
CORTANTE ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

MENESES, Ana Kelly de Arêa Leão¹
LEAL, Adinaide Cristina Almondes de Moura²
BATISTA, Odinéa Maria Amorim³
MADEIRA, Maria Zélia de Araújo⁴

Os trabalhadores de enfermagem, inseridos na atividade de prestação de serviços de saúde, executam atividades que requerem grande proximidade física com o paciente pela característica do cuidar em enfermagem, bem como pela utilização e manuseio de materiais e equipamentos. A assistência de enfermagem pode favorecer a ocorrência de Acidentes de Trabalho (AT) advindos principalmente da exposição a materiais biológicos, como sangue e outros fluidos corporais. O estudo tem como objetivos caracterizar os acidentes de trabalho com pérfurocortantes entre profissionais de enfermagem; analisar em que circunstâncias aconteceu o acidente de trabalho com o pérfurocortantes; e avaliar a profilaxia do profissional de enfermagem acidentado quanto à Hepatite B. Pesquisa de natureza pós-factual, exploratória e retrospectiva com abordagem quantitativa. A pesquisa pós-factual é aquela que ocorre após a realização dos fatos, trata-se de um experimento que se realiza depois dos fatos. Foi realizado em um hospital público e de ensino em Teresina-PI, caracterizado como hospital geral, de grande porte e de ensino. A população do estudo compreendeu os profissionais de enfermagem que sofreram acidente com pérfurocortantes e foram notificados pela CCIH desse hospital no período de 2006 a 2008. A amostra selecionada foi a própria população, totalizando 41 profissionais de enfermagem obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ser de ambos os sexos, trabalhar na Instituição, ser funcionário de enfermagem, ter sofrido acidente de trabalho com material pérfurocortante notificado pela CCIH no período de 2006 a 2008. O

¹ Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial - FACID. Teresina-PI

² Enfermeira do Hospital Getúlio Vargas. Docente do curso de graduação da FACID. Teresina-PI.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Humanas e Tecnológica do Piauí – NOVAFAP. E-mail: oenf@uol.com.br. Rua Venezuela, 2870, Cidade Nova. CEP – 64.017-560. Teresina-PI. Telefones: (86)-3229-9086; 9982-6009

⁴ Enfermeira. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI. Docente do curso de graduação em Enfermagem da UFPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2626 - 2/3**

dados foram obtidos através de roteiro semi-estruturado e analisados de forma quantitativa descritiva (frequência simples e percentual). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e também pela Comissão em Ética e Pesquisa do hospital em concordância com as diretrizes da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. A faixa etária predominante foi entre profissionais de 20 a 29 e 40 a 49 anos, o que representou na pesquisa 32% respectivamente. Em relação ao sexo, verificou-se que 98% dos acidentes ocorreram com mulheres, representando um número bastante significativo, por ser a Enfermagem uma profissão onde predominantemente é exercida pelo sexo feminino ao longo dos tempos. Conforme a profissão desempenhada, 61% dos acidentes ocorreram com os técnicos de enfermagem, o que reflete no estudo ser a classe com maior proximidade e desempenho de tarefas junto aos pacientes quando da realização dos procedimentos que exijam o contato mais direto. Os profissionais com maior tempo de trabalho na instituição representaram 37% dos acidentados evidenciando que, embora as medidas preventivas sejam constantemente discutidas com os mesmos, a rotina do trabalho vai aos poucos os distanciando do que deveria ser uma prática habitual. Há uma maior ocorrência de acidentes no plantão diurno, representando 78%. Neste período as atividades são desenvolvidas com mais intensidade até mesmo em virtude da procura de atendimento, da realização de procedimentos terapêuticos e coleta de material para exames. O predomínio de profissionais acidentados foi da Clínica Nefrológica (8) correspondendo a 19%, seguido pela UTI com 6 (14%) registros. Com relação às circunstâncias de ocorrências dos acidentes, verificou-se que (11) 28% foram durante a administração de medicamentos correspondendo a maior incidência, pois nesse momento ocorre o manuseio de perfurocortantes. Nas distribuições dos acidentes em profissionais de enfermagem segundo o tipo de perfuro-cortantes as agulhas destacam-se com 50% (22). De acordo com a parte do corpo acidentada, a maioria dos funcionários sofreu a lesão na mão, evidenciando 13 (32%) acidentes no dedo indicador, podendo-se concluir que o local afetado é aquele que está sempre em contato com o paciente, na realização de qualquer procedimento. Constatou-se uma subnotificação de 32 registros para efeito de conhecimento prévio da situação sorológica do profissional, no que diz respeito à Hepatite B e, 31 para os casos de HIV. A ausência dessa notificação

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2626 - 3/3

contribui para uma alteração dos dados estatísticos, dificultando assim a implantação de política de ações preventivas, em virtude do não registro das ocorrências, impossibilitando também deste profissional futuramente questionar os seus direitos na Instituição caso ocorra uma contaminação, pois o mesmo não tem como provar se já havia ou não uma contaminação prévia. O estudo constatou que 54% dos profissionais foram imunizados contra Hepatite B, significando um percentual pouco representativo diante do risco de contaminação e da obrigatoriedade do conhecimento sobre a imunização entre os profissionais da classe. A partir desses resultados pode-se inferir a necessidade do profissional de conscientizar-se da importância da notificação quando ocorrem acidentes com perfurocortantes e a realização completa dos exames para efeito de conhecimento da contaminação. Neste sentido o trabalhador terá direito de receber avaliação em saúde, tratamento adequado e os benefícios trabalhistas garantidos pela legislação brasileira.

Palavras-Chaves: Enfermagem. Acidentes de trabalho. Saúde do Trabalhador. Riscos Ocupacionais.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. M. M; MAURO, M. Y. C. Acidentes de trabalho com a equipe de enfermagem no setor de emergência de um Hospital Municipal do Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem Anna Nery**, v. 8, n.5, 2000.

BRANDÃO JÚNIOR, P. S. **Biossegurança e AIDS: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital.** [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz, 2000.

BRASIL. Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978. **Aprova as normas regulamentadoras que consolidam as leis do trabalho, relativas à segurança e medicina do trabalho.** NR- 6. Equipamento de Proteção Individual- EPI. In: SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. 29. ed. São Paulo: Atlas, 1995. 489 p. (Manuais de legislação, 16). Disponível em: <http://PT.wikipedia.org/wiki/Equipamento>. Acesso em: 13 mai.2009.

CANINI, S. R. M. S. Acidentes perfuro-cortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital do interior paulista. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 610 - 1/4

ACIDENTES DE TRABALHO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO DE
PUBLICAÇÕES NA ÁREA DE ENFERMAGEM

CASTRO, Bárbara Ingrid Lotife¹
PAULINO, Danielle Rodrigues²
SILVA, Wandra Camila Penaforte da³
ROLIM, Karla Maria Carneiro⁴

INTRODUÇÃO - O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre, por agrupar pacientes portadores de diversas doenças infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes para os trabalhadores da saúde. Nesse contexto, podemos caracterizar o acidente de trabalho (AT) como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho do segurado. Pode causar desde um simples afastamento até a perda ou redução da capacidade laborativa ou até mesmo a morte do segurado. O AT típico ocorre durante o desempenho laboral, o de trajeto acontece durante o deslocamento entre a residência e o local de trabalho; a doença profissional é aquela que foi produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho inerente à atividade; a doença do trabalho é adquirida ou desencadeada por condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona. (GIOMO, 2009). Segundo os artigos analisados, enfocam os acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem, demonstram que os AT mais freqüentes ocorrem por lesões perfuro cortantes seguidas pelos ferimentos que comprometem o sistema osteoarticular. Os ferimentos ocorridos por perfuro cortantes que acometem os trabalhadores de enfermagem representam um grave problema nas instituições de saúde, tanto pela freqüência com que ocorrem, como pela grave repercussão que representam sobre a saúde desses

¹ Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista pelo Programa de Monitoria Institucional (PROMON/UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho.
E-mail: barbaralotife87@hotmail.com

² 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-Filho Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

³ 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-Filho (Bolsista pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq/UNIFOR).

⁴ 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 610 - 2/4**

trabalhadores (SARQUIS, 2002). A importância desses acidentes extrapola a ocorrência da simples lesão e adquire maior gravidade quando os instrumentos estão contaminados com sangue e secreções. Nessa situação, é reconhecida a possibilidade de transmissão de microrganismos patogênicos, capazes de gerar outros processos de desgaste, geralmente mais graves que o ferimento em si, dentre eles a hepatite e a AIDS. O trabalho de enfermagem na instituição hospitalar caracteriza-se pelo cuidado nas 24 horas do dia, permitindo a continuidade da assistência aos pacientes. Nesse cuidado aos pacientes, os trabalhadores de enfermagem utilizam instrumentos de trabalho como: agulhas, lâminas de bisturi, tesouras, pinças, materiais de vidro e muitos outros instrumentos que são perfurantes e cortantes. Entre a diversidade de causas podem favorecer a ocorrência de AT encontra-se uma multiplicidade de agentes/fatores presentes nos ambientes de trabalho que constituem os riscos ocupacionais (RO) químicos, físicos, biológicos, de acidentes, psicossociais e ergonômicos, entre outros. Trabalhadores de enfermagem tendo ainda uma concepção idealizada da profissão submetem-se aos variados fatores de RO, sofrem acidentes de trabalho, adoecem e na maior parte das vezes não atribuem estes problemas às questões decorrentes de sua atividade laborativa (GIOMO, 2009). Sobrecarga de trabalho, fatalidade, culpa própria ou negligência e precariedade das condições de trabalho ocasionam as lesões e danos mais freqüentes (PINHO, 2007). OBJETIVOS - Os objetivos deste estudo foram identificar as abordagens metodológicas dos estudos que se relacionam com a questão dos acidentes do trabalho com material perfuro cortante, relacionar os riscos ocupacionais referentes aos trabalhadores de enfermagem. Levantar os fatores predisponentes aos acidentes do trabalho, ocasionados por materiais

¹ Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista pelo Programa de Monitoria Institucional (PROMON/UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho.
E-mail: barbaralotife87@hotmail.com

² 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-Filho Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

³ 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-Filho (Bolsista pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq/UNIFOR).

⁴ 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 610 - 3/4**

perfurantes e cortantes na equipe de 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 aos acidentes de trabalho com material perfuro cortante e as abordagens metodológicas utilizadas. RESULTADOS - Conhecer os vários aspectos e causas dos acidentes de trabalho sob diferentes perspectivas permite explorar o problema de forma integrada na tentativa de planejar e adotar corretas e efetivas medidas preventivas que favoreçam os profissionais. Como parte integrante da equipe de saúde, os trabalhadores de enfermagem devem implementar ações para assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas. No entanto, tais ações, em decorrência da sobrecarga de atividades diárias que afetam a qualidade da existência dos trabalhadores, nem sempre tem sido aplicadas por esses trabalhadores em seu próprio benefício (GIOMO, 2009). Os trabalhadores de saúde e, principalmente os de enfermagem tem se mostrado resistentes à utilização de equipamentos de proteção individual, à subestimação do risco de se infectar e à notificação do acidente de trabalho (MARZIALE, 2002). CONSIDERAÇÕES FINAIS - Ao fim desse estudo concluímos que a ocorrência de acidentes de trabalho acometidos por profissionais de enfermagem podem ser evitados com medidas eficazes com uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI's), conscientização dos profissionais quanto a importância da utilização de proteção. Podem ser consideradas causas ou agentes causadores

¹ Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista pelo Programa de Monitoria Institucional (PROMON/UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho.
E-mail: barbaralotife87@hotmail.com

² 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-Filho Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

³ 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-Filho (Bolsista pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq/UNIFOR).

⁴ 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 610 - 4/4

dos acidentes do trabalho as agulhas, os frascos de secreção, a ruptura de membrana, os tubos, cateteres e sondas, o piso molhado, a agitação de paciente e o transporte dos pacientes. A não utilização correta dos dispensadores de lixo perfuro cortante também é um fator de risco para causar acidentes, principalmente para os funcionários que realizam a limpeza. Isso se torna essencial para a qualidade da assistência oferecida à qualidade de vida, as condições de saúde dos trabalhadores de enfermagem e a satisfação no trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - GIOMO, Denise Bergamaschi et al . Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, Jan/Mar. 2009. MARZIALE MHP, RODRIGUES CM. A produção científica sobre acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.10 n. 4 Ribeirão Preto Julho-Agosto. 2002. PINHO, Diana Lúcia Moura et al. Perfil dos acidentes de trabalho no Hospital Universitário de Brasília. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 60, n. 3, Maio - Jun. 2007. SARQUIS, L. M. M., FELLI, V. E. A. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem, USP**, v. 36 n. 3 São Paulo Set. 2002.

¹ Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista pelo Programa de Monitoria Institucional (PROMON/UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho.
E-mail: barbaralotife87@hotmail.com

² 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-Filho Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

³ 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-Filho (Bolsista pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq/UNIFOR).

⁴ 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 3237 - 1/4

ACIDENTES NA INFÂNCIA NO AMBIENTE DOMICILIAR: PROPOSTA
EDUCATIVA DE ENFERMAGEMVasconcelos, Josilene de Melo Buriti¹Sousa, Alana Tamar Oliveira de²França, Jael Rúbia Figueirêdo de Sá³

INTRODUÇÃO: Os acidentes na infância representam, cada vez mais, uma importante causa de morbi-mortalidade no mundo atual, constituindo um grande problema de saúde pública, ao lado das doenças gastrointestinais, infecções respiratórias e desnutrição protéico-calórica (FILÓCOMO et al., 2002). Segundo Castro (2002), o grupo infantil, constituído por menores de quinze anos, é a parte da população mais vulnerável aos desastres e acidentes. Pode-se dizer que quanto mais jovem for a criança maior a sua vulnerabilidade. No Brasil, o Ministério da Saúde informa que somente em 2001 foram registrados cerca de 7.000 óbitos de crianças com até 14 anos em acidentes e, ainda, 40.000 ficaram com incapacidade física permanente e 140.000 sofreram internações hospitalares (KURIKI, F. M.; 2009). Deve-se ressaltar que o acidente não ocorre simplesmente, mas é resultante da conjunção de numerosos fatores ligados ao hóspede suscetível, ao agente lesivo e ao ambiente inseguro. Estes ocorrem em todas as camadas sociais, mas são mais freqüentes entre famílias de baixa renda. Embora possam ocorrer em todos os ambientes, é no âmbito domiciliar onde ocorrem a maioria deles. Aproximadamente 13% das mortes na infância são causados por acidentes domésticos, que podem ser evitados com medidas simples de prevenção e evitar a morte de milhares de crianças (KURIKI, F. M.; 2009). As famílias, principalmente as mães, têm uma responsabilidade muito grande, por serem elas que, geralmente, tomam as primeiras providências quando os acidentes acontecem. Nestas situações, o conhecimento é o caminho para a

¹ Mestra em Enfermagem. Docente da disciplina de Enfermagem em Emergência e UTI do DEMCA/CCS/UFPB. E-mail: josilenedemelo@gmail.com

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, bolsista do CNPq. E-mail: alanatamar@gmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Educação Multiprofissional na Área da Saúde. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, bolsista da CAPES. E-mail: jaelrubia@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3237 - 2/4

atuação correta, cujos benefícios evitam danos à criança. De outro lado, é imprescindível e urgente dispor-se de pessoas capacitadas para orientação e prestação do atendimento requerido, bem como de serviços equipados satisfatoriamente. **OBJETIVOS:** Investigar o conhecimento de mães sobre os principais riscos aos acidentes na infância no âmbito domiciliar; Elencar as medidas conhecidas e/ou adotadas pelas mães para a prevenção e atendimento inicial frente aos principais acidentes na infância no domicílio; Elaborar uma proposta educativa de Enfermagem para a prevenção e primeiros socorros frente aos acidentes na infância no ambiente domiciliar. **METODOLOGIA:** Este estudo, de caráter exploratório foi realizado na clínica pediátrica de Hospital Público, localizado na cidade de João Pessoa – PB. A amostra foi constituída por 15 mães que acompanhavam seus filhos, por ocasião da internação na referida Clínica. Como critério de inclusão foi pré-estabelecido ser acompanhante de criança na faixa etária entre zero a cinco anos. Para a coleta dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista contendo perguntas objetivas e subjetivas sobre a temática em questão. Os dados foram analisados num enfoque quanti-qualitativo. Os dados quantitativos foram analisados no programa Microsoft Excel, versão Windows XP, através do índice de frequência e percentual, com representação por meio de gráficos e tabelas. Os dados qualitativos foram categorizados a partir das falas dos sujeitos, representativas do discurso do grupo, sendo analisadas a partir da literatura pertinente. **RESULTADOS:** Os dados referentes à caracterização dos sujeitos do estudo mostram um grupo formado por quinze participantes, sexo feminino, mães acompanhantes em horário integral, onde a maioria tem mais de 30 anos, com maior índice na faixa etária entre 31 a 35 anos de idade (33%). Na categoria grau de instrução escolar as duas maiores expressões referem-se às mães que não haviam completado o ensino fundamental, com 53,3% do total da amostra e as analfabetas com 26,7%. Os dados referentes ao conhecimento das mães refletem a carência de informações recebidas pelas mães sobre os principais riscos de acidentes na infância, bem como em relação aos primeiros socorros diante dos acidentes uma vez que 67% da amostra que passou pela experiência de ter um filho acidentado relatou não fazer nada, e somente 33% prestaram alguma assistência, não necessariamente adequada. Com relação às mães que relataram que seus filhos nunca sofreram

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3237 - 3/4**

nenhum tipo de acidente, ficou evidente em suas falas que o conhecimento que as mesmas têm a respeito de como socorrer seus filhos é baseado no senso comum, sendo, portanto, insuficiente para capacitá-las a tomarem atitudes corretas diante de situações que possam por em risco a vida de seus filhos. Diante desses resultados foi elaborada uma proposta educativa de Enfermagem, no formato de cartilha informativa, contemplando os principais riscos, medidas preventivas e condutas de primeiros socorros frente aos acidentes na infância que ocorrem com mais frequência no ambiente domiciliar. Para isso foram consideradas as fragilidades de conhecimento, reveladas no discurso das mães, e adotadas as recomendações atuais da literatura sobre o objeto em questão. Este material informativo poderá ser usado em palestras à comunidade, escolas, distribuídas em unidades básicas de saúde e unidades de emergências.

CONCLUSÃO: Ante os resultados, percebe-se que a questão dos acidentes comuns à infância, bem como as atitudes das pessoas frente a situações de acidentes, ainda é uma questão não resolvida na atual conjuntura social brasileira. Pouco se tem discutido a este respeito, e, menos ainda, se tem feito no intuito de se viabilizarem condições adequadas à prevenção de acidentes envolvendo crianças. A gravidade desta problemática exige maior atenção de toda sociedade, principalmente, das pessoas que lidam diretamente ou indiretamente com crianças, como é o caso de mães e responsáveis por menores, implicando a qualificação dessas pessoas. Espera-se que este trabalho possa contribuir para o estabelecimento de estratégias no sentido de orientar as famílias, e todas as pessoas que lidem com crianças, minimizando, portanto os riscos de acidentes na infância, bem como as capacitando para a tomada de atitudes corretas, que minimizem as altas taxas de morbi-mortalidade por acidentes na infância e também de seqüelas nas vítimas que não recebem o socorro adequado.

Descritores: Acidentes domésticos; Criança; Prevenção de acidentes; Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3237 - 4/4

CASTRO, A. L. C. **Redução das vulnerabilidades aos desastres e acidentes na infância.** Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. 2 ed. Brasília: MI, 2002. 72 p.

FILÓCOMO, F. R. F. et al. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n.1, p. 41-7, jan./fev. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 12 out 2004.

KURIKI, F.M. ONG Criança segura. **Dicas de Segurança.** Disponível em: <http://www.baby.com.br/artigos/artigo.asp?id=127> Acesso: em 20 jul. 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2930 - 1/3

ACIDENTES PERFURO-CORTANTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
DOS PROFISSIONAIS EXPOSTOS EM UM HOSPITAL ESCOLA¹SOUSA, SANDRA MARIA COSTA²BESERRA, FRANCISCA DE MELO³HONÓRIO, RITA PAIVA PEREIRA⁴FREITAS, MARTA MARIA COSTA⁵SANTOS, JAQUELINE GOMES DE SOUZA

INTRODUÇÃO: Os acidentes perfuro-cortantes são presentes no cotidiano do profissional, nas instituições de saúde, especialmente no âmbito hospitalar. O descuido, o cansaço ou a inobservância das normas de biossegurança, como o uso dos equipamentos de proteção individual e quebra da técnica podem contribuir para a ocorrência da injúria. O fato uma vez instalado incide em prejuízos para o profissional, pois compromete a integridade física e psíquica da pessoa exposta. A exposição da equipe de saúde a lâminas e agulhas utilizadas, nos pacientes, durante o trabalho, promovem lesão tecidual com ruptura da pele caracterizando acidente de trabalho. O incidente provoca no profissional uma experiência desagradável, pela possibilidade de contaminação por vírus ou bactérias presentes nos objetos utilizados pela clientela hospitalar. Para sua segurança, este deve ser submetido a um protocolo de exames e, quando não há possibilidade de conhecer a condição sorológica do paciente fonte, o profissional utiliza tratamentos profiláticos com medicamentos que provocam reações adversas. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico dos profissionais acometidos por acidentes perfuro-cortantes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo de abordagem quantitativa. Foi realizado em um hospital da rede pública na cidade de Fortaleza, Ceará – Brasil. Os dados foram obtidos através do formulário de notificação da

¹Enfermeira – Especialista em Terapia Intensiva pela UVA – Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio. E-mail : sandra_mariacs@hotmail.com.

²Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela UFC – Gerente de Enfermagem da SRPA e UTI Pós-Operatória do HUWC.

³Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela UFC – Gerente de Enfermagem do Serviço de Educação Continuada do HUWC.

⁴Enfermeira – Especialista em Controle de Infecção Hospitalar pela UFC – Enfermeira da CCIH do HUWC.

⁵Enfermeira – 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 2930 - 2/3**

comissão de controle de infecção hospitalar da referida instituição.

RESULTADOS: Os resultados demonstraram que no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2009 ocorreram 58 acidentes perfuro-cortantes, dos quais foram acometidos 17 profissionais do sexo masculino e 41 do sexo feminino. As categorias profissionais acometidas foram 43,10% auxiliares e técnicos de Enfermagem; 27,58% médicos, 6,89% enfermeiros; 10,34% funcionários dos serviços gerais e 12,06% de outras categorias. Os resultados encontrados quanto a caracterização do grupo de profissionais segundo as variáveis de sexo e categoria profissional, se aproximam de achados de outras pesquisas, além de evidenciar o que se sabe no que diz respeito à equipe de Enfermagem, a qual é constituída em maior número pelos profissionais de nível médio e é ainda uma profissão exercida majoritariamente por mulheres. A perfuração por agulha representou 68,96% do agente causador do acidente, sendo reencepe de agulha o mecanismo que mais produziu acidente pérfuro-cortante, na frequência de 13,79%. Vários autores ressaltam que nos acidentes com perfuro-cortantes, as agulhas são os materiais causadores principais, seguidos de materiais cortantes, como lâminas ou cacos de vidro. As duas clínicas onde ocorreu maior frequência dos acidentes foram as clínicas médicas e o centro cirúrgico, na frequência de 29,31% e 24,13% respectivamente. Quanto à situação vacinal 63,39% dos acidentados tinham esquema para Hepatite B completo; 12,06% estavam com esquema vacinal incompleto o que demonstra que esses profissionais não estão se cuidando, para a prevenção da Hepatite B e 13,79% não haviam sido vacinados. Todos foram encaminhados para seguimento dos casos. Na oportunidade foram orientados em serviço para manejo adequado dos perfuro-cortantes incluindo orientações sobre práticas profissionais obedecendo às normas de biossegurança, para prevenção e controle dos acidentes.

CONCLUSÕES: Concluímos que a notificação e o manejo adequado dos casos concorrem para acompanhamento destes profissionais no sentido de prevenção

¹Enfermeira – Especialista em Terapia Intensiva pela UVA – Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio. E-mail : sandra_mariacs@hotmail.com.

²Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela UFC – Gerente de Enfermagem da SRPA e UTI Pós-Operatória do HUWC.

³Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela UFC – Gerente de Enfermagem do Serviço de Educação Continuada do HUWC.

⁴Enfermeira – Especialista em Controle de Infecção Hospitalar pela UFC – Enfermeira da CCIH do HUWC.

⁵Enfermeira – 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

Trabalho 2930 - 3/3

aos acidentes e promove tratamento retomando este profissional para as suas atividades. Também promove a discussão dos profissionais quanto à necessidade de se intensificar atividades de educação permanente para a implantação de protocolos que aperfeiçoem práticas de biossegurança e minimizem os riscos ocupacionais por acidentes perfuro-cortantes no ambiente de trabalho. BIBLIOGRAFIA: GIOMO, D. B.; FREITAS, F. C. T.; ALVES, L. A.; ROBAZZI, M. L. C. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro v. 17, n 1 p. 24-9 jan./mar. 2009. MARZIALE, M. H.P.; RODRÍGUEZ, C. M. A produção científica acerca dos acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n 4 p. 571-7. 2002. PINHEIRO, J.; ZEITOUNE, R. C. G. O profissional de Enfermagem e realização do teste sorológico para hepatite B. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro v. 17, n 1 p. 30-4 jan./mar. 2009.

Descritores: Riscos ocupacionais; Acidentes de trabalho; Precauções universais

¹Enfermeira – Especialista em Terapia Intensiva pela UVA – Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio. E-mail : sandra_mariacs@hotmail.com.

²Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela UFC – Gerente de Enfermagem da SRPA e UTI Pós-Operatória do HUWC.

³Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela UFC – Gerente de Enfermagem do Serviço de Educação Continuada do HUWC.

⁴Enfermeira – Especialista em Controle de Infecção Hospitalar pela UFC – Enfermeira da CCIH do HUWC.

⁵Enfermeira – 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

Trabalho 1981 - 1/3

AÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ, TRANS E PÓS-OPERATÓRIO
DE CIRURGIA BARIÁTRICA**LIMA, Joana D'Arc**¹PAZ, Sandra Vasconcelos Rodrigues²SANTOS, Andréa Cavalcante³NASCIMENTO, Raimundo Osmar Lima⁴SILVA, Maria Áurea Magalhães⁵BORGES, Karine Moura de Farias⁶

INTRODUÇÃO: A obesidade mórbida é um problema de saúde pública em todo mundo, podendo ser definida como uma doença metabólica de origem genética. A exposição dos indivíduos a fatores predisponentes, como fenômenos ambientais que estimulam a ingestão de calorias e o sedentarismo, talvez sejam o grande fator desencadeante. É uma doença crônica que afeta cada vez mais crianças e adultos, de países pobres e ricos. A dimensão mundial da enfermidade é tamanha que a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a considerá-la um problema de saúde pública tão preocupante quanto à subnutrição ou às epidemias infecciosas. Os pacientes que são obesos e têm indicação de tratamento cirúrgico exigem e necessitam de um acompanhamento do enfermeiro frente à cirurgia bariátrica no pré, trans e pós-operatório. OBJETIVO: Descrever as ações do enfermeiro nos períodos de pré, trans e pós-operatório até a alta hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. METODOLOGIA: O estudo realizado é retrospectivo, abordando o período entre 1997 a 2008. A pesquisa foi realizada em instituição selecionada e previamente orientada sobre o objetivo deste estudo. O Núcleo do Obeso do Ceará é um serviço especializado em cirurgia bariátrica há 12 anos, dispendo de equipe interdisciplinar (Cirurgiões, anestesiolegista,

¹ Enfermagem, Graduação em Enfermagem, Coordenadora do Núcleo do Obeso do Ceará.
Endereço eletrônico: joanadarclima@hotmail.com

² Enfermagem, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Enfermeira Assistencial da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand.

³ Fonoaudiologia, Especializada em Disfagia, Fonoaudióloga do Núcleo do Obeso do Ceará.

⁴ Nutrição, Graduação em Nutrição, Nutricionista Clínico da Nutrimed.

⁵ Técnico em Enfermagem, Técnico, Técnica em Enfermagem do Núcleo do Obeso do Ceará.

⁶ Psicologia, Graduação em Psicologia, Psicóloga do Núcleo do Obeso do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1981 - 2/3

cardiologista, pneumologista, clínico geral, endocrinologista, enfermeira, psicólogos, fisioterapeuta, nutricionistas, fonoaudiólogo, entre outros). Houve participação do enfermeiro em 1.450 pacientes atendidos pelo Núcleo do Obeso do Ceará, necessitando de observação em todo o período do tratamento cirúrgico. Como critério de inclusão foram considerados todos os pacientes entrevistados em consulta com enfermagem dentro do período compreendido para o estudo. Não houve critérios de exclusão. RESULTADOS: Realizada consulta individual, determinando plano de cuidados para o período de internamento e no pós-operatório tardio e domiciliar, com momentos de interação do familiar-cuidador, abordagem do termo de consentimento informado com discussão e realização do teste de entendimento, padronização do atendimento intra-hospitalar, instrumentação cirúrgica, escalando profissional com habilidades técnicas, compreensão e acompanhamento dos tempos operatórios. Necessitou-se realizar definição da rotina da sala de recuperação e/ou UTI, com supervisão rigorosa dos níveis pressóricos, função respiratória, inspeção de curativos e drenos, equilíbrio hidroeletrólítico (função renal), analgesia e mobilização precoce, logo após encaminhou-se o acompanhamento no leito, orientações e cuidados com a higiene íntima nas pregas e dobras durante o internamento e após a alta hospitalar. CONCLUSÃO: Com a atuação intensificada do enfermeiro durante todo o processo cirúrgico, pôde-se perceber a possibilidade de interação e agilidade nos tempos cirúrgicos, houve a prevenção da apnéia do sono e possíveis sangramentos. Observou-se que o enfermeiro deve atuar mostrando seus conhecimentos técnico-científicos, coordenando a equipe de enfermagem do serviço hospitalar onde está sendo realizado o tratamento cirúrgico da obesidade, a fim de que possa fazer com que o paciente bariátrico absorva o maior número de informações específicas e que estas possam ser revertidas em seu benefício e recuperação o mais breve possível. BIBLIOGRAFIA: BALTASAR, Aniceto. **Obesidad y cirugía: como dejar de ser obeso**. Espanha: Arán, 2000. GARRIDO, JR. A.B. **Situações especiais: tratamento da obesidade mórbida**. In: HALPERN, Alfredo. **Obesidade**. São Paulo: Lemos Editorial, 2002. p. 331-340. NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem**. 6ª. ed, Vol. 1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. pp. 62-85. Descritores: Enfermagem, Papel do profissional de enfermagem, Cirurgia bariátrica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1981 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2159 - 1/4

AMBIÊNCIA COMO NECESSIDADE HUMANA

SILVA, Rode Dilda Machado da¹BUB, Maria Bettina Camargo²

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) traz a tona um de seus dispositivos denominado Ambiência. É um dispositivo que considera o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais reguladores de um projeto de saúde acolhedor, resolutivo e humano. Valorizar a ambiência é favorecer a organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho. O espaço deve visar o conforto, facilitar o processo de trabalho e o encontro entre as pessoas enfermas, seus acompanhantes, os gestores e os trabalhadores. **Objetivo:** defender que a ambiência é uma necessidade humana e enquanto categoria ela é singular na vida das pessoas. Metodologia: descritiva, bibliográfica. **Resultados:** Necessidade para os gregos era uma deusa. Na mitologia grega, *Ananke* era a mãe das moiras: *Laquésis*, *Átropos* e *Kloto* (elas decidiam - fiavam - sobre o nascimento, a vida e a morte das almas). Ela era raramente adorada até a criação da religião mística de Orphic. Em Roma, ela se chamava *Necessitas* ("necessidade"). *Ananke* é então a deusa da Necessidade, no sentido de se precisar de alguma coisa. Representam as necessidades externas e internas, as de relacionamento ou de afinidade, da criatividade e da cura. Platão, filósofo grego ao refletir sobre necessidade, a designou como falta e busca do que falta. Malinowski, antropólogo, instituiu como necessidades básicas aquelas condições ambientais e biológicas que podem satisfazer a sobrevivência individual e do grupo. A sobrevivência de ambos requer um mínimo de saúde e energia vital necessária para a realização das tarefas culturais e evitar a diminuição gradual da população. O economista Maslow criou a teoria da motivação humana embasada na hierarquia das necessidades humanas básicas. Fundamentada no princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu

¹ Bacharel em Filosofia, MSc. em Engenharia de Produção, Doutoranda da Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Técnica de Enfermagem do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. E-mail: rodedilda@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Orientadora.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2159 - 2/4

comportamento no sentido da satisfação hierárquica. O ser humano, sempre busca satisfação e quando experimenta alguma satisfação em um nível, logo se lança para o próximo e assim continuamente. Maslow classifica, hierarquicamente, as necessidades em cinco níveis: necessidades básicas ou fisiológicas; necessidades de segurança; necessidades sociais; Necessidades do ego; necessidades de auto-realização. Na enfermagem, a teoria das necessidades humanas básicas de WANDA HORTA possui três grandes blocos: **1) necessidades psicobiológicas:** oxigenação; hidratação; nutrição; eliminação; sono e repouso; exercícios e atividades físicas; sexualidade; **abrigo;** mecânica corporal; integridade cutâneo-mucosa; integridade física; regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular; locomoção; percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa; **ambiente;** terapêutica; **2) necessidades psicossociais:** segurança; amor; liberdade; comunicação; criatividade; aprendizagem; gregária; recreação; lazer; **espaço; orientação no tempo e espaço;** aceitação; auto-realização; auto-estima; participação; auto-imagem; atenção e **3) necessidades psicoespirituais:** religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida. A enfermagem brasileira tem se apoiado também em modelos vindos de outros países como, por exemplo: o sistema NANDA, (North American Nursing Diagnosis Association) que é uma ferramenta que se orienta igualmente nas necessidades dos enfermos além de outras funções. É essencial para dar continuidade à assistência ao paciente, para possibilitar a comunicação entre as necessidades dos pacientes e os enfermeiros responsáveis, para permitir uma maior uniformidade entre critérios e diagnósticos, para dar às enfermeiras uma maior uniformidade nos parâmetros de descrição das necessidades dos pacientes. O sistema pode listar de uma a quatro categorias de classificação de doenças. Tem aproximadamente 100 diagnósticos aprovados. Os organizadores formularam a proposta com o propósito de construir um sistema uniforme de diagnósticos. Com o advento da Informatização, outro instrumento que passou ser usado entre os enfermeiros é a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE (*International Classification for Nursing Practice*). A definição de um padrão de vocabulário capaz de descrever o que os enfermeiros fazem como fazem e que resultados conseguem obter decorrentes de suas ações passou a ser necessário. Propostas e modelos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2159 - 3/4

para classificar a prática de Enfermagem e a construção de terminologias têm avançado no mundo todo para universalizar a linguagem e a prática de enfermagem em um sistema classificatório. No Brasil, a CIPE versão 1.0 já avançou para outras versões. Todos estes instrumentos ou modelos se preocupam com necessidades humanas básicas que são a essência do trabalho em enfermagem. Em todos os modelos há a indicação do ambiente como necessidade humana, mas, há também uma lacuna sobre o tratamento desta necessidade. Benedet e Bub articularam um modelo aproximando a NANDA às necessidades humanas básicas e definiram necessidade de espaço como necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retraindo-se com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade. Florence Nightingale se ocupou deste tema mostrando suas preocupações quando formulou uma série de orientações dirigidas às enfermeiras no sentido de se ocuparem com condições físicas a serem instaladas para que os doentes recuperassem a saúde. Dentre elas, procedimentos relacionados ao arejamento e aquecimento, condições sanitárias, ruídos e iluminação do ambiente. Ambiência é sinônimo de meio ambiente; ambientar é adaptar-se a um ambiente e ambiente é entendido como aquilo que cerca e envolve os seres vivos e as coisas. A conotação dada ao termo remete ao ambiente e a adaptação da pessoa ao seu meio. A ambiência é uma necessidade humana? Presumivelmente, a ambiência deve promover a melhor saúde como necessidade tanto de pessoas enfermas que buscam a cura quanto de profissionais de saúde. **Considerações finais:** Para que o espaço físico seja esse ambiente capaz de mobilizar manifestações humanas saudáveis, é necessário que a enfermagem se aproprie dele e nele seja gerada a ambiência para efetivação de práticas de saúde. Este parece ser o desafio, de refletir sobre a sistematização da assistência de enfermagem, no que diz respeito à dimensão da ambiência nas práticas de saúde. A necessidade humana de ambiência evidenciada entre as pessoas que acrescentam a vida suas próprias marcas no ambiente físico, modificando-o com sua lembrança, suas histórias, suas apropriações momentâneas e, muitas vezes, definitivas. A concepção de ambiência aplicada à saúde pode tornar a passagem pelos espaços físicos de saúde mais agradável e menos traumático, e, além disso,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2159 - 4/4

influenciar positivamente na saúde de enfermos, de seus acompanhantes e da equipe de saúde.

Palavras-Chave: Sistema único de Saúde. Necessidade Humana Básica. NANDA.

Diagnóstico de Enfermagem. Ambiente.

REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: ambiência. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde.)

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem**: o que é o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BENEDET, Silvana Alves; e BUB, Maria Bettina Camargo. Manual de Diagnóstico de Enfermagem: Uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA. 2a ed., Florianópolis: Bernuncia, 2001

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 377 - 1/3****ANÁLISE DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA CIDADE DE
ARCOS – MINAS GERAIS SOBRE O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE**

Valle, C. M.

MORAIS, J. A. M.

RODRIGUES, M. G.

RÉGIS, W.C.B.

Define-se por lixo hospitalar o conjunto de resíduos gerados por prestadoras de assistências à saúde, nos quais possuem um grande potencial de risco. A RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004: “Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde”, considerando a necessidade de aprimoramento, atualização e complementação dos procedimentos relativos ao gerenciamento dos resíduos gerados nos serviços de saúde - RSS, com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente com princípios de biossegurança, afim de empregar medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenir acidentes. A falta de informação e qualificação dos profissionais de saúde e da população da cidade de Arcos e região tem gerado um grande impacto no meio ambiente através do mau gerenciamento dos resíduos de saúde, sendo passivo de agravos à saúde do profissional e da sociedade. O curso de Enfermagem da PUC Minas em Arcos pode intervir na comunidade de maneira assistencial dando ênfase sobre a promoção e prevenção da saúde, bem estar e auto-cuidado. A lei Nº 8.080 - DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 - DOU DE 20/9/90 - LEI ORGÂNICA DA SAÚDE – ALTERADA: “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.” A Enfermagem, tanto nas instituições quanto nos setores de saúde, tem 03 papéis: assistencial, líder e pesquisadora. Estes papéis se relacionam entre si e assume a responsabilidade de atender as necessidades dos próprios profissionais de saúde e da sociedade. Enfermeiros na docência têm se preocupado com a

Graduandos em Enfermagem
Professor Doutor Orientador: Wiliam César Bento Régis
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
clauciomv@yahoo.com.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 377 - 2/3

relação entre conhecimentos, teorias e realidade. CAMARGO et al, 1987, citado por KAJIYAMA, 1991 recomenda que os enfermeiros docentes levem os alunos a aprender fazendo. Dentro desta realidade encontrada, a preocupação com o meio ambiente e com a saúde dos profissionais da área fez com que os alunos de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, desenvolvessem uma pesquisa, onde tiveram uma base de como é a questão dos resíduos de serviços de saúde nas Instituições em Arcos e região. Foram aplicados alguns questionários aos profissionais de Enfermagem e responsáveis pela limpeza nos setores de saúde na cidade de Arcos. Ressalta-se as questões mais chamativas como apenas 50% dos 15 enfermeiros receberam alguma espécie de treinamento referente ao manuseio do lixo hospitalar e que apenas 67% destes sabiam sobre a classificação do mesmo, entrando em discordância com a pergunta sobre o gerenciamento do lixo na instituição na opinião dele era realizado de forma correta, resultando em um número de também 67% dizendo que não. Finalizando o questionário referente aos profissionais de Enfermagem, havia uma questão perguntando se gostariam de receber cursos de atualização referente ao lixo e 100% disseram que sim. Tratando-se dos questionários para os profissionais da limpeza, havia questões sobre a rotina dos mesmos. Ao questionar se tiveram algum treinamento antes de começar a trabalhar na instituição, 100% dos funcionários disseram que não e que gostariam de receber. Analisando os dois questionários percebe-se uma assimilação no quesito vontade de receber treinamentos como também em relação a acidentes com o lixo onde 73% dos profissionais de Enfermagem já presenciaram algum acidente e 70% dos profissionais da limpeza já se feriu com algum perfurocortante. Outros quesitos que contribuíram com a pesquisa é que antes de serem ministradas as palestras referentes à Lixo Hospitalar na Semana de Cultura da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - em Arcos de 2009, foram realizados questionários contendo apenas três perguntas. Havia no recinto, participando das palestras, graduandos em Enfermagem e Psicologia, técnicos em Enfermagem e trabalhadores da Cooperativa de Reciclagem de lixo da cidade de Arcos. A primeira questão perguntava o que era "lixo hospitalar" para a pessoa, a resposta correta era que todas as questões acima estavam corretas,

Graduandos em Enfermagem
Professor Doutor Orientador: Wiliam César Bento Régis
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
clauciomv@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 377 - 3/3**

como lixo gerado na cozinha do hospital, ou bloco cirúrgico, ou em qualquer serviço de saúde. Para uma pergunta tão simples apenas 58,82% acertaram a resposta. Em uma outra pergunta, questionava-se sobre para que os EPI's, (só siglas) são utilizados e 25,71% dos participantes nem ao menos sabiam o que era EPI (Equipamento de Proteção Individual). Concluindo as palestras, foram realizadas dinâmicas para verificar se houve aproveitamento em absorção das informações abordadas relacionando a classificação dos resíduos de saúde. Todos os presentes conseguiram responder e auxiliar na identificação de cada grupo e seus devidos recipientes. Percebe-se através de um simples questionário a necessidade de mudança. Conclui-se que é necessário realizar uma qualificação para os profissionais de saúde da cidade de Arcos e região, tratando dos resíduos de serviço de saúde e nas interferências de seu manuseio, tratamento e disposição final.

Bibliografia

Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Portal da Saúde. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Disponível em: ><http://www.saude.gov.br>< Acesso em 13/10/2008

Gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde/ MANEJO.

Disponível em: > [http:// www.fiocruz.br/biosseguranca](http://www.fiocruz.br/biosseguranca) < Acesso em 21/10/2008

KAJIYAMA, H. **Estudo das atividades do docente de enfermagem no programa de integração docente assistencial**. Tese de doutorado. Revista Nursing. N 45, 2002.

Descritores

Disposição de Resíduos de Serviços de Saúde

Lixo

Gerenciamento de Resíduos

Graduandos em Enfermagem
Professor Doutor Orientador: Wiliam César Bento Régis
Pontificia Universidade Católica de Minas Gerais
clauciomv@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2946 - 1/3

**ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA – UMA REVISÃO DA
LITERATURA NACIONAL**

BARBOZA, JOÃO VICTOR DA SILVA¹;
MORAIS, SHEILA COELHO RAMALHO VASCONCELOS²;
OLIVEIRA, FRANCISCO BRAZ MILANEZ³;
RODRIGUES, IVALDA SILVA⁴;
ANDRADE, NATHALIA KELLY DE SOUSA⁵.

Introdução : O Ministério da Saúde (MS), na Portaria nº 2.616 de 12/05/1998, define IH como a infecção adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares . A problemática da IH no Brasil cresce a cada dia, considerando que o custo do tratamento dos clientes com IH é três vezes maior que o custo dos clientes sem infecção. Mesmo com a legislação vigente no país, os índices de IH permanecem altos, 15,5%, o que corresponde a 1,18 episódios de infecção por cliente internado com IH nos hospitais brasileiros. Além disso, consideram-se mais um agravante, o fato das instituições de saúde pública possuir a maior taxa de prevalência de IH no país, 18,4%. **Objetivos:** Realizar uma revisão bibliográfica dos últimos cinco anos referentes à temática da ocorrência de Infecção Hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Fez-se uma análise das produções abordando o tema proposto, a busca eletrônica foi feita no banco de dados SCIELO, abrangendo apenas publicações nacionais feitas no período de 2004 a 2009, utilizando os descritores: Infecção Hospitalar, Centro de Terapia Intensiva, Vigilância Epidemiológica em/na UTI, Microorganismos na UTI. Os critérios de exclusão foram: ano de publicação, fuga ao tema e indisponibilidade de acesso on-line. Ao utilizar as palavras chave citadas acima no banco de dados SCIELO, encontraram-se vários trabalhos publicados no período de 2004 a 2009, mas ao analisar as listas de referência, realizando a leitura seletiva dos artigos, somente 10 trabalhos se enquadraram nos objetivos do presente estudo. Foram utilizados também três livros que abordavam epidemiologia, prevenção, controle e tratamento das infecções hospitalares para que a coleta de informações

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2946 - 2/3

fosse a mais completa possível. **Resultados:** Dos 10 artigos selecionados a partir do banco de dados SCIELO, sete utilizaram a vigilância epidemiológica como forma de monitoramento e controle das taxas de Infecção Hospitalar; os outros três tratam de infecções específicas que ocorreram em Unidade de Terapia Intensiva ou que foram tratados nesses centros de atendimento. Destes, todos utilizaram UTI adulto para coleta de dados. Os 10 artigos citavam que os agentes etiológicos eram *Staphylococcus aureus* sendo que o tipo de infecção encontrado foi bacteremia/sepse, meningite, infecção do sítio cirúrgico e pneumonia, e o outro agente etiológico foi *Pseudomonas aeruginosa* em que o tipo de infecção foi meningite, sepse e pneumonia bacteriana; 9 artigos citaram a *Staphylococcus epidermidis* destacando como tipo de infecção sepse cutânea, infecção do sítio cirúrgico, pneumonia, infecção do trato urinário, meningite, endocardite, onfalite, tromboflebite e artrite séptica; 8 artigos a *Klebsiella sp* e o tipo de infecção meningite, sepse, pneumonia bacteriana e infecção do trato urinário; 7 artigos a *Acinetobacter baumannii* e o tipo de infecção foi infecção do Trato Urinário, meningite e sepse; 5 artigos a *Escherichia coli* e o tipo de infecção foi Infecção do Trato Urinário, meningite e sepse; 4 artigos a *Enterococcus sp* e o tipo de infecção endocardite, infecção pélvica e intra-abdominal, meningite, infecção urinária, septicemia e por fim 3 artigos destacou a *Enterobacter sp* tendo como o tipo de infecção bacteremias, infecção do trato respiratório inferior, infecção do trato urinário e feridas cirúrgicas. Muitos dos autores citaram o tipo de processos invasivos sendo os principais causadores de infecção hospitalar. Dos 10 artigos, 5 citaram como processo invasivo o cateter vesical de demora; 4 citaram a ventilação mecânica, cateter venoso central e a intubação nasogástrica; e por fim 2 artigos destacaram a traqueostomia e a nutrição parenteral periférica. **Conclusão:** Frente aos resultados, evidenciou-se que as taxas de infecção nos Centros hospitalares do Brasil ainda continuam elevadas. Então, o desafio de prevenção e de controle da IH depende mais de pessoas do que das estruturas, ambientes, medicamentos e produtos, nada é mais atual que o simples gesto de lavar as mãos, como medida primordial básica que embasa todos os demais procedimentos e é muito eficaz. Assim, a Vigilância Epidemiológica é de fundamental importância para o desenvolvimento dos programas de controle de infecção hospitalar e diminuição das taxas de incidência, considerando que as taxas de microorganismos causadores de infecção como o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2946 - 3/3

Staphylococcus aureus, *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus epidermidis* podem contribuir para aumentar a taxa de mortalidade nas UTIs.

Descritores: Infecção Hospitalar, Centro de Terapia Intensiva, Vigilância Epidemiológica em/na UTI, Microorganismos na UTI.

Referências:

1. LISBOA, Thiago et al . Prevalência de infecção nosocomial em Unidades de Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 4, Dec. 2007 .
 2. MEDEIROS, Aldo da Cunha et al . Infecção hospitalar em pacientes cirúrgicos de Hospital Universitário. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, 2009
 3. Ministério da saúde (BR). Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede na forma de anexos diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. **Diário Oficial da União** 1998 jul.
 4. MOURA, MEB. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. **Rev. bras. enferm.** 2007.
 5. VILLAS BOAS, Paulo José Fortes; RUIZ, Tânia. Ocorrência de infecção hospitalar em idosos internados em hospital universitário. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, June 2004 .
-
1. Acadêmico do curso de Enfermagem da UFPI 5º Período. Bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq. Teresina, Piauí, Brasil. (jovituu@hotmail.com) cel.: (86) 9924 4382; (86) 3229 5287.
 2. Orientadora, Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI.
 3. Colaborador - Acadêmica do curso de Enfermagem da UFPI, 5º Período.
 4. Colaboradora - Acadêmica do curso de Enfermagem da UFPI, 5º Período.
 5. Colaboradora - Acadêmica do curso de Enfermagem da UFPI, 4º Período.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 938 - 1/4**ANÁLISE DAS SUSPENSÕES CIRÚRGICAS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR
DE EMERGÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO GERENCIAMENTO DO SETORVIANA, Ádane Domingues¹
LUDOVICO, Andréa da S. Gomes²

A Portaria nº 400 (BRASIL, 1983) define o Centro Cirúrgico (CC) como um conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como a recuperação anestésica e pode ser considerado como uma organização complexa devido às suas características de assistências especializada. (SOBECC,2007) Atualmente o CC é considerado um setor de alto custo e grande complexidade, pela sua especificidade, presença constante de estresse para a equipe, familiares e clientes e, pela possibilidade de riscos a que estão expostos os clientes.

A inserção da enfermeira neste cenário, surge sob influência marcante de Florence Nigthingale e pela necessidade de ordenação ,assim entendemos ser a enfermeira a grande responsável pelo gerenciamento, devendo possuir conhecimentos e habilidades.

Dentre as atividades, técnico administrativas e assistenciais, do dia-a-dia sob responsabilidade da enfermeira estão: verificar o agendamento de cirurgias em mapa específico e orientar preparo das salas, zelar pelas condições ambientais de segurança, buscando o bem-estar do paciente e da equipe interdisciplinar, atuar e coordenar atendimento em situações de emergência e, zelar pelo correto preenchimento dos impressos referentes à assistência do paciente.

Entretanto, atuar em uma unidade pública de saúde, frente ao sucateamento financeiro e aos recursos humanos e materiais reduzidos, é para todos um

¹ Ádane Domingues Viana, mestranda em enfermagem pela UNI-RIO, atua no Hospital Municipal Souza Aguiar como enfermeira assistencial do Centro Cirúrgico, e-mail: fofienf@hotmail.com

² Andréa da Silva Gomes Ludovico, mestre em enfermagem pela UNI-RIO, atua no Hospital Municipal Souza Aguiar como coordenadora das terapias intensivas, e-mail: dealudovico2006@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 938 - 2/4**

desafio. Nossa realidade é composta de uma demanda de atendimentos acima da expectativa, proveniente muitas vezes, de outros municípios; o que nos leva à superlotação. O desafio é tentar organizar o fluxo de pacientes, de forma a prestar uma assistência de qualidade, em qualquer setor.

Para o paciente cirúrgico que tem seu procedimento suspenso, fica o estresse, a distância da família, a impossibilidade de trabalhar e ser produtivo socialmente, a possibilidade do agravamento de seu quadro, o aumento de riscos de infecção hospitalar. Para a instituição o cancelamento de um procedimento cirúrgico, leva principalmente, a baixa rotatividade de leitos, a dificuldade de resolução dos casos, e ao aumento de custos hospitalares. Para o setor CC, especificamente, os casos de cancelamentos geram um reordenar constante de atividades pela enfermeira com redistribuição de tarefas na equipe, atenção ao desperdício de materiais/insumos, tentativa de minimizar o tempo ocioso das salas cirúrgicas e, ordenação de prioridades.

Como objeto deste estudo elegemos a suspensões cirúrgicas. Traçamos como objetivos: Categorizar as suspensões cirúrgicas; apontar os motivos e discutir como as suspensões cirúrgicas interferem no gerenciamento do setor; propor ações que otimizem o funcionamento do CC.

Este estudo não tem caráter denunciador ou avaliativo a princípio, porém necessitamos repensar as dificuldades para otimizar nossas tarefas e diminuir os inconvenientes relacionados ao aumento do tempo de internação, o risco de infecção e a elevação do custo hospitalar, diminuição da produtividade setorial, distanciamento da vida social e familiar do cliente além do desgaste emocional da equipe de enfermagem. Acreditamos que conhecer os principais motivos de suspensão nos instrumentaliza para poder intervir e otimizar as cirurgias no setor e aumentar a capacidade operacional.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 938 - 3/4**

Trata-se de um estudo descritivo e com abordagem qualitativa. Realizado em um hospital municipal do estado do Rio de Janeiro, no período de junho a agosto de 2008. O hospital presta serviço de emergência, urgência e pronto socorro, além de alguns serviços ambulatoriais das clínicas cirúrgicas. O centro cirúrgico localiza-se no terceiro andar com comunicação direta com a emergência, os centros de terapia intensiva adulto e infantil, e com a central de material. É composto por 10 salas cirúrgicas ao todo, em funcionamento 09 salas. O mapa cirúrgico é informatizado, distribuído em todo o hospital com 24h de antecedência, contendo informações como: o nome do paciente, clínica de origem, local de internação, procedimento cirúrgico, reserva de hemoderivados, nomes de anestesistas, cirurgiões e enfermagem. O enfermeiro programa as salas, fazendo a provisão de materiais e equipamentos. Nos casos de suspensões, à equipe cirúrgica cabe o preenchimento de impresso específico onde são relatados os motivos que levaram à suspensão. Através dos mapas cirúrgicos e dos impressos de suspensão, faremos o levantamento e análise das suspensões e de seus motivos. Os dados foram analisados através de gráficos onde em junho/08 no total de cirurgias agendadas, 73,04% foram realizadas e suspensas 26,95% , em Julho realizadas 77,43% e suspensas 22,57% e em Agosto realizadas 73,63% e suspensas 26,36%. Podemos observar que se mantêm uma média entre as cirurgias realizadas e as suspensas durante o período estudado. Percebemos também analisando os mapas que muitas cirurgias simplesmente não aconteceram, não tendo sido feito o registro formal da suspensão. Quanto aos motivos alegados temos: (8 %) adiantado da hora, (4 %) falta de condições clínicas, (4,8 %) paciente substituído por urgência da mesma clínica, e em menor número: (2%) não comparecimento do paciente, (4%) falta de material específico/equipamentos, (4 %) falta de hemoderivados. Os três principais motivos de maior percentual, apontam para a necessidade de adequação do mapa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 938 - 4/4**

cirúrgico, pois estão sendo marcados mais procedimentos do que as equipes são capazes de realizar, tendo então que cancelar os últimos procedimentos; além disso, as urgências/ emergências estão levando ao cancelamento na medida em que as cirurgias eletivas estão ocupando um maior número de salas.

Bianchi e Leite, 2006, discursando sobre competências dos enfermeiros do CC, alertam que estes ocupam tanto a posição de coordenador quanto de enfermeiro assistencial e para tanto devem ter competências administrativas para prover, prever, implementar, avaliar e controlar as atividades e os procedimentos realizados. Além de liderar e resolver conflitos. É preciso ressaltar o valor do conhecimento, pesquisa e aplicação da SAEP³, que vão se traduzir em atualização em relação ao avanço tecnológico e capacidade de adaptação deste à realidade da instituição.

Bibliografia consultada

SOBECC, Sociedade Brasileira de Enfermeiros em CC, RPA e CME- **Práticas Recomendadas da SOBECC** - São Paulo, 2007.

BIANCHI, ERF, LEITE, RCBO; **O Enfermeiro de Centro Cirúrgico e suas perspectivas futuras- uma reflexão**. Rev. SOBECC, São Paulo, v.11, n. 01, p.24-27, jan-mar., 2006.

PERES, AM; CIAMPONE, MHT – **Gerência e competências gerais do enfermeiro**. Texto e Contexto- Enferm., v.15 nº 03, Florianópolis, jul-set, 2006.

Descritores: Centro Cirúrgico, Enfermagem, Gerencia

³ SAEP- Sistematização da Assistência de Enfermagem Operatória

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 892 - 1/3

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE JIJOCA DE
JERICOACOARA - CEARÁ ACERCA DE BIOSSEGURANÇA.

ALMEIDA, Maria Tereza Oliveira de¹

SOARES, Bertulinalda Araújo²

Desde os primórdios da Enfermagem Moderna houve preocupação com o ambiente e sua repercussão sobre a saúde, verificada na atuação brilhante de Florence Nightingale na Guerra da Criméia. Na atualidade, tendo como marco a repercussão da engenharia genética sobre a saúde dos pesquisadores, o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida associada a outras doenças de contágio como Hepatite B e C, verifica-se a preocupação no ambiente de trabalho dos profissionais com a promoção da saúde do trabalhador e a instituição de medidas de segurança, seja por meio da prevenção de acidentes ou da proteção específica. Mesmo se utilizando de recursos modernos e de alta complexidade, simples atitudes de limpeza e assepsia no cotidiano do trabalho de enfermagem e demais trabalhadores de saúde conferem segurança, tanto para equipe de enfermagem quanto para o cliente, seja ele indivíduo, família ou comunidade. Desta forma, e partir da década de 1970, desenvolveu-se o termo biossegurança que vem se modificando com o passar das décadas, envolvendo não somente o risco biológico como também demais condições de trabalho e ambiente ao qual se expõem os sujeitos no processo do cuidado de enfermagem. É importante mencionar que os riscos, de qualquer natureza, estão presentes em todos os ambientes de atuação da enfermagem, inclusive na atenção primária à saúde. Atividades de imunização, coleta do exame citopatológico, triagem neonatal, administração de medicação dentre outras tantas atividades desenvolvidas no âmbito da atenção primária também conferem riscos biológicos à saúde, assim como fatores ergométricos, físicos, químicos e outros. Percebe-se ainda que a literatura é escassa no que se refere à biossegurança em atenção

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Coordenadora de Controle, Auditoria Regulação e Avaliação, Secretaria Municipal de Saúde de Jijoca de Jericoacoara - Ceará. mariaterezaenf@hotmail.com

² Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Enfermeira de Família, 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

Iracema Gardã

**Trabalho 892 - 2/3**

primária, como a preocupação dos profissionais desta modalidade de atenção à saúde. Desta forma, e com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros de atenção primária e implementação de medidas de biossegurança no âmbito das unidades básicas de saúde do município de Jijoca de Jericoacoara, foi realizada uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem quantitativa, por meio da aplicação de um questionário aos enfermeiros das equipes de saúde da família do referido município. Este, de reconhecimento internacional devido à famosa praia de Jericoacoara, localiza-se na região norte do estado do Ceará, sendo principal destino turístico do nordeste brasileiro e do mundo. Possui sete equipes de saúde da família, atendendo a uma população de 16877 habitantes. Foram entregues 5 formulários, uma vez que duas enfermeiras estavam ausentes de suas atividades laborais e destes, quatro foram devolvidos, obtendo assim uma amostra de 57% da população. Contemplou as vertentes: 1) Significado de Biossegurança; 2) Medidas individuais de biossegurança adotadas e 3) Medidas coletivas de biossegurança adotadas. Os informantes-chave são em sua totalidade do sexo feminino, com idade encontra-se na faixa etária de 30 a 48 anos, com ano de conclusão variando entre 2 a 15 anos. Sobre o significado de biossegurança, todas as participantes referiram ações para prevenção de agravos à saúde, porém somente um mencionou o termo “risco”, tanto no seu controle quanto na redução dos mesmos no ambiente de trabalho. Três informantes percebem o benefício das medidas de biossegurança também para coletividade/comunidade. Quanto às medidas individuais adotadas o uso de equipamentos de proteção individual na realização das atividades laborais, foi mencionado por três informantes. Duas participantes incluíram os cuidados com destino dos resíduos. Os equipamentos mais mencionados foram máscaras (75%) e jalecos (50%). Relativo às medidas coletivas adotadas, o destino local dos resíduos (100%) foi mencionado, contudo sem referir o sistema de coleta do mesmo e destino final. A limpeza da unidade foi mencionada somente por uma informante. O uso de equipamentos de proteção ambiental para demais funcionários foi mencionado somente por uma informante. A escassez de normas implementadas para a biossegurança no âmbito das unidades de saúde confere um risco ocupacional agregado para a atuação em atenção primária. O que se pode constatar é a incipiência dos conhecimentos acerca da temática e a tímida

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 892 - 3/3

instituição de meios, quase que exclusivamente individuais efetivos de controle e redução dos riscos ocupacionais ao qual estão expostos os trabalhadores da atenção primária. É necessário o constante e permanente processo de educação em saúde dos profissionais bem como o aprofundamento na realidade onde os mesmos estão inseridos, tendo em vista que toda mudança envolve quebra de paradigmas instituídos e construção de novos hábitos e costumes. Assim, sugere-se a realização de novos estudos acerca da realidade das unidades básicas de saúde no tocante à biossegurança como forma de consolidar esta temática tão importante para atuação de enfermagem, demais áreas do setor saúde e a população assistida.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Biossegurança, Enfermagem.

Scheidt, KLS, Rosa, LRS, Lima, EFA. As Ações de Biossegurança Implementadas pelas Comissões de Controle de Infecções Hospitalares. Rev enferm UERJ 2006;14(3),372-7.

Correa, CF, Donato, M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva : a percepção da equipe de enfermagem. Esc Anna Nery 2007;11(2): 197-204.

Andrade AC, Sanna MC. Ensino de Biossegurança na Graduação de Enfermagem: uma revisão da literatura. Rev Bras Enferm 2007 set-out; 60(5): 569-72.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2181 - 1/3

Análise do preparo e administração de medicamentos em um hospital da rede pública estadual de Recife – PEOliveira, Regina Célia de¹Silva, Andréa Rosane Sousa²Silva, Antonia Irineide Teixeira da³Silva, Débhora Ísis Barbosa e⁴

Introdução: nas últimas décadas o emprego dos medicamentos e os efeitos destes nos indivíduos tem ocupado um papel de destaque nos estudos e pesquisas sobre medicamentos. Os medicamentos são agentes terapêuticos empregados na prevenção, diagnóstico e tratamento das enfermidades que melhoram a qualidade de vida dos indivíduos. Ao lado de inúmeros benefícios, trazem por sua composição, um potencial de riscos representados por efeitos não esperados que afetem a saúde. De modo geral, os efeitos dos medicamentos no organismo resultam de uma complexa ação entre a droga, o paciente e a doença. Quando esses efeitos são indesejáveis e inesperados denomina-se eventos adversos, que representam os riscos provenientes do uso dos medicamentos. Esses riscos se encontram entre aqueles que são próprios à terapia medicamentosa entre os quais estão incluídas as reações adversas e àqueles que não sendo próprios, são acrescentados como os erros de medicação (BOXTEL et al, 2001). Observa-se que os erros relacionados à administração de medicamentos são os de maior frequência e se encontram diluídos na rotina das clínicas, acarretam prejuízos para o paciente, geram custos para instituição e deixam de ser registrados, ou mesmo justificados, denotando a pouca atenção dada ao fato (PEPPER, 2002). **Objetivo:** este trabalho teve como objetivo avaliar o preparo e administração de medicamentos nas clínicas de um Hospital da Rede Pública Estadual na cidade do Recife-PE. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa do tipo descritivo-exploratório que teve como população de estudo os profissionais de enfermagem, divididos em plantões A, B e C. A

¹ Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças – UPE,
e-mail: reginac_oliveira@terra.com.br

² Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças– UPE

³ Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças– UPE

⁴ Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças– UPE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2181 - 2/3

pesquisa foi realizada nas clínicas vascular e cirúrgica de um hospital público da rede estadual na cidade de Recife-PE. O trabalho realizou-se em três etapas: a primeira constituiu-se na observação não participante do preparo dos medicamentos, na segunda foi observada a administração dos medicamentos e na terceira etapa foram propostas medidas educativas a partir do que foi verificado na pesquisa. **Resultados e Discussão:** referente ao preparo dos medicamentos observou-se que 66,67% dos profissionais do plantão A realizou a técnica de lavagem de forma incorreta, enquanto 66,67% do Plantão C realizaram-na corretamente (MOTTA, 2003). No Plantão B 100% dos profissionais realizaram de forma inadequada a manipulação dos medicamentos. O transporte de medicamentos compreende o término do preparo e início da administração, foi realizado de forma inadequada por 91,67% no Plantão A, 100 % no Plantão B e 58,33% no Plantão C (OLIVEIRA, 2005; CASSIANI, 2000). Na observação da administração de medicamentos por via oral os procedimentos foram realizados de modo uniforme nos plantões observados, não incorrendo em erros nem danos ao paciente. Quanto a administração por via endovenosa foi constatado que 100% dos sujeitos do estudo não observaram o horário correto, enquanto a identificação do paciente foi realizada 91,67% e a verificação dos sinais vitais por 8,33% dos profissionais de enfermagem. A técnica correta de administração de medicamentos por via endovenosa não foi verificada no Plantão A, pois os profissionais não realizam antisepsia e não verificam a permeabilidade do cateter. **Considerações Finais:** O estudo revelou que os profissionais de enfermagem observados necessitam melhorar a forma de preparo e administração de medicamentos, aprofundando o conhecimento sobre medicamentos reforçando a segurança ao paciente conscientizando-se da utilização das técnicas corretas, e sobretudo identificando situações ameaçadoras sejam estas de ordem estrutural ou técnico-administrativas. Cabe ao gerente de enfermagem a realização de capacitações contínuas, no intuito, de informar e formar profissionais capazes de exercer corretamente o cuidado junto ao paciente em terapia medicamentosa.

Bibliografia: BOXTEL, C.J.V.; SANTOSO, B; EDWARDS, I.R. Drug benefits and risks: Internacional textbook of clinical pharmacology. JohnWiley&SonsLtd, 2001; PEPPER, G. **Errors in drug administration by nurses: from Understanding and Preventing Drug Misadventures.** Am. J. Health Syst. Pharm, Bethesda,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2181 - 3/3

v.52, p. 385-390, 2002; MOTTA, A.L.C.. SANTOS, N.C.M. **Manuseio e Administração de Medicamentos**. São Paulo: Íatria, 2003; OLIVEIRA, R.C. **Análise do Sistema de Utilização de Medicamentos em dois Hospitais da cidade do Recife - PE**. 2005. 214f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005; CASSIANI, S.H.B. **Administração de Medicamentos**. São Paulo: EPU, 2000.

Descritores: Administração oral de medicamentos, Cuidados de Enfermagem, Segurança

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1807 - 1/2

**ANÁLISE E REESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO (PT): -
ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS BÁSICOS**RODRIGUES, Aline A.A.(3); MARINHO, Antonio de Magalhães (1); CARVALHO
Camila.A.(3); FONSECA, Danielle.B.S.(3); CHAGAS, Jéssica Catariana.G.. (3),
AMORIM, Luanna Klaren.A.(3)

Introdução: Durante o período do estágio supervisionado de Administração do Processo de Trabalho e da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Cuidados Básicos (UCB), pudemos identificar os diversos processos de trabalho desenvolvidos na instituição e aprofundar a discussão sobre a definição e a estrutura de um "processo de trabalho", além de evidenciar a necessidade do enfermeiro responsável pela gerência do Serviço de Enfermagem conhecer este conteúdo, para poder exercer um adequado sistema de coordenação e controle sobre ele. O PT é definido como "um conjunto de atividades envolvidas na transformação de insumos em produtos, serviços ou informações" (BRASIL, 2008). Para melhor visibilizar o PT utilizou-se a expressão matematizada proposta por Marinho (MARINHO, 2009) representada por: $PT = 2(PI) + RC$, onde PT (Processo de Trabalho) é igual a dois P (Procedimentos e Profissionais) e dois I (Infra-estrutura e Indicadores e ainda, R (Riscos) e C (Custos). Isto significa que o PT consiste de um conjunto interrelacionado de Procedimentos, Profissionais, Infra-estrutura e Insumos, mais Riscos e Custos. Após conhecer e aplicar este método, percebemos a importância de aplicá-lo na análise do PT e avaliar o conjunto de atividades realizadas na Assistência Pediátrica. **Objetivos:** Este trabalho tem por objetivo descrever como se deu a estruturação do processo de trabalho na Unidade de Pediatria de uma UCB da Cidade do Rio de Janeiro, com a aplicação da expressão matematizada [$PT= 2(PI)+ RC$]. **Metodologia:** O método observacional-descritivo foi adotado para colher os dados, identificar a rotina e os protocolos de trabalhos adotados na unidade e com eles estruturar o processo de trabalho. **Resultados:** Com a observação do PT, Assistência Pediátrica, foi descrita uma lista seqüencial das atividades realizadas no processo assistencial e suas relações com a expressão matematizada de estruturação. À medida que se fazia a correlação buscou-se identificar o conjunto de requisitos que não eram plenamente atendidos; fatores estes geradores dos problemas ou desvios do PT. Os problemas, uma vez identificados, foram trabalhados com a utilização das técnicas de Votação de Pareto e Técnica Nominal de Grupo. Essas técnicas auxiliam na seleção dos desvios considerados pela equipe como mais críticos. Cada problema crítico foi analisado com a utilização do Diagrama de Ishikawa (Diagrama de Causa e Efeito), buscando-se identificar as causas específicas de cada problema, e a partir daí aplica-se o método SOMEPA (MARINHO, 2009). Para cada causa foi estabelecido um objetivo de enfrentamento, suas metas e estratégias. Por fim, foi estruturado um Plano de Ação para viabilizar a Estratégia escolhida com o propósito de atingir o objetivo e a meta selecionada para enfrentamento da causa do problema. **Considerações Finais:** com a aplicação da expressão matematizada de estruturação de PT e de outras ferramentas, tornou-se possível contemplar as diversas dimensões dos processos de trabalho. Da mesma forma, tornou-se possível identificar cada etapa da Assistência Pediátrica na UCB e delinear o conjunto lógico de etapas que propiciaram uma dinâmica mais adequada do processo assistencial. Com isto os

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1807 - 2/2

problemas do PT ficaram mais visíveis propiciando uma intervenção de modo a não permitir sua interferência na assistência. Também foi possível verificar o quanto esta expressão auxilia na padronização do PT e como se mostrou viável e com total aplicabilidade prática. Com este estudo buscamos trazer para reflexão os elementos que estruturam o PT nas unidades de saúde e contribuir com o agir do enfermeiro. Abordamos o PT em saúde, as tecnologias em saúde e o gerenciamento do cuidado como construtores que fundamentam a reflexão, com o propósito de auxiliar na ampliação da visibilidade dos atos do enfermeiro. Ressaltamos a importância da utilização dessas ferramentas para o exercício de práticas do cuidado nos processos gerenciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1-**BRASIL**, MPOG- Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPUBLICA - PQGF. Orientações para a Banca Examinadora-Ciclo 2008/2009; Brasília; MP, SEGES, 2008. Versão 1/2008.
- 2-**Ermel**, R. C.; **Fracolli**, L. A. Processo de trabalho de gerência: uma revisão da literatura Rev. Esc. Enferm. USP; 37(2):89-96, jun. 2003.
- 3-**Nóbrega**, M. F. B.; **Matos**, M. G.; **Silva**, L. M. S.; **Jorge**, M. S. B. Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um hospital público federal de ensino / Management. Rev. enferm. UERJ;16(3):333-338, jul.-set. 2008. tab
- 4-**Marinho**, A. M. Técnicas para melhoria dos processos de trabalho da enfermagem nas unidades de Saúde, Curso no XV SENPE, junho 2009
- 5- **ROSSI**, F.R.; **SILVA**, Maria A. D. F- Fundamentos para os processos gerenciais na prática do cuidado. Rev Esc Enferm USP; 39(4) 460-468, dez 2005

(1) Enfermeiro, Mestre, Professor, Chefe de Departamento da FE/UERJ / Gerente Administrativo -Divisão de Pesquisa -HUCFF/UFRJ; (3) Internas do 8º período da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Email: dfen.marinho@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 796 - 1/4****ANÁLISE FRENTE A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE ARCOS
– MINAS GERAIS**

SAVIOLI, A. A.

VALLE, C. M.

MORAIS, J. A. M.

ARAÚJO, L. M. G.

RODRIGUES, M. G.

Projeto interdisciplinar, desenvolvido pelos alunos do 5º período de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Arcos, teve integração das disciplinas de Gerenciamento na Assistência do Idoso, Saúde Mental e Psiquiatria, Educação em Saúde, Comunicação e Informação em Saúde, Humanização no Processo de trabalho em Saúde, Psicologia na Saúde e Deontologia e Legislação em Enfermagem. Realizou-se coletas de dados visando à análise da gestão em saúde pública, para posteriormente realizar análise comparativa com a preconização do Ministério da Saúde. Utilizou-se técnicas de observação direta e entrevistas. Procederam-se os estudos em uma USF (Unidade de Saúde da Família), da cidade de Arcos. A visita técnica foi realizada com observação sobre todas as atividades desenvolvidas e as diretrizes impostas, a fim de conhecer o funcionamento da USF. Entende-se que, para trabalhar sob a ótica da USF, seja imprescindível aos profissionais se comprometerem com a noção de humanização muito antes de sua contratação, como um pré-requisito fundamental que os instrumentalize para olhar e observar as necessidades do território sob sua responsabilidade. A região que se encontra a USF, conta com população de 3022 habitantes, sendo 49,10% do sexo masculino e 50,90% feminino, num total de 888 famílias cadastradas. Em relação à saúde da população encontram-se prevalência em algumas doenças como hipertensão arterial, diabetes, e grande número de pacientes com transtornos mentais que não são codificados. Esses dados são coletados através de formulários utilizados pelos ACS's que são digitalizados e lançados em seus devidos sistemas, os sistemas mais utilizados na USF analisada são: Graduandos em Enfermagem Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Arcos Orientadora Professora Mestra Ana Aparecida Savioli clauciomv@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 796 - 2/4**

SIAB (Sistema de Informação na Atenção Básica), SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) e HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos). O que percebeu-se é que os profissionais não utilizam as informações que poderiam proporcionar mudanças. Tratando-se de humanização, encontra-se na recepção até ao atendimento personalizado. A recepção constituída por ACS's que se revezam diariamente, podendo considerá-la humanizada porque são essas funcionárias que realizam as visitas domiciliares, sabendo assim, das reais necessidades dos usuários. Na saúde da mulher, há o atendimento padrão e reuniões para proporcionar conhecimento sobre prevenções, mamografia, câncer, auto-exame. Na saúde do homem encontra-se informação de prevenção do câncer de próstata. Conversando com ACS's percebe-se falta de motivação no trabalho, porque as mesmas elaboram projetos de melhorias, mas não são ouvidas. Foi retratada o fluxo de atendimento geral, que neste contexto será direcionada a saúde do Idoso e a saúde Mental. A rotina básica diária é a consulta com Enfermagem e consulta Médica, as visitas domiciliares com ACS são realizadas, onde pelo menos uma vez ao mês visitam-se todas as casas. A Unidade possui um número aproximado de 250 idosos e não se sabe quantos pacientes com transtorno mental. Para os Idosos juntamente com os Hipertensos e Diabéticos realizam-se grupos operativos mensais, onde se aborda temas como hipertensão, diabetes, câncer. Há a realização de caminhadas em todas terças e quintas-feiras com o mesmo grupo, realizando aferição da pressão e alongamentos físicos, podendo ser consideradas formas de promoção da saúde mental. A maioria dos eventos realizados nesta unidade é direcionada aos idosos, porque o número de adesão é maior. Realizam-se campanhas de vacinação contra a gripe, tétano e febre amarela. Porém, esses grupos e caminhadas só tem a adesão por em média 60 a 70 idosos e já chegou a contar com 100 e também com apenas 20. Foi passado que há eventos como Festa Junina e passeios turísticos. Quando foi perguntado se há alguma atividade direcionada aos pacientes com Transtornos Mentais, foi dito que antes havia um projeto onde os mesmos realizavam pinturas, artesanatos, porém por falta de recursos, acabaram desistindo, porque eles tinham que levar os materiais a serem utilizados. O paciente que chega na instituição, Graduandos em Enfermagem Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Arcos Orientadora Professora Ana Aparecida Savioli
clauciomv@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 796 - 3/4**

recebe atendimento padrão, mas quando é diagnosticado algum transtorno mental, é encaminhado para o CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial). Na unidade há uma educação em saúde, realizadas para a população através das palestras educativas, campanhas preventivas. Como também, há uma educação permanente direcionada aos ACS, começando com um treinamento introdutório que os informa sobre a instituição, suas atividades desenvolvidas, e mensalmente há treinamentos com abordagem sobre algumas patologias e sobre práticas de uma visita domiciliar mais proveitosa, como a própria Enfermeira disse é uma espécie de educação continuada. No atendimento realizado na UBS, direcionado ao idoso, percebeu-se que há uma preocupação no tratamento com o mesmo, com fins de promoção, recuperação e prevenção da saúde, enquadrando-se nos aspectos das diretrizes, porém ainda é necessário que estejam fortalecidos o atendimento da equipe que assiste ao idoso, realizado de forma integrada por todos os profissionais envolvidos no processo do envelhecimento, bem como na orientação dos familiares dos idosos, frente aos cuidados essenciais inerentes a essa etapa da vida. Observou-se que, na saúde Mental, necessita-se de mais profissionais que atuem na área e com isso melhorando o cuidado para com os indivíduos que apresentam alterações emocionais e psíquicas. O presente trabalho propiciou discussões em grupo sobre a aplicabilidade de conhecimentos teóricos no contato com a prática. Percebeu-se que na USF visitada uma das primícias é a saúde do idoso, porque são eles que buscam mais a unidade e que necessitam de melhorias tais como promoção da saúde mental da população, divulgar mais os serviços oferecidos e ter uma educação permanente para os próprios funcionários, porque assim eles poderão realizar suas funções com maior competência e respeito ao direito dos usuários.

Bibliografias:

Unidades de Saúde da Família. > [http:// portal.saude.gov.br](http://portal.saude.gov.br) < Acesso em 24/05/2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 796 - 4/4

Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Assistência à Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: Guia operacional e portarias relacionadas/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: MS, 2002.

Associação Brasileira de Psiquiatria. ABP. Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil, 2006.

Descritores:

Centros de Saúde

Serviços de Saúde

Serviços de Saúde Comunitária

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 240 - 1/3

**APLICABILIDADE DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES EM
UMA UNIDADE CLÍNICA CIRÚRGICA, E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE,
AMBIENTE E TRABALHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

*Martins, L.M

**SILVA, M., A.

**SOTTI, L., Q.

***AZZOLIN, C., M., G.

Introdução: A unidade de internação em Clínica Cirúrgica é atualmente composta por 57 leitos, onde são assistidos pacientes de especialidades cirúrgicas. Em nossa prática hospitalar, umas das atividades desenvolvidas é a aplicação diária do instrumento do sistema de classificação de pacientes. Este sistema de classificação constitui “um processo no qual se procura categorizar os pacientes de acordo com a quantidade de cuidado de enfermagem requerido, ou seja, baseado na complexidade da assistência de enfermagem” ¹. O instrumento utilizado foi o elaborado por Perroca (1996), baseado na teoria das Necessidades Humanas Básicas preconizadas por Horta (1979) ³, composto por quinze indicadores críticos relacionados ao ser biopsicossocial do cuidado. Cada um desses indicadores conforme pontuação indica a crescente complexidade assistencial. Através dele é possível avaliar o grau de dependência que cada paciente apresenta durante a internação, abordando questões relativamente da enfermagem, além de permitir a avaliação frente ao quantitativo de pessoal, o que nos remete a qualidade da assistência prestada bem como a saúde ambiental e do trabalhador. Observa-se que existem pacientes com quadro clínico e cirúrgico complexo necessitando de cuidados intensivos, sendo que existe situação de isolamento por infecção, necessitando de cuidados específicos, avaliação constante, gerando assim, um estresse maior por parte da equipe de enfermagem, além de exigir do enfermeiro a divisão diária das atividades da equipe conforme quadro funcional. O conhecimento pelo enfermeiro assistencial da complexidade individualizada e diária permite dimensionar sua equipe de forma competente. Os dados mensais permitem apontar a necessidade da adequação de quantitativo de pessoal conforme necessidade institucional (avaliação

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 240 - 2/3

setorial) associada a legislação vigente, assegurando assim, condições ambientais e terapêutica favoráveis para a realização da assistência humanizada. Através da utilização do sistema de classificação de pacientes “a enfermagem: planeja e gerencia os recursos humanos para um atendimento de qualidade. Isso só é possível se para o atendimento a unidade contar com um quadro de pessoal qualitativa e quantitativamente adequado” ². **Objetivos:** Aplicar o instrumento do sistema de classificação de paciente elaborado por Perroca (1996) diariamente na unidade de clínica cirúrgica para avaliar a complexidade da assistência na enfermagem, bem como, analisar o impacto dos resultados na saúde (paciente assistido e trabalhador), ambiente hospitalar e trabalho propriamente dito. **Metodologia:** Relato de experiência. **Resultado:** O resultado está relacionado ao dimensionamento de pessoal de enfermagem frente à assistência necessária no atendimento integral de cada paciente. **Conclusão:** O sistema de classificação de pacientes é um método avaliativo diário da qualidade da assistência de enfermagem, que nos remete ao quantitativo de pessoal destinado a prestação da assistência direta. “É Capaz de guiar o suprimento das necessidades de cuidado da clientela e também de oferecer, dados de provimento de pessoal de enfermagem, conforme a sua categoria” ². Através da sua aplicabilidade, o enfermeiro realiza a orientação e supervisão dos cuidados através da distribuição de tarefas conforme resultados. Permite a avaliação do ambiente hospitalar, determinando a característica da unidade, bem como, seus fatores de risco para a saúde como um todo (paciente e trabalhador). O estabelecimento de quantitativo de pessoal adequado, equipe de enfermagem capacitada, bem como o conhecimento de características da unidade e seus fatores de riscos ambientais permitem a realização das atividades assistenciais de forma melhorada, dinâmica e satisfatória para todos os sujeitos envolvidos.

Descritores: Grau de complexidade; Saúde, trabalho e ambiente; Assistência de enfermagem; saúde do trabalhador;

* Enfermeira Residente do Primeiro ano de Residência em Enfermagem Clínica Cirúrgica do Hospital e Maternidade Celso Pierro/PUC-Campinas.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 240 - 3/3

****Enfermeiras Residentes do Segundo ano de Residência em Clínica Cirúrgica do Hospital e Maternidade Celso Pierro/ PUC-Campinas. Relatora: queturasotti@hotmail.com**

*****Professora Mestre Preceptora do Programe de Residência em Clínica Cirúrgica do Hospital e Maternidade Celso Pierro/ PUC-Campinas.**

Referências Bibliográficas

1 PERROCA, M. Sistema de Classificação de Pacientes: Construção e Validação de um Instrumento. 1996. 105 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo.

2 GAIDZINSKI, RR. O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam esta prática. [tese] São Paulo (SP):Escola de Enfermagem da USP; 1994.

3 HORTA, WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979. 99 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 935 - 1/2

AS AÇÕES DO SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO RIO DE JANEIRO PARA A REALIZAÇÃO DO PRIMEIRO ACORDO COLETIVO DE TRABALHO NO INÍCIO DA DÉCADA DE 1990.

FELIPPE, C.A.(relatora)¹

GOMES M.L.B. ²

Trata-se de um subprojeto inserido no projeto de pesquisa intitulado: “Organização e luta das Enfermeiras do Rio de Janeiro para valorização da profissão” desenvolvido no âmbito do Núcleo de Pesquisa da História da Enfermagem Brasileira do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. **Objeto de estudo:** As ações da diretoria de 1990-1993 para a realização do primeiro acordo coletivo de 1990 com o SINDENFRJ. Neste período tomou posse a quinta diretoria do SindEnFRJ, cuja presidente foi reeleita para a segunda gestão consecutiva. **Objetivos:** Descrever as ações da diretoria de 1990 a 1993 para a realização do primeiro acordo coletivo de 1990-1993 com o SINDERJ. Comentar as dificuldades e facilidades encontradas no processo e negociação do acordo coletivo de 1990-1993 com o SINDERJ. Neste período tomou posse a quinta diretoria do SindEnFRJ, cuja presidente foi reeleita para a segunda gestão consecutiva. O início desta década foi marcado pela explosão inflacionária e pela primeira eleição direta de Fernando Collor, após anos de ditadura militar. A substituição do governo Sarney em janeiro de 1990 veio na tentativa de conter a inflação e deixar para trás os moldes ortodoxos dos governos anteriores e com implantação de inúmeros planos econômicos que propunham a reestruturação da economia nos moldes neoliberais com privatização de estatais, demissão de funcionários públicos, congelamento de salários, além da estabilização da economia nacional. **Metodologia:** pesquisa histórico social, as fontes primárias são documentos oficiais do Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro e depoimentos orais de enfermeiras que participaram do movimento sindical no período em estudo. Os depoimentos são tomados na perspectiva da História Oral, antes da realização das entrevistas é assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise documental busca as circunstâncias sociais e econômicas com as quais podem estar relacionados. Na análise e discussão dos achados, utilizamos a relação dialética entre o conjunto dos dados e os dados isoladamente. Fontes secundárias:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 935 - 2/2**

literaturas sobre a História do Brasil, da Enfermagem e movimentos sociais, em especial o movimento sindical. **Resultados preliminares:** no Rio de Janeiro, este contexto de mudança no perfil econômico do país, fez com que a categoria se mobilizasse intensamente pelas questões trabalhistas em geral e, concomitantemente, com as da própria Enfermagem. O arrocho salarial, a redução de recursos para a área da saúde e a diminuição do setor público tornou a luta para a realização dos acordos coletivos prioritária para assegurar que alguns dos direitos trabalhistas fossem preservados, mesmo em meio ao caos inflacionário existente na época.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 1826 - 1/3

ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DAS UNIDADES NÃO HOSPITALARES DE ATENDIMENTO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIAAlmeida, Angélica Olivetto¹;Araújo, Izilda Esmênia Muglia²

DESCRITORES: Serviços de saúde, enfermagem, avaliação de serviços de saúde.

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde preocupado com os serviços de urgência e emergência estabeleceu a Política Nacional de Atenção às Urgências. Nesta estão inseridas portarias, as quais regulamentam esses serviços¹. **OBJETIVO:**

Analisar a organização das Unidades Não Hospitalares de Atendimento a Urgências e Emergências (UNHAU/E) em relação à estrutura física, recursos materiais e recursos humanos. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e exploratório utilizando um questionário pré-elaborado e validado por juízes que foi aplicado a 48 enfermeiros das Unidades não hospitalares de atendimento a urgência e emergência da Região Metropolitana de Campinas (RMC), compreendendo sete municípios e 16 UNHAU/E. Três enfermeiros de cada UNHAU/E, de diferentes turnos, foram aleatoriamente selecionados e entrevistados sobre o dimensionamento de recursos humanos e materiais e a organização assistencial da Unidade. Foram realizadas análises descritiva e comparativa utilizando o programa The SAS System for Windows (Sistema de Análise Estatística).

RESULTADOS: Em relação à área física não existem as divisões em blocos, e sim improvisações com adaptações. Quanto aos recursos materiais observou-se a ausência daqueles preconizados para uso em urgência e emergência (respirador adulto e infantil, bomba de infusão, material para cricotiroidostomia, caixa de pequena cirurgia, gerador de energia elétrica). Quanto aos recursos humanos constatou-se a ausência do profissional enfermeiro no período noturno em algumas unidades. **DISCUSSÃO:** A estrutura do serviço de saúde é fator importante, também, para o processo assistencial, incluindo a área física,

¹ Enfermeira Mestre Angélica Olivetto de Almeida- Enfermeira da Seção de Educação Continuada do Hospital das Clínicas da Unicamp. Email de contato: angelicaolivetto@yahoo.com.br

² Profa Dra. Izilda Esmênia Muglia Araújo- Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1826 - 2/3

recursos humanos, materiais e financeiros. Melhores condições estruturais podem ser fator coadjuvante para a qualidade da assistência, e, condições mínimas estruturais, favorecem melhores resultados na prestação do serviço de saúde². No processo de acreditação não se avalia um serviço isoladamente, mas considera-se desde a estrutura até os processos de trabalho. Além do dimensionamento de pessoal, os itens como equipamentos, medicamentos e materiais utilizados em serviços de urgências/emergência têm sido relevantes na pontuação e no processo de auditoria dos serviços³. Das UNHAU/E estudadas, quando se questionou a presença do enfermeiro nas 24h, observou-se que 56,3% não os possuem, contrariando a recomendação e a obrigatoriedade da Portaria do Ministério da Saúde ¹, que preconiza a presença do enfermeiro. Em estudo semelhante realizado, em outra região do país, observou-se também a ausência do enfermeiro⁴. Em relação à infra-estrutura das UNHAU/E, observou-se que nenhuma delas apresentou a configuração descrita na Portaria do Ministério da Saúde ¹, e os achados são condizentes com estudo similar já realizado por Moura⁴. A insuficiência de recursos humanos, tecnológicos, medicamentos e inadequação arquitetônica, somada à baixa resolutividade aos casos de urgência e emergência dessas Unidades são explicados como alguns dos fatores para a superlotação dos hospitais e a perda da real missão desse tipo de Unidade ⁵. Diante do exposto, em relação a toda a estrutura organizacional das UNHAU/E, nota-se que devem ser revistas tanto as práticas assistenciais como as gerenciais, assim como as modificações arquitetônicas e tecnológicas, com o intuito de que essas Unidades cumpram seus objetivos junto à rede assistencial do SUS. As Secretarias Municipais de Saúde, com o apoio do Ministério da Saúde, devem adotar estratégias para que isto seja possível e que os usuários dessas Unidades usufruam do serviço com qualidade. **CONCLUSÃO:** As UNHAU/E apresentam grandes déficits em relação à área física, recursos materiais e humanos. Fica evidente a necessidade da aquisição de diversos materiais, equipamentos e medicações ausentes nas unidades e que são

¹ Enfermeira Mestre Angélica Olivetto de Almeida- Enfermeira da Seção de Educação Continuada do Hospital das Clínicas da Unicamp. Email de contato: angelicaolivetto@yahoo.com.br

² Profa Dra. Izilda Esmênia Muglia Araújo- Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1826 - 3/3**

preconizados pelo Ministério da Saúde. As áreas físicas apresentam diversas improvisações, sendo necessárias reformas e modificações na planta física para a conformidade. Recomenda-se que as Secretarias de Saúde se adequem às resoluções do Coren e Cofen e à Portaria do Ministério da Saúde tendo o enfermeiro no quadro de pessoal da unidade nas 24 horas. Sugere-se às Secretarias Municipais de Saúde promover ampla discussão sobre as atuais condições organizacionais para oferecer um bom atendimento à população.

BIBLIOGRAFIA:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048/GM, Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. 5 de novembro de 2002.
2. Haddad MCL. Qualidade da assistência de enfermagem – O processo de avaliação em um hospital universitário público. [Tese- Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2004.
3. Lima SBS, Erdmann AL. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. Acta Paul Enferm 2006;19(3):271-278.
4. Moura IR. Avaliação da organização assistencial das unidades não hospitalares de Pronto atendimento do Município de Goiânia, Adotando como referência a Política Nacional de Atenção às Urgências. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
5. Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SLL, Ferraz CA, Dallora MELV, Sá MFS. Avaliação do modelo de organização da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. Medicina, (Ribeirão Preto), 2003; 36: 498-515.

¹ Enfermeira Mestre Angélica Olivetto de Almeida- Enfermeira da Seção de Educação Continuada do Hospital das Clínicas da Unicamp. Email de contato: angelicaolivetto@yahoo.com.br

² Profa Dra. Izilda Esmênia Muglia Araújo- Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 475 - 1/3

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA PORTADORA
DE TETRALOGIA DE FALLOT**

MUNIZ FILHA, Maria José Matias
SILVA, Ana Paula Almeida Dias da²
CAVALCANTE, Celina da Silva³
PEREIRA, Katarine Medeiros Coelho⁴
ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira⁵

INTRODUÇÃO: A Tetralogia de Fallot, cardiopatia congênita cianótica, caracteriza-se por uma tétrede de mal-formações no coração: defeito do septo interventricular, com comunicação interventricular (CIV), dextroposição da aorta (cavalgante), obstrução do efluxo sangüíneo do ventrículo direito, devido a estenose pulmonar e hipertrofia ventricular direita. A patologia manifesta-se clinicamente por um sopro e pela cianose, quase nunca por insuficiência cardíaca. Em geral, os sintomas surgem no recém-nato ou no lactente. O quadro clínico depende do grau de obstrução na via de saída do ventrículo direito. Quando a estenose pulmonar é severa, a cianose já é intensa desde o período neonatal. As crianças com estenose pulmonar leve ou moderada são, em geral, acianóticas no período neonatal, estando presente nesta época apenas o sopro (MARTINS et al, 2008). **OBJETIVO:** Aplicar a sistematização de Enfermagem a uma criança com diagnóstico de Tetralogia de Fallot. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, realizado no mês de março de 2009 em uma unidade de saúde de nível terciário, referência norte-nordeste em doenças cardiopulmonares, pertencente a rede pública, na cidade de Fortaleza – Ceará. O sujeito da pesquisa foi uma criança de 11 meses, que se encontrava internada na clínica pediátrica desta instituição, com HD: Tetralogia de Fallot. Para coleta de dados, realizamos entrevista com a responsável pela criança, observação livre e exame físico completo, além disso, buscamos informações adicionais no prontuário e em exames complementares. A análise ocorreu com a leitura dos dados e organização dos mesmos. Utilizou-se os diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados de acordo com a taxonomia II dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) da NANDA (2007-2008). Baseou-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética referente à

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 475 - 2/3

pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** A partir dos problemas de enfermagem identificados, estabelecemos os seguintes diagnósticos de enfermagem: 1. Padrão respiratório ineficaz relacionado a exaustão da musculatura respiratória; 2. Risco para débito cardíaco diminuído relacionado a ritmo/contratilidade e FC alterados; 3. Intolerância a atividade relacionada a desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio; 4. Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos; 5. Risco para atraso no crescimento e no desenvolvimento relacionado a dependência prescrita, consequência de incapacidade física, deficiência de estimulação e ambiente inadequado; 6. Ansiedade relacionada ao processo de internação; Para os diagnósticos encontrados foram propostas as seguintes intervenções de enfermagem: Avaliar a perfusão periférica, saturação de O₂, presença de edema; Registrar pulso/ PA/ temperatura; Monitorar o estado mental do paciente rotineiramente; Ofertar oxigênio em caso de crise hipóxica e adotar posição genupeitoral; Inspeccionar pele registrando sinais flogísticos nos locais de acesso venoso; Fazer assepsia das mãos antes e após contato com o paciente; Fazer troca dos dispositivos invasivos conforme o protocolo estabelecido da CCIH da instituição; Explicar ao pais alguns fatores de risco que podem interferir na capacidade da criança de conseguir o desenvolvimento ideal; Envolver a família no planejamento das ações voltadas para o bem estar da criança; Promover o conforto da criança com técnicas ocupacionais que diminuem o nível de estresse como o uso do lúdico; Mostrar aos pais a importância que suas ações e apoio são importantes para a criança no processo patológico; Descrever para os pais os sinais potenciais de um distúrbio comportamental. **CONCLUSÃO:** Este estudo nos possibilitou o acompanhamento de um paciente com Tetralogia de Fallot, enriquecendo assim, a correlação permanente que fazemos entre teoria e prática. Dando então, ênfase a importância da realização, deste tipo de estudo. Ressaltando a importância de uma assistência de enfermagem individualizada, objetivando a identificação dos possíveis problemas e a implementação de cuidados visando a recuperação do paciente. Destaca-se aqui, a importância da enfermagem desde a entrada do paciente no serviço até a sua saída. E a importância do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como tecnologia para o cuidar, o que confere um diferencial no processo de recuperação do cliente. **REFERÊNCIAS:** BRASIL.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 475 - 3/3

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; CARPENITO, L. J. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem**, 6ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1998; LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Palloti, 2001; MARTINS, T. G.; ARAÚJO, T. C. V. N.; FERNANDES, B. M; SILVA, A. J. M. **Tetralogia de Fallot: anatomo-fisiologia cardíaca, tratamento paliativo e técnica operatória definitiva**. XI Encontro de Iniciação à Docência, Paraíba, 2008; NANDA. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Descritores: Assistência. Enfermagem. Tetralogia de Fallot.

- Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Enfermeira do Hospital de Messejana e do Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará. mazemuniz@unifor.com.br

² - Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Docente da graduação de Enfermagem da UNIFOR. Enfermeira do Hospital Geral César Cals.

³ - Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

⁴ - Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

⁵ - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Maranhão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1885 - 1/3

ATENÇÃO DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Azevedo, Neusa Maria de.¹Oliveira, Roberto Santos de
Alves, Andrea Valéria Maia Mirão
Espírito Santo, Fátima Helena do
Andrade, Marilda

Introdução: O atendimento domiciliar à saúde ressurge no Brasil, como uma modalidade de atenção, com a finalidade de suprir as necessidades dos usuários^[1]. A atenção domiciliar, engloba atendimento, visitas e internação no domicílio; pode ser entendida como um conjunto de ações realizadas por uma equipe interdisciplinar ao indivíduo e à família; que ocorre em cenários e contextos peculiares (no domicílio). Este estudo teve como **Objetivo** refletir sobre o Programa de Internação Domiciliar (PID) do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI), e suas ações. **Metodologia:** Estudo de caso, descritivo de abordagem qualitativa; que permitiu incorporar o significado e a intencionalidade dos atos, às estruturas sociais, como elemento de transformação e de construção das relações humanas^{[4][5]}. O estudo tem aprovação no CEP-HGNI, sob o Protocolo CAAE: 0013.0.316.258-08. **Resultados:** Criado em junho de 2005, tem como objetivo diminuir a demanda de retornos de pacientes egressos de internação; oferecer continuidade de tratamento ao paciente pós alta hospitalar; diminuir o tempo de permanência do paciente e da família, reduzir os riscos de complicações causadas por uma internação prolongada; Integrar os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais da assistência ao paciente, além de oferecer uma estratégia de apoio à família no enfrentamento de doença do paciente; promovendo a melhoria na qualidade de vida do usuário e de seus familiares através de uma assistência humanizada e integral [3]. A equipe é formada por um Médico, uma Enfermeira, um Fisioterapeuta, uma Assistente Social e um Técnico de Enfermagem; realiza atendimentos de 2ª a 6ª feira, de 8h às 17h; conta com o apoio da rede local da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) atendendo as exigências legais^[15]. O

¹Neusa Maria de Azevedo. RN. MSc Student UFF. RJ, Brasil. enfazevedo@hotmail.com

Roberto Santos de Oliveira. RN. MSc Student UFF. RJ, Brasil.

Andrea Valéria Maia Mirão Alves. RN, Nephrology specialist. RJ, Brasil.

Fátima Helena do Espírito Santo. RN. PhD. UFF. RJ, Brasil.

Marilda Andrade. RN PhD. UFF. RJ, Brasil.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1885 - 2/3

usuário do PID deve preencher os pré-requisitos: residir no município de Nova Iguaçu; estar acamado por mais de 50% do tempo; ter pessoa responsável pelos cuidados no domicílio; ter sido internado no HGNI; ter diagnóstico confirmado, assim como plano de tratamento. A alta ocorre quando há mudança de domicílio para outro município; na falta do cuidador domiciliar; quando houver desistência da assistência e quando o paciente atingir a autonomia passando a ter condições de se cuidar e em caso de morte. O PID do HGNI já atendeu 650 usuários, dos quais 50.9% vieram a falecer, 34.1% receberam alta e 13.4% usuários continuam em atendimento. Os pacientes são egressos dos setores de Emergência, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica; a patologia identificada como de maior prevalência é o Acidente Vascular Cerebral seguida das neoplasias. **Conclusão:** a Atenção Domiciliar é um instrumento de Gestão inovador no auxílio da otimização de recursos em Saúde Pública, com relevante importância para a sociedade por reduziu custos e otimizar o número de leitos hospitalares e de internações, além de possibilitar o breve retorno do paciente ao lar. A implantação do PID é estratégia prevista pelo QUALISUS, com retorno de financiamento e alocação de recursos para os Municípios e Estados. O trabalho desenvolvido na unidade em estudo caracteriza-se como sendo norteado pelas relações efetuadas com atenção e respeito ao cliente e ao cuidador familiar, com atitudes de escuta, diálogo e respeito.

Palavras-chaves: idoso, família, assistência domiciliar.

Bibliografia de Referência:

1. Gomes IM, Kalinowski LC, Lacerda MR, Ferreira RM. The domiciliary health care and its state of art: a bibliographic study. [Online Braz J Nurs \[periódico na Internet\] 2008; 7\(3\): \[aproximadamente 8 p.\]](http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/1781) available in URL <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/1781> acesso em 22/04/2009.
2. Souza IR, Caldas CP. Atendimento domiciliário gerontológico: Contribuições para o cuidado do idoso na comunidade. RBPS 2008;21(1):61-8.
3. Nardi EFR, Oliveira MLF. Conhecendo o apoio ao cuidador familiar do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1885 - 3/3

idoso dependente. Revista Gaúcha Enferm 2008 29(1): 47- 53.

4. Kerber NPC, Kirchhf ALC, Cezar-Vaz MR. Vínculos e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliária. Texto Contexto Enferm 2008; 17(2): 304-12.
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: ANVISA. RDC n° 11/2006, de 26/01/2006. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. DOU; Poder Executivo (30 Jan, 2006). Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/Resol/2006/rdc/1106.pdf>. Acesso: 30 Out 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2297 - 1/3

ATENÇÃO DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**Azevedo, Neusa Maria de.¹**Oliveira, Roberto Santos de
Alves, Andrea Valéria Maia Mirão
Espírito Santo, Fátima Helena do
Andrade, Marilda

Introdução: O atendimento domiciliar à saúde ressurge no Brasil, como uma modalidade de atenção, com a finalidade de suprir as necessidades dos usuários^[1]. A atenção domiciliar, engloba atendimento, visitas e internação no domicílio; pode ser entendida como um conjunto de ações realizadas por uma equipe interdisciplinar ao indivíduo e à família; que ocorre em cenários e contextos peculiares (no domicílio). Este estudo teve como **Objetivo** refletir sobre o Programa de Internação Domiciliar (PID) do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI), e suas ações. **Metodologia:** Estudo de caso, descritivo de abordagem qualitativa; que permitiu incorporar o significado e a intencionalidade dos atos, às estruturas sociais, como elemento de transformação e de construção das relações humanas^{[4][5]}. O estudo tem aprovação no CEP-HGNI, sob o Protocolo CAAE: 0013.0.316.258-08. **Resultados:** Criado em junho de 2005, tem como objetivo diminuir a demanda de retornos de pacientes egressos de internação; oferecer continuidade de tratamento ao paciente pós alta hospitalar; diminuir o tempo de permanência do paciente e da família, reduzir os riscos de complicações causadas por uma internação prolongada; Integrar os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais da assistência ao paciente, além de oferecer uma estratégia de apoio à família no enfrentamento de doença do paciente; promovendo a melhoria na qualidade de vida do usuário e de seus familiares através de uma assistência humanizada e integral [3]. A equipe é formada por um Médico, uma Enfermeira, um Fisioterapeuta, uma Assistente Social e um Técnico de Enfermagem; realiza atendimentos de 2ª a 6ª feira, de 8h às 17h; conta com o apoio da rede local da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) atendendo as exigências legais^[15]. O

¹Neusa Maria de Azevedo. RN. MSc Student UFF. RJ, Brasil. enfazevedo@hotmail.com
Roberto Santos de Oliveira. RN. MSc Student UFF. RJ, Brasil.
Andrea Valéria Maia Mirão Alves. RN, Nephrology specialist. RJ, Brasil.
Fátima Helena do Espírito Santo. RN. PhD. UFF. RJ, Brasil.
Marilda Andrade. RN PhD. UFF. RJ, Brasil.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2297 - 2/3

usuário do PID deve preencher os pré-requisitos: residir no município de Nova Iguaçu; estar acamado por mais de 50% do tempo; ter pessoa responsável pelos cuidados no domicílio; ter sido internado no HGNI; ter diagnóstico confirmado, assim como plano de tratamento. A alta ocorre quando há mudança de domicílio para outro município; na falta do cuidador domiciliar; quando houver desistência da assistência e quando o paciente atingir a autonomia passando a ter condições de se cuidar e em caso de morte. O PID do HGNI já atendeu 650 usuários, dos quais 50.9% vieram a falecer, 34.1% receberam alta e 13.4% usuários continuam em atendimento. Os pacientes são egressos dos setores de Emergência, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica; a patologia identificada como de maior prevalência é o Acidente Vascular Cerebral seguida das neoplasias. **Conclusão:** a Atenção Domiciliar é um instrumento de Gestão inovador no auxílio da otimização de recursos em Saúde Pública, com relevante importância para a sociedade por reduziu custos e otimizar o número de leitos hospitalares e de internações, além de possibilitar o breve retorno do paciente ao lar. A implantação do PID é estratégia prevista pelo QUALISUS, com retorno de financiamento e alocação de recursos para os Municípios e Estados. O trabalho desenvolvido na unidade em estudo caracteriza-se como sendo norteado pelas relações efetuadas com atenção e respeito ao cliente e ao cuidador familiar, com atitudes de escuta, diálogo e respeito.

Palavras-chaves: idoso, família, assistência domiciliar.

Bibliografia de Referência:

1. Gomes IM, Kalinowski LC, Lacerda MR, Ferreira RM. The domiciliary health care and its state of art: a bibliographic study. [Online Braz J Nurs \[periódico na Internet\] 2008; 7\(3\): \[aproximadamente 8 p.\]](http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/1781) available in URL <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/1781> acesso em 22/04/2009.
2. Souza IR, Caldas CP. Atendimento domiciliário gerontológico: Contribuições para o cuidado do idoso na comunidade. RBPS 2008;21(1):61-8.
3. Nardi EFR, Oliveira MLF. Conhecendo o apoio ao cuidador familiar do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2297 - 3/3

idoso dependente. Revista Gaúcha Enferm 2008 29(1): 47- 53.

4. Kerber NPC, Kirchhf ALC, Cezar-Vaz MR. Vínculos e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliária. Texto Contexto Enferm 2008; 17(2): 304-12.
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: ANVISA. RDC n° 11/2006, de 26/01/2006. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. DOU; Poder Executivo (30 Jan, 2006). Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/Resol/2006/rdc/1106.pdf>. Acesso: 30 Out 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 861 - 1/3

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SALA DE VACINAÇÃO E SUAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTOPereira, Mayenne Myrcea Quintino¹Queiroz, Syntia Assis de²Oliveira, Nancy Costa de³Nogueira, Paula Sacha Frota⁴Moura, Escolástica Rejane Ferreira⁵

Introdução: Os imunobiológicos são produtos termossensíveis que necessitam de um controle e condicionamento adequado para que possam desempenhar seus papéis com eficácia (BRASIL, 2003a). Sendo a sala de vacinas o local de atividades de manuseio, conservação e administração de imunobiológicos por equipes de enfermagem, é relevante avaliar as condições da rede de frio local e do serviço de enfermagem (BRASIL, 2001b). **Objetivos:** Objetivou-se analisar aspectos da inserção da equipe de enfermagem no serviço de vacinação; verificar as condições do ambiente interno da sala de vacinação; avaliar as condições gerais da geladeira; bem como identificar o monitoramento da temperatura da geladeira e das caixas térmicas. **Metodologia:** Estudo descritivo realizado nos 11 Centros de Saúde da Família (CSF) da Secretaria Executiva Regional I de Fortaleza-CE. Dados coletados em outubro de 2008 junto ao auxiliar ou técnico de enfermagem ou enfermeiro, aquele que estivesse presente na sala de vacinação na ocasião da visita da pesquisadora. Foram usadas as técnicas de observação participante e de entrevista estruturada, sendo ambas guiadas por um formulário elaborado com base no Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão Sala de Vacinação- PAISSV (Versão 2.0/2004) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003b). Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2003c). A pesquisa foi realizada com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, conforme parecer nº 184/08. **Resultados:** Quanto à disposição da geladeira no ambiente da sala de vacinas, dos cinco parâmetros analisados, quatro foram atendidos em todos os CSF. Apenas a distância de pelo menos 20 cm do refrigerador da parede estava sendo negligenciada em 10 CSF, porém sendo uma falha de fácil correção. Quanto às condições gerais das geladeiras, dos sete itens observados quatro foram atendidos em todos os CSF, todavia os itens degelo quinzenal e limpeza externa só foram atendidos em seis e cinco CSF, respectivamente. Quanto a capacidade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 861 - 2/3

do refrigerador de 280 litros, item que não pode ser observado por falta de informação, destaca-se a atenção para aquisição adequada deste equipamento, sob pena de dispor de uma rede de frio local que ponha os imunobiológicos em risco aumentado, quando de problema na fonte de energia. Algumas geladeiras apresentavam camada de gelo no evaporador acima de 0,5 cm, mesmo em intervalos menores de 15 dias, o que sugere-se que ambos os critérios sejam levados em consideração pelas equipes. Sobre a organização interna do refrigerador, dos 12 itens analisados apenas um foi atendido em todas as salas de vacinas, que correspondeu à manutenção da porta do evaporador. Os itens negligenciados em todas as salas foram: organização das vacinas na primeira e segunda prateleira, manutenção das bobinas de gelo em todo o espaço do evaporador, as vacinas dispostas em bandejas não-perfuradas e a manutenção da gaveta de legumes. Com relação ao monitoramento da temperatura, dos cinco itens pesquisados nenhum foi alcançado por todas as salas. Dez das 11 salas pesquisadas usavam o mapa mensal de controle de temperatura. Porém, analisando esses mapas chamou a atenção os registros de temperaturas muito fora do parâmetro de +2°C a +8°C, sendo tratado com naturalidade por quem registrava, ou seja, não eram tomadas as medidas cabíveis voltadas para imunobiológicos sob suspeita. **Conclusão:** A equipe de enfermagem mostrou-se promotora da imunização, sendo o enfermeiro responsável técnico por 100% das salas, todavia é necessária supervisão diária. Merecem melhorias: distância da geladeira à parede; degelo; organização das vacinas na geladeira, bobinas no evaporador, uso de bandejas não-perfuradas, manutenção da gaveta de legumes, garrafas com água dispostas na base, portas isentas de partes removíveis e um registro eficaz do mapa de controle de temperatura. **Bibliografia:** - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003a. - BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Capacitação de Pessoal em Sala de Vacinação:** Manual do Treinando. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação:** cartilha para trabalhadores da sala de vacinação. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003b. - BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde.**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 861 - 3/3

Comissão Nacional de Ética em Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. (Res. CNS nº 196/96 e outras). 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003c.

Descritores: Vacinação; Refrigeração; Programas de Imunização

- 1- Enfermeira Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Enfermeira Assistencial do Programa Saúde da Família- Itaitinga, CE. mayennep@yahoo.com.br
- 2- Enfermeira Assistencial do Hospital Geral de Fortaleza.
- 3- Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Enfermeira Assistencial do Programa Saúde da Família – Fortaleza, CE.
- 4- Enfermeira. Professora Substituta do Programa de Graduação em Enfermagem da UFC.
- 5- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Prof. Adjunto III da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem - FFOE/DENF/UFC. Pesquisadora CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2507 - 1/2

ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

FELINTO, Danusa de Araújo¹

ANDRADE, Abigail de Paulo²

BALBINO, Aldiânia Carlos³

OLIVEIRA, Luziene Campos⁴

MORAES, Késia Marques⁵

LINHARES, José Machado⁶

A Residência em Enfermagem é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada aos profissionais enfermeiros, caracterizada pelo desenvolvimento das competências técnico-científicas e éticas, decorrentes do treinamento em serviço. Em busca de um aperfeiçoamento das competências necessárias ao enfermeiro no controle das Infecções Hospitalares, a coordenação da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE estruturou a grade curricular contemplando o Módulo de Controle de Infecção Hospitalar, onde as residentes atuavam em parceria com a CCIH. As infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar. O exercício do controle de infecções hospitalares é uma manifestação da excelência de um serviço, sendo esta diretamente proporcional ao nível de qualidade do citado controle. O controle das infecções hospitalares é, em primeira instância, realizado no dia-a-dia de trabalho de cada profissional, cabendo a CCIH o trabalho de educar de forma continuada e estruturar de forma organizacional este controle. Este estudo objetiva descrever as atividades práticas desenvolvidas pelas residentes de enfermagem no controle de infecções. Trata-se de um relato de experiência, com exposição das atividades desenvolvidas durante os meses de março e abril de 2009 na enfermaria traumatológica do referido hospital. As atividades compreendiam a busca ativa; investigação de casos suspeitos de infecções de sítio cirúrgico, do trato urinário, da corrente sanguínea, de pele e outras topografias; coleta e semeadura de amostras biológicas; controle e vigilância de antibioticoterapia e educação em saúde. Foram avaliados 500 pacientes e realizadas 23 culturas, onde 91,3%

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2507 - 2/2**

destas foram positivas. Comparando a taxa de infecção hospitalar anterior as atividades, constatamos um aumento de 4,8% para 5,2%, o que nos leva a refletir sobre uma possível subnotificação. Foi realizado acompanhamento da terapêutica medicamentosa instituída para cada paciente avaliado, sendo observados evolução do quadro clínico e resultado das culturas, associado uma sensibilização dos prescritores. Quanto às atividades de educação em saúde, foram realizadas palestras com acompanhantes dos pacientes e profissionais do serviço. As atividades desenvolvidas pelas residentes proporcionaram efetivação das competências da enfermagem em vigilância e controle da infecção hospitalar, despertando para a importância da continuidade dessas práticas na assistência, considerando a saúde como uma responsabilidade da coletividade e não mais somente do indivíduo.

BIBLIOGRAFIA:

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2616. Diário Oficial da União. Brasília, 13 de maio de 1998. Disponível em: www.saude.gov.br . Acesso em 10/08/2009.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 930. Diário Oficial da União. Brasília, 27 de agosto de 1992. Disponível em: www.saude.gov.br . Acesso em 10/08/2009.
3. FIGUEIREDO, N.M.A. de. Ensinando a cuidar em Saúde Pública. São Paulo: Yendis, 2005.

DESCRITORES: Ensino, Infecção Hospitalar, Cuidados de Enfermagem.

1–Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência do do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE, Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho-INTA;

2–Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE;

3–Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE, Pós-graduanda em Enfermagem Neonatal- UFC;

4–Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE, Especialista em Enfermagem em Nefrologia-UECE.

5–Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Coordenadora da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE.

6 – Enfermeiro, Especialista em Vigilância Sanitária e Epidemiológica pela UNAESP, Coordenador do Núcleo de Epidemiologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE.