

*Canoa Quebrada - Aracati*



**10º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
25ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
10ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
2º CICLO DE DEBATES SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**

# **ANAIIS**

**CONSCIÊNCIA PROFISSIONAL E A ENFERMAGEM  
NO CUIDADO COM A VIDA**

Promoção e  
realização



Informações: ABEn – Seção Ceará  
Fone: (85) 3272-4144 / Fax: (85) 3077-3544  
[www.aben-ce.com.br](http://www.aben-ce.com.br) / [abenceara@gmail.com](mailto:abenceara@gmail.com)

Apoio



Faculdade do Vale do Jaguaribe

**Elaboração da Ficha Catalográfica**

Ana Célia Moraes

**Diagrama e Composição**

Francisco Cleiton de Sousa

**C749e Congresso Cearense de Enfermagem ( 7.:2013:Aracati, CE). Consciência profissional e Enfermagem no cuidado com a vida / Semana Brasileira de Enfermagem (70.:2013: Aracati, CE), Mostra de Enfermagem Talento e Arte (7.:2013:Aracati, CE), Convenção Interiorana de Enfermagem (22.:2013:Aracati, CE), Ciclo de Debates sobre a formação do enfermeiro (22.:2013:Aracati, CE);coordenado por Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos.- Aracati: ABEn, 2013.**

**Evento realizado em Aracati, CE, nos dias 16 a 18 de maio de 2013.**

**Apoio: Faculdade Vale do Jaguaribe e Prefeitura Municipal de Aracati.**

**1.Enfermagem, Congresso.10º. Semana Brasileira de Enfermagem (70.:2013: Aracati, CE). 10ª. Mostra de Enfermagem,Talento e Arte(7.:2013:Aracati,CE). 25ª. Convenção Interiorana de Enfermagem (22.:2013:Aracati, CE). IV. Vasconcelos, Léa Dias Pimentel Gomes. V. Título.**

**CDD: 610.73**

**ISSN 2177-7926**

Depósito legal na Biblioteca Nacional, conforme Decreto nº. 1.825 de 20 de dezembro de 1907. Todos os direitos para a língua portuguesa reservados para o autor. Nenhuma parte da publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer meio, seja eletrônico, mecânico, de fotocópia, de gravação, ou outros, sem prévia autorização por escrito dos Autores. O código penal brasileiro determina, no artigo 184: "Dos crimes contra a propriedade intelectual: violação do direito autoral – art. 184; Violar direito autoral: pena – detenção de três meses a um ano, ou multa. 1º Se a violação na reprodução por qualquer meio da obra intelectual, no todo ou em parte para fins de comércio, sem autorização expressa do autor ou de quem o represente, ou consistir na reprodução de fonograma ou vídeograma, sem autorização do produtor ou de quem o represente: pena – reclusão de um a quatro anos e multa. Todos os direitos reservados e protegidos por lei.

**DIRETORIA**  
**ABEn – SEÇÃO CEARÁ**

**Presidente**

Samya Coutinho de Oliveira

**Vice-Presidente**

Maria Célia de Freitas

**Secretária-Geral**

Léa Dias Pimentel Gomes

**1ª Secretária**

**1ª Tesoureira**

Teresinha Almeida Queiroz

**2ª Tesoureira**

**Diretora de Educação**

**Diretora de Assuntos Profissionais**

**Diretora Científico-cultural**

**Diretora de Publicação e Com. Social**

Viviane Martins da Silva

**Diretora do CEPEn**

**Conselho Fiscal**

**Corpo Administrativo**

Maria Valdilene dos Santos  
Francisco Cleiton de Sousa  
Ania Carola Santos de Oliveira



**10º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**25ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**10ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
**2º CICLO DE DEBATES SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**  
16 a 18 de maio de 2013  
Faculdade do Vale do Jaguaribe (Aracati – Ceará)



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	05
PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA, SOCIAL E CULTURAL.....	06
SESSÃO DE PAINÉIS .....	12
I – ENSINO .....	13
II – EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	41
III – REFLEXÃO TEÓRICA .....	64
IV – SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE .....	96
V – SAÚDE MENTAL .....	152
VI – GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM .....	184
VII – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA .....	221
VIII – SAÚDE DA MULHER.....	267
IX – SAÚDE DO IDOSO .....	317
X – SAÚDE DO ADULTO .....	358



**10º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
25ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
10ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
2º CICLO DE DEBATES SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**  
16 a 18 de maio de 2013  
Faculdade do Vale do Jaguaribe (Aracati – Ceará)



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA, CULTURAL E SOCIAL**

**Dia 16/05/2012 (5º Feira)**

**Local:** Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ)

19:00 as 21:00 – **Solenidade de Abertura**

- ✓ Acolhimento
- ✓ Composição de Mesa
- ✓ Hino Nacional
- ✓ Homenagens
- ✓ Apresentação Cultural

À partir de 21:00 – **Atividade Social**

**Dia 17/05/2012 (6ª Feira)**

**Local:** Secretaria dos eventos (Bloco A – Sala 08)

08:00 as 09:00 – **Entrega de materiais e inscrições presenciais nos mini-cursos e oficinas ofertados.**

**Local:** Bloco A – Auditório da FVJ

09:00 as 09:45 – Conferência: **Consciência profissional e Enfermagem no cuidado com a vida.**

Presidenta: Dr<sup>a</sup>. Francisca Neuma Almeida Nogueira

Conferencista: Dr<sup>a</sup>. Samya Coutinho de Oliveira

09:45 as 10:45 – Painel: **O cuidado com a vida e as terapias intravenosas.**

Coordenadora: Dr<sup>a</sup>. Débora Rodrigues Guerra

Sub-temas / Painelistas:

**Com o neonato e a criança**

Painelista: Dr<sup>a</sup>. Maria José Matias Muniz Filha

**Com o adulto e o idoso**

Painelista: Dr. Claudio Aparecido Arrigeto

**Com risco de infecções**

Painelista: Dr<sup>a</sup>. Adriana Rocha Solon

10:45 as 12:00 – Mesa Redonda: **O cuidado com a vida e as interfaces da segurança do paciente.**

Moderadora: Dr<sup>a</sup>. Francisca Tereza de Galiza

Sub-temas / Expositores:

### **Na Atenção Primária**

Expositora: Dr<sup>a</sup>. Angela Maria Cardoso Gurgel

### **Na Atenção Secundária**

Expositora: Dr<sup>a</sup>. Debora Rodrigues Guerra

### **Na Atenção Terciária**

Expositora: Dr<sup>a</sup>. Adriana Rocha Solon

14:00 as 15:45 –

Painel: **Cuidando da vida da mulher.**

Coordenadora: Dr<sup>a</sup>. Ana Alice Fernandes Medeiros de Castro Falcão

Sub-temas / Painelistas:

#### **Na prevenção das DSTs / AIDS**

Painelista: Dr<sup>a</sup>. Telianne Maria de Andrade Castro

#### **Para um pré-natal seguro**

Painelista: Dr. Ronaldo da Silva Oliveira

#### **Frente a situações de violência**

Painelista: Dr<sup>a</sup>. Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos

#### **Enfrentando a Mastectomia**

Painelista: Dr<sup>a</sup>. Ana Fátima Carvalho Fernandes

15:45 as 16:30 –

Conferência: **Controle do Dengue no cuidado com a vida.**

Presidente: Dr<sup>a</sup>. Terezinha Almeida Queiroz

Conferencista: Dr<sup>a</sup>. Fabianne Ferreira Costa Roseo

16:30 as 18:00 –

Mesa Redonda: **Cuidado com a vida na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis.**

Moderadora: Dr<sup>a</sup>. Amália Gonçalves Arruda

Sub-temas / Expositores:

#### **Diabetes**

Expositora: Dr<sup>a</sup>. Maria José Matias Muniz Filha

#### **Hipertensão**

Expositora: Dr<sup>a</sup>. Walerie Pinheiro da Rocha

## **Tuberculose**

Expositor: Dr<sup>a</sup>. Fabianne Ferreira Costa Roseo

## **Hanseníase**

Expositor: Dr. Danilo Holanda Bandeira

### **Dia 18/05/2012 (Sábado)**

08:00 as 09:30 – Painel: **Cuidando da vida em situações de Urgência / Emergência**

Coordenadora: Dr<sup>a</sup>. Aurilene Lima da Silva

Sub-temas / Painelistas:

#### **Como fazer o acolhimento com classificação de risco**

Painelista: Dr<sup>a</sup>. Francisca Neuma Almeida Nogueira

#### **Como organizar o processo de trabalho da equipe de Enfermagem**

Painelista: Dr. João Marcos Nunes Gadelha

#### **Como vencer os desafios para cuidar com qualidade**

Painelista: Dr<sup>a</sup>. Samya Coutinho de Oliveira

09:30 as 10:15 – Conferência: **Consciência profissional do enfermeiro e a reforma psiquiátrica**

Presidente: Dr. Leonardo de Souza Batista

Conferencista: Dr. Michell Ângelo Marques Araújo

10:15 as 12:00 – Mesa Redonda: **A consciência profissional na formação e na prática de enfermagem**

Moderador: Dr. Ronaldo da Silva Oliveira

Sub-temas / Expositoras:

#### **Na formação do profissional de enfermagem**

Expositora: Dr<sup>a</sup>. Maria Josefina da Silva

#### **Na prática de enfermagem**

Expositor: Dr<sup>a</sup>. Maria Célia de Freitas

14:00 as 15:30 – Colóquio: **Ética e valores morais, exercício profissional, cuidado de enfermagem e plenitude da vida**

Moderadora: Dr<sup>a</sup>. Francisca Lucélia Ribeiro de Farias

Sub-temas / Participantes:

**Ética e valores morais**

Participante: Dr. Rui Martinho Rodrigues

**Exercício profissional**

Participante: Dr<sup>a</sup>. Eucléa Gomes Vale

**Cuidado de enfermagem**

Participante: Dr<sup>a</sup>. Maria da Consolação Bezerra Porto

**Plenitude da vida**

Participante: Dr. Edson Ferreira da Costa

15:30 as 18:00 – **Sessão de encerramento**

À partir de 20:00 – **Atividade Social**





**10º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**25ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**10ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
**2º CICLO DE DEBATES SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**  
 16 a 18 de maio de 2013  
 Faculdade do Vale do Jaguaribe (Aracati – Ceará)



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**PROGRAMAÇÃO SIMULTÂNEA – MINI-CURSOS \***

Data	Bloco A	Modalidade	Temática	Facilitadores / Coordenadores
17/05	Sala 2 (50 vagas)	09:00 as 17:00	Noções básicas sobre eletrofisiologia	Dr. Italo Rigoberto Cavalcante Andrade
	Sala 3 (50 vagas)	09:00 as 17:00	Enfermagem em transplantes de órgãos	Dr. Camilo Reuber de Sousa Soares
	Sala 4 (50 vagas)	09:00 as 17:00	Metodologia da Pesquisa	Dr. Rui Martinho Rodrigues Drª. Maria Josefina da Silva
	Sala 5 (50 vagas)	09:00 as 17:00	O que você precisa saber sobre manobras de reanimação cardiopulmonar	Dr. Edson Ferreira da Costa
	Sala 6 (50 vagas)	09:00 as 17:00	Gerenciamento em Enfermagem	Drª. Eucléa Gomes Vale Drª. Samya Coutinho de Oliveira
	Sala 7 (100 vagas)	09:00 as 17:00	Cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões de pele	Drª. Aurilene Lima da Silva Drª. Luciana Catunda Gomes Drª. Débora Coelho Câmpelo
	Sala 8 (50 vagas)	09:00 as 17:00	Farmacologia na Atenção Básica.	Dr. João Marcos Nunes Gadelha

(\*) Carga horária: 6 horas

(\*\*) Intervalo para o almoço: 12:00 as 14:00

**PROGRAMAÇÃO SIMULTÂNEA – FÓRUM DE ESCOLAS DE ENFERMAGEM**

<b>Data</b>	<b>Bloco A</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>Facilitadores / Coordenadores</b>
<b>17/05</b>	<b>Laboratório de Anatomia</b>	<b>(14:00 as 18:00)</b>	<b>2º Ciclo de Debates sobre a Formação do Enfermeiro</b>	Maria Célia de Freitas Maria Josefina da Silva Eucléa Gomes Vale

**PROGRAMAÇÃO SIMULTÂNEA – SESSÃO PÔSTER**

<b>Data</b>	<b>Bloco B</b>	<b>Modalidade</b>	<b>Temática</b>	<b>Facilitadores / Coordenadores</b>
<b>18/05</b>	<b>Sala 01</b>	<b>Sessão Pôster (13:00 as 16:00)</b>		Darrielle Gomes Alves
	<b>Sala 02</b>	<b>Sessão Pôster (13:00 as 16:00)</b>		
	<b>Sala 03</b>	<b>Sessão Pôster (13:00 as 16:00)</b>		Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos Francisca Gomes de Montezuma
	<b>Sala 04</b>	<b>Sessão Pôster (13:00 as 16:00)</b>		Aurilene Lima da Silva Débora Rodrigues Guerra

**PROGRAMAÇÃO SIMULTÂNEA – OFICINAS**

<b>Data</b>	<b>Bloco B</b>	<b>Modalidade</b>	<b>Temática</b>	<b>Facilitadores / Coordenadores</b>
<b>18/05</b>	<b>Sala 1</b>	<b>Oficina (08:00 as 12:00)</b>	<b>Sexualidade do idoso</b>	Dr <sup>a</sup> . Francisca Teresa de Galiza  Dr <sup>a</sup> . Deyse Teresinha Reis Coutinho
	<b>Sala 2</b>	<b>Oficina (08:00 as 12:00)</b>	<b>Assistência de enfermagem no processo de reanimação neonatal</b>	Dr <sup>a</sup> . Darrielle Gomes Alves
	<b>Sala 3</b>	<b>Oficina (08:00 as 12:00)</b>	<b>Cuidando do cuidador: intervenção para o autocuidado</b>	Alyne Andrade Silva  Cintia Lira Borges  Jamille Pinheiro Cunha  Vanelly de Almeida Rocha
	<b>Sala 4</b>	<b>Oficina (08:00 as 12:00)</b>	<b>Práticas interativas em saúde pública</b>	Dr <sup>a</sup> . Amália Gonçalves Arruda
	<b>Sala 5</b>	<b>Oficina (08:00 as 12:00)</b>	<b>Suporte básico de vida no adulto</b>	Dr. Francisco Edilson Ferreira
	<b>Sala 6</b>	<b>Oficina (08:00 as 12:00)</b>	<b>Identidade e consciência profissional</b>	Dr <sup>a</sup> . Eucléa Gomes Vale  Dr <sup>a</sup> . Maria Josefina da Silva
			<b>Oficina (08:00 as 12:00)</b>	<b>Cuidando da saúde mamária</b>

				Acad. Camila Brasil Moreira Acad. Carla Monique Lopes Mourão
<b>Sala 7</b>	<b>Oficina (08:00 as 12:00)</b>	<b>Boas práticas na assistência ao parto.</b>		Dr <sup>a</sup> . Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos
<b>Sala 8</b>	<b>Oficina (08:00 as 12:00)</b>	<b>O paciente portador do Mal de Alzheimer</b>		Dr <sup>a</sup> . Terezinha Alemida Queiroz
<b>Sala 9</b>	<b>Oficina (08:00 as 12:00)</b>	<b>Vivenciando o SUS: acolhimento com arte / educação</b>		Dr <sup>a</sup> . Silézia Maria Franklin de Souza Dr <sup>a</sup> . Cecylia Kátia Limaverde Pessoa
<b>Sala 10</b>	<b>Oficina (08:00 as 12:00)</b>	<b>Álcool e drogas</b>		Dr <sup>a</sup> . Francisca Lucélia Ribeiro de Farias Dr. Michell Ângelo Marques Araújo
<b>Sala 11</b>	<b>Oficina (08:00 as 12:00)</b>	<b>Aspectos psicossociais da violência</b>		Dr <sup>a</sup> . Samya Coutinho de Oliveira

(\*) Carga horária: 4 horas



**10º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**25ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**10ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
**2º CICLO DE DEBATES SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**  
16 a 18 de maio de 2013  
Faculdade do Vale do Jaguaribe (Aracati – Ceará)



## **SESSÃO DE PAINÉIS**

- I – Ensino**
- II – Educação em Saúde**
- III – Reflexão Teórica**
- IV – Saúde da Criança**
- V – Saúde do Adolescente**
- VI – Saúde Mental**
- VII – Gerenciamento de Enfermagem**
- VIII – Sistematização da Assistência**
- IX – Saúde da Mulher**
- X – Saúde do Idoso**
- XI – Saúde do Adulto**



**10º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**25ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**10ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
**2º CICLO DE DEBATES SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**  
16 a 18 de maio de 2013  
Faculdade do Vale do Jaguaribe (Aracati – Ceará)



Associação Brasileira  
de Enfermagem

## I – ENSINO



10º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
25ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
10ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
2º CICLO DE DEBATES SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO  
16 a 18 de maio de 2013  
Faculdade do Vale do Jaguaribe (Aracati – Ceará)



Associação Brasileira  
de Enfermagem

## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO ACERCA DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS AOS ADOLESCENTES

Nahana Rebouças Santiago <sup>(1)</sup>

Rayssa Dalla Costa <sup>(2)</sup>

Francisca Regina Gadelha <sup>(3)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A adolescência é um período marcado de vulnerabilidades, uma vez que é uma etapa da vida com conflitos em âmbito social, psicológico, físico, entre outros. A descoberta do prazer sexual muitas vezes se dá nessa época, quando há a necessidade de ações de educação em saúde para orientar esses adolescentes sobre os riscos de contaminação com doenças sexualmente transmissíveis (DST) (BESSERA *et al.*, 2008). Nos últimos anos houve um crescimento do número de diagnósticos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS entre adolescentes, como mostra o Boletim Epidemiológico de AIDS publicado pelo Ministério da Saúde, onde foram registrados 362.364 casos de AIDS no Brasil, sendo 4.331 (1,2%) entre adolescentes na faixa etária de 13 aos 19 anos (OLIVEIRA *et al.*, 2009). Um fato marcante na adolescência, em nossa sociedade, é o início prematuro da vida sexual, contribuindo para o aumento da suscetibilidade de infecção pelas DST como também uma gravidez indesejada, fato ainda mais preocupante quando relacionada à maternidade precoce (BESSERA *et al.*, 2008). Dessa forma o papel educacional do enfermeiro assume papel singular no processo de orientação para as adolescentes, tanto sobre uso de preservativos nas relações sexuais, para que possuem vida sexual ativa ou não, como também na prevenção de gravidez indesejada, através de uma linguagem direta e objetiva com fortalecimento de elos. **OBJETIVO:** Avaliar o papel do enfermeiro na orientação à adolescente, na prevenção e no controle de doença sexualmente transmissível (DST'S). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se

---

(1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista de Iniciação a Pesquisa – PAVIC (Programa Aluna Voluntário de Iniciação Científica). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (CNPq/UNIFOR). Email: nahanasantiago@hotmail.com Telefone: (85) 32410906/88923214.

(2) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista de Iniciação a Pesquisa – PAVIC (Programa Aluna Voluntário de Iniciação Científica). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (CNPq/UNIFOR).

(3) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

(4) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)/UFC). Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (CNPq/UNIFOR).

de uma pesquisa do tipo revisão integrativa, em que foram utilizadas nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* no portal de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção dos estudos foi realizada em março de 2013. Foram utilizados os seguintes descritores controlados (DECS – Descritores em Ciências da Saúde): “doenças sexualmente transmissíveis”; “adolescentes” e “enfermagem”. Foram utilizados como critérios de inclusão os textos que abordavam o tema, textos na íntegra publicados entre 2008 e 2012 e em idioma português. Excluíram-se as produções que não se enquadraram no período especificado, que disponibilizavam apenas os resumos e outros idiomas. Assim, foram encontrados doze artigos referentes ao processo educador do enfermeiro, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. Ao final, foram selecionados seis artigos que atendiam aos critérios de inclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Consoante Oliveira *et al.*, (2009), a adolescência é um momento de diversas transformações sociais, emocionais, corporais e cognitivas e também o período do desenvolvimento humano no qual a maioria dos jovens inicia a vida sexual. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde, a adolescência abrange a faixa etária de 10 a 19 anos, sendo um processo essencialmente biológico pelo qual ocorre um acelerado desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Esse grupo representa 21,7% da população brasileira, sendo 11,1% entre 10 e 14 anos e 10,6% entre 15 e 19. Os adolescentes nem sempre usam métodos contraceptivos que os proteja contra gravidez indesejada e DST/AIDS na sua primeira relação sexual. Estudos revelam que o contágio pelo HPV (papiloma vírus humano), principal agente oncogênico do câncer de colo uterino, ocorre no início da vida sexual na adolescência ou por volta dos 20 anos (CIRINO *et al.*, 2010). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a maioria dos adolescentes inicia sua vida sexual cada vez mais cedo, a maioria entre 12 e 17 anos desacompanhada da responsabilidade social que tem seu início cada vez mais tardio. Os jovens que estão vivenciando esta fase os caracterizam-se também por sua vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e isso ocorre devido à liberação sexual, a facilidade dos contatos íntimos, acesso aos estímulos vindos dos meios de comunicação, que propiciam os contatos sexuais precoces (BRETAS *et al.*, 2009). O enfermeiro assume papel importante, pois através da educação em saúde permite fortalecer o elo entre os adolescentes de forma que eles passem a compreender a importância na transformação de suas atitudes para alcançar hábitos mais saudáveis e atitudes positivas, como uso de preservativos nas suas relações sexuais para prevenção de doenças e de gravidez. Os enfermeiros, como profissionais de saúde com formação generalista, atuam nas diversas áreas, preventivas ou curativas, sendo que na educação em saúde, a saúde dos adolescentes constitui uma interface da sua atuação (FREITAS *et al.*, 2010). **CONCLUSÃO:** Buscou-se aqui analisar a importância do papel educador do enfermeiro no processo de conscientização dos adolescentes na prática sexual, visto que a cada dia mais cedo os jovens iniciam a vida sexual e muitas vezes totalmente despreparados. A adolescência por ser uma fase de constantes mudanças tanto físicas como psicológicas, necessita de atenção especial visto que, práticas sexuais sem proteção podem trazer graves consequências. É necessária a utilização de linguagem adequada, direta e simplificada, como também uma abordagem em conjunto com a família. Acredita-se que esse estudo contribui para compreender a importância do papel do enfermeiro no processo de educação em saúde como forma de incentivo a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes. Ressalta-se a importância da realização de pesquisas mais recentes sobre atuação do enfermeiro para fortalecimento de elos entre profissionais e adolescentes, para



construção de abordagem adequada e direcionada. **REFERÊNCIAS:** 1. BESERRA; E.P, PINHEIRO; P.N, BARROSO M.G.T. Ação educativa do Enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: Uma investigação a partir das adolescentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 set; 12 (3): 522-28. 2. CIRINO; F.M.S.B, NICHATTA; L.Y.S, BORGES; A.L.V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2010 jan-mar; 14 (1): 126-34.3. OLIVEIRA; D.C, PONTES; A.P.M, GOMES; A.M.T, RIBEIRO; M.C.M. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 out-dez; 13 (4): 833-41. 4. BRETAS; J.R.S, OHARA; C.V.S, JARDIM; D.P, MUROY; R.L. Conhecimento sobre DST/HIV/AIDS por estudantes adolescentes. **Esc Enferm USP** 2009; 43(3):551-7. 5. OLIVEIRA; S.G, RESSEL; L.B. Grupos de adolescentes na prática de Enfermagem: Um relato de experiência\*. **Cienc Cuid Saude** 2010 Jan/Mar; 9(1): 144-148.6. FREITAS; K.R, DIAS; S.M.Z. percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, 2010 Abr-Jun; 19(2): 351-7.

**DESCRITORES:** Doenças Sexualmente Transmissíveis. Adolescentes. Enfermagem.

# A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA NA ASSISTÊNCIA À PESSOA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Thaissa Pinto de Melo <sup>(1)</sup>

Pedro Almeida Pereira <sup>(2)</sup>

Iarlla Silva Ferreira <sup>(3)</sup>

Aline Cruz dos Santos <sup>(4)</sup>

Angela Maria Alves e Souza <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A assistência ao paciente que se encontra em processo de morte e morrer não consiste somente em intervenções medicamentosas, mas em práticas que vislumbrem um cuidado global, atendendo necessidades físicas e psíquicas. Nesse contexto, a comunicação tornou-se uma ferramenta essencial, pois o profissional pode ajudar o paciente a conceituar seus problemas, enfrentá-los, visualizar sua participação na experiência e buscar alternativas de solução dos mesmos, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento. **OBJETIVO:** relatar a experiência formativa sobre os benefícios e a necessidade da comunicação terapêutica na assistência ao paciente terminal em domicílio. Metodologia: Trata-se de relato de experiência narrado por acadêmicos de enfermagem e psicologia, que fazem parte do Projeto de Perdas, Luto e Separação da Universidade Federal do Ceará, sobre a necessidade de um diálogo eficiente, seja ele verbal ou não verbal, entre a equipe multidisciplinar e paciente e família. **RESULTADOS:** Pacientes oncológicos submetidos aos cuidados paliativos são acompanhados por uma equipe multidisciplinar (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, médicos) que visa oferecer uma assistência integral, humana e ativa ao paciente e sua família. As pessoas submetidas aos cuidados paliativos estão fora de possibilidade terapêutica, portanto, não somente seu corpo precisa de cuidados, mas, também sua mente. Observou-se que é por meio da comunicação e o relacionamento terapêutico durante a relação de ajuda entre pessoa doente, família e profissionais da saúde, que são revelados os incômodos; cabendo aos profissionais da equipe interdisciplinar entendê-los para tratá-los de maneira mais humanizada e eficaz, fato que melhora significativamente a qualidade de vida do paciente, além de estabelecer relação de confiança entre os envolvidos (paciente/familiares/profissionais). **CONCLUSÃO:** A comunicação é uma habilidade humana que torna possível a manifestação e exteriorização do que se passa interiormente. Lidar com pacientes no processo de morte e morrer, requer dos profissionais percepção mais aguçada, fazendo da comunicação e relacionamento terapêutico estratégias que aumentam o vínculo e assim a qualidade de vida e do paciente e da família assistida. Os profissionais que acompanham os sujeitos sem possibilidades terapêuticas precisam ter competências que unam conhecimento habilidade e atitude, pois se trata de um paciente com necessidades físicas críticas e, principalmente, possui um sofrimento psíquico devido a falta de compreensão do processo morte – morrer. Nesse âmbito, a comunicação terapêutica é uma estratégia que

---

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; thaissamelo@hotmail.com

(2) Acadêmico de Psicologia da Universidade Federal do Ceará

(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

(4) Enfermeira, professora, doutora da Universidade Federal do Ceará

possibilita o profissional auxiliar ao entendimento das experiências de finitude, ajudando-o a viver melhor. Referências: BOEMER, Magali Roseira. **About palliative care**. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.3, pp. 500-501. ISSN 0080-6234. SKABA, Márcia Fróes. **Humanização e cuidados paliativos**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.3, pp. 782-784. ISSN 1413-8123. FLORIANI, Ciro Augusto and SCHRAMM, Fermin Roland. **Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, suppl.2, pp. 2123-2132. ISSN 1413-8123. BARBERO, J. y DIAZ, L.. **Diez cuestiones inquietantes en cuidados paliativos**. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2007, vol.30, suppl.3, pp. 71-86. ISSN 1137-6627.

**DESCRITORES:** cuidados paliativos; câncer; processo morte morrer; comunicação.

# A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES

Rayssa Dalla Costa <sup>(1)</sup>

Nahana Rebouças Santiago <sup>(2)</sup>

Francisca Regina Gadelha <sup>(3)</sup>

Débora Rodrigues Guerra <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente em hospitais e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou a procedimentos hospitalares (TEIXEIRA *et al*, 2012). A suscetibilidade dos pacientes às infecções durante a internação tende a ser aumentada devido a: contato com pacientes de diversas patologias, técnicas invasivas em procedimentos médicos e de enfermagem, o contato com os profissionais de saúde e a própria vulnerabilidade do indivíduo a determinadas exposições a doenças, predispõe a infecções secundárias que se relacionam com a hospitalização (SANTOS *et al*, 2010). Os profissionais de saúde devem estar atentos aos pacientes que estão mais vulneráveis a adquirir uma infecção e agir por meio de ações preventivas e/ou intervencionistas. Como acadêmicas de enfermagem, observamos no nosso dia-a-dia de campo de prática que o enfermeiro tem papel fundamental na prevenção e controle de infecções hospitalares. Assim, por se tratar de algo que envolve diretamente a nossa futura profissão e estimuladas pela a relevância do assunto, sentimo-nos motivadas em realizar um estudo acerca desta temática. **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento produzido por enfermeiros, acerca do papel da enfermagem no controle da infecção hospitalar. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa, em que foram utilizadas nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) no portal de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção dos estudos foi realizada em março de 2013. Foram utilizados os seguintes descritores controlados (DECS – Descritores em Ciências da Saúde): “infecção hospitalar”; “atuação do enfermeiro” e “cuidados de enfermagem”. Foram utilizados como critérios de inclusão os textos que abordavam o tema, textos na íntegra publicados entre 2009 e 2012 e em idioma português. Excluíram-se as produções que não se enquadraram no período especificado, que disponibilizavam apenas os resumos e outros idiomas. Assim, foram encontrados dez artigos referentes à importância do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido prematuro, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. Ao final, foram selecionados quatro artigos que atendiam aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Vários fatores podem influenciar na ocorrência das infecções hospitalares, tais como a fonte de infecção, o agente infeccioso, a via de transmissão, a susceptibilidade do hospedeiro e o meio ambiente. Os micro-organismos podem ser transmitidos dentro do ambiente hospitalar por uma das quatro vias: contato, ar, veículo comum e vetor (AGUIAR *et al*, 2008). De acordo com Santos *et al*, 2010, os pacientes hospitalizados recebem cuidados de enfermagem ao longo da internação, sendo assim, cabe a essa equipe a prevenção e o controle das infecções hospitalares. É papel do enfermeiro atuar neste controle, implementando estratégias de treinamento das ações de enfermagem dando enfoque ao risco potencial de infecção, adotando medidas que possam minimizar as

complicações, atentando para execução de procedimentos de enfermagem. O ambiente hospitalar, além de selecionar agentes infecciosos resistentes, em decorrência do uso indiscriminado de antimicrobianos e por reunir pessoas com diferentes vulnerabilidades à infecção, apresenta intensa realização de procedimentos invasivos, aspectos que o caracterizam como um ambiente favorável à propagação da IH. (NOGUEIRA et al, 2009). A infecção hospitalar é um grande obstáculo encontrado dentro das unidades hospitalares, em especial nas Unidades de terapia Intensiva. Sendo um problema de grande ocorrência, o Enfermeiro que possui um maior e mais longo contato com os pacientes torna-se um membro extremamente importante e indispensável na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. A infecção hospitalar constitui um dos grandes problemas enfrentados pelos profissionais de saúde e pacientes. Os avanços tecnológicos relacionados aos procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos, e o aparecimento de microrganismos multirresistentes aos antimicrobianos usados rotineiramente na prática hospitalar tornaram as infecções hospitalares um problema de saúde pública. As maiores taxas de infecção hospitalar são observadas em pacientes nos extremos da idade e nos serviços de oncologia, cirurgia e terapia intensiva. O papel fundamental do enfermeiro na comissão de controle de infecção hospitalar deverá ser o de elaborar, implementar, manter e avaliar programas de controle de infecção hospitalar, adequando as características e necessidades da instituição, contemplando no mínimo, ações relativas a implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das I.H; adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico operacionais, visando à prevenção de controle das infecções hospitalares; capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares. (ROCHA et al, 2010). De acordo com a ANVISA, as mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um possível reservatório de diversos microrganismos, que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminados. A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. **CONCLUSÃO:** Acreditamos ser imprescindível investir em qualificação dos profissionais, padronização de condutas e implementação de política de proteção aos trabalhadores com investimentos em equipamentos mais seguros. É indiscutível a importância do enfermeiro no controle da infecção hospitalar, podendo agir de maneira preventiva com estratégias que visem minimizar a incidência dessas infecções. (BRASIL, 2007) REFERÊNCIAS: 1. NOGUEIRA; P.S.F, MOURA; E.R.F, COSTA; M.M.F, MONTEIRO; W.M.S.M, BRONDI; L. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):96-101. 2. TEXEIRA; D.C, PEDRO; F.L, CARNEIRO; M. Infecção hospitalar na visão de enfermeiros da Santa Casa de Caridade de Bagé – RS. Rev Epidemiol Control Infect, jan./mar. 2012;2(1):14-16. 3. SANTOS; A.P, HOYASHI; C.M.T, RODRIGUES; D.C.G.A. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: Conhecimento Adquirido na Graduação de Enfermagem. Revista práxis ano II, nº 3 - janeiro 2010. 4. ROCHA; L.F, ALVES; L.N, ESPINDULA; B.M. A Atuação da Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde na Unidade de Terapia Intensiva: O que fazer? Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. [Serial online] 2010 Jan-Jul 1 (1) 1-16. Available from: <http://www.ceen.com.br/revistaeletrônica>. 5. AGUIAR; D.F, LIMA; A.B.G, SANTOS; R.B. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 set; 12 (3): 571-75. ANVISA. Ministério da Saúde. Manual de

Higienização das mãos e serviços de saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/pacientes\\_hig\\_maos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/pacientes_hig_maos.pdf)>; Acesso em: 17 de abril de 2013.

**DESCRITORES:** Infecção Hospitalar. Atuação do Enfermeiro. Cuidados de Enfermagem.

# A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Rayssa Dalla Costa <sup>(1)</sup>

Nahana Rebouças Santiago <sup>(2)</sup>

Francisca Regina Gadelha <sup>(3)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O nascimento prematuro está associado a 75% da mortalidade neonatal e representa a causa mais frequente de morbidade neonatal, podendo estar relacionada a alguns fatores de risco demográficos e obstétricos. O conceito de prematuridade inclui todo recém-nascido (RN) vivo com menos de 37 semanas completas de gestação (<259 dias) contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual (SALGE *et al.*, 2009). Com a prematuridade vêm diversas complicações, assim o recém-nascido prematuro (RNPT) necessita de um cuidado intenso e holístico, uma vez que o mesmo estará afastado de sua mãe, em ambiência estressante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sob cuidados intensivos como: ventilação mecânica, cateterismo umbilical, flebotomia ou cateter central de inserção periférica, nutrição parenteral total, fototerapia, entre outros. Com isso percebe-se a importância de se ter uma sincronia de cuidados e da delicadeza e precisão de movimentos, pois possibilitam uma assistência adequada e estes atos implicam no desenvolvimento e crescimento normais, uma vez que a prematuridade é a principal causa de morbimortalidade neonatal (DELLAQUA; CARDOSO, 2012). O RN prematuro (RNPT) necessitava, portanto, de uma atenção maior de toda a equipe multiprofissional, especialmente do enfermeiro por manter maior proximidade com RNPT, podendo dar uma melhor assistência e intervindo o mais precocemente possível. Estes cuidados realizados na UTIN trazem auxílio para o profissional enfermeiro que deve atentar a todas as formas de assistência, tratamento e prevenção de agravos à saúde e bem-estar do RNPT diminuindo assim o índice de intercorrências, complicações e sequelas, acarretando em um maior benefício e qualidade de vida para o RNPT. **OBJETIVO:** Descrever a importância do enfermeiro no cuidado aos recém-nascidos prematuros. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa, em que foram utilizadas nas bases de dados *Literatura Latino-Americana*

---

(1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista de Iniciação a Pesquisa – PAVIC (Programa Aluna Voluntário de Iniciação Científica). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (CNPq/UNIFOR). Email: rayssadalla@gmail.com Telefone: (85) 32723054/88013458

(2) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista de Iniciação a Pesquisa – PAVIC (Programa Aluna Voluntário de Iniciação Científica). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (CNPq/UNIFOR).

(3) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

(4) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)/UFC. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (CNPq/UNIFOR). Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).



e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) no portal de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção dos estudos foi realizada em março de 2013. Foram utilizados os seguintes descritores controlados (DECS – Descritores em Ciências da Saúde): “premature”; “recém-nascido” e “enfermagem”. Foram utilizados como critérios de inclusão os textos que abordavam o tema, textos na íntegra publicados entre 2009 e 2012 e em idioma português. Excluíram-se as produções que não se enquadraram no período especificado, que disponibilizavam apenas os resumos e outros idiomas. Assim, foram encontrados dez artigos referentes à importância do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido prematuro, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. Ao final, foram selecionados quatro artigos que atendiam aos critérios de inclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A prematuridade aumenta o risco de adaptação à vida extra-uterina, decorrente principalmente da imaturidade anátomo-fisiológica. O RNPT pode apresentar uma série de complicações após o nascimento, e, muitas vezes associado à prematuridade encontra-se o RN com baixo peso, acentuando ainda mais os riscos de morbimortalidade infantil. A morbidade está diretamente relacionada aos distúrbios respiratórios e às complicações infecciosas e neurológicas. Há um aumento na incidência de alterações patológicas maternas e fetais que se relacionam principalmente com a prematuridade como: anemias, infecção urinária, baixo índice de Apgar e alterações placentárias (SALGE *et al.*, 2009). Segundo Rolim *et al.*, 2010, assistir ao RN é uma das preocupações da Enfermagem, sobretudo da enfermeira, se este estiver em situação de risco e internado na UTIN, quando então, o bebê passará a ser excessivamente manuseado, durante a fase mais crítica, tanto para procedimentos dolorosos quanto para cuidados de rotina. Para a enfermeira cuidar do RN de forma humana e individualizada, envolve muito mais do que conhecimentos e habilidades técnicas. Saber cuidar é abrangente, envolve o toque, o manuseio, a interação e comunicação com o bebê, além de manter a unidade de terapia intensiva neonatal em condições físicas e ambientais adequadas, oferecendo melhores perspectivas de sobrevivência a estes bebês. A fragilidade dos RNPT contribui para a possibilidade eminente de riscos, agravos e sequelas de diversos tipos com diferentes consequências e interveniências no processo do desenvolvimento e crescimento infantil. Portanto, faz-se necessário prever e considerar riscos e prognósticos para que se possa eventualmente instaurar e promover medidas preventivas. Nesse contexto, o acesso a informações, o conhecimento sobre a realidade, bem como o acompanhamento constante dos dados, taxas e índices pelos profissionais de saúde, certamente interferem nas ações desenvolvidas e contribuem no modo de cuidar e assistir à vida (RAMOS; CUMAN, 2009). A monitorização e a manutenção da temperatura corporal, mantendo um ambiente térmico neutro estável, devem ser metas prioritárias da enfermagem responsável pela assistência ao RN. É importante que a enfermagem tenha amplo conhecimento dos mecanismos do controle térmico, perda de calor, e riscos que a instabilidade térmica pode acarretar para estes pacientes (ROLIM *et al.*, 2010). Neste contexto, a identificação das alterações maternas, fetais e neonatais mais frequentes encontradas em prematuros é de fundamental importância para o planejamento de ações de prevenção e de melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada às gestantes no pré-natal, pré-parto, parto e puerpério, bem como ao RNPT durante todo o período neonatal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O RNPT pode apresentar diversas complicações e estas repercutem diretamente nas condições do bebê e da mulher no puerpério, aumentando assim os índices de morte materna, fetal e neonatal. O bebê que nasce prematuramente está exposto a diversos fatores de riscos decorrentes da imaturidade do Sistema Nervoso Central (SNC) e do metabolismo lento, sendo indispensável o



acompanhamento de uma equipe multiprofissional visando intervenções precoces. Haja vista que, o RN que nasce prematuramente tem seu desenvolvimento interrompido, tornando-o ainda mais frágil e vulnerável e com um risco de morte ainda maior. Cabe ao enfermeiro se conscientizar de sua importância na recuperação deste recém-nascido e atuar com cientificidade e humanismo em ambiência neonatal para alcançar êxito quanto à diminuição da mortalidade neonatal contribuindo, assim, para o avanço das estratégias de saúde pública.

REFERÊNCIAS: ROLIM; K.M.C, ARAUJO; A.F.P.C, CAMPOS; N.M.N, LOPES; S.M.B, GURGEL; E.P.P, CAMPOS; A.C.S. Cuidado quanto à termorregulação do recém-nascido prematuro: o olhar da enfermeira. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 44-52, abr./jun.2010.

DELLAQUAL; D.C, CARDOSO; F.S. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro extremo. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba, v.2, n.4, p.2-18, out./dez. 2012.

RAMOS, H.A.C; CUMAN, R.K.M. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2009 abr-jun; 13 (2): 297-304.

SALGE; A.K.M, VIEIRA; A.V.C, AGUIAR; A.K.A, LOBO; S.F, XAVIER R.M, ZATTA; L.T et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(3):642-6.

**DESCRITORES:** Prematuro. Recém- Nascido. Enfermagem.

# A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA e DISTANÁSIA.

Luciliana Rodrigues da Silva <sup>(1)</sup>

Lana Kelly Lins Braga <sup>(2)</sup>

Nayara Gomes Barbosa <sup>(3)</sup>

Ulienne do Couto Andrade <sup>(4)</sup>

Maria Eliana Peixoto Bessa <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Através dos tempos, a eutanásia sofreu, quanto ao seu significado, enfoques diferentes. Antigamente, significava morte honrosa, bonita, sem sofrimentos atroz. Hoje é definida como “o emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam.” A distanásia é sinônimo de tratamento fútil ou inútil, sem benefícios para a pessoa em sua fase terminal. É o processo pelo qual se prolonga meramente o processo de morrer, e não a vida propriamente dita, tendo como consequência morte prolongada, lenta e com frequência, acompanhada de sofrimento, dor e agonia. Quando há investimento à cura, diante de um caso de incurabilidade, trata-se de agressão à dignidade dessa pessoa. Ortotanásia é a arte de morrer bem, humana e corretamente, sem ser vitimado pela mistanásia, por um lado, ou pela distanásia, por outro, e sem abreviar a vida, ou seja, recorrer à eutanásia. Sendo assim a enfermagem tem como grande desafio o resgate da dignidade do ser humano em seu processo final, onde há um compromisso com a promoção do bem-estar da pessoa em fase terminal. Convém ao enfermeiro a reflexão cuidadosa acerca dessas situações vivenciadas em sua prática, para que não ratifique a aplicação de terapêutica inútil. O simples fato de pensar de modo acrítico propicia ao profissional da saúde ajudar "a qualquer custo" a manutenção da vida, sem maiores discussões, incidindo, contraditoriamente, em distanásia. A enfermagem moderna, que tem como sua precursora Florence Nigthingale, desde seu início traz consigo a ética como norteadora de sua prática, sendo apresentada como elo entre conhecimento biológico e humanidades. Ainda hoje, os preceitos éticos a serem respeitados advogam seu exercício com justiça, competência, responsabilidade e honestidade, visando à promoção do ser humano como um todo. O enfermeiro deve retomar esses princípios frente a toda prática distanásica, a fim de nortear cada momento do seu agir. Também é seu dever respeitar e reconhecer o direito do cliente decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar e respeitar o ser humano na situação de morte e pós-morte. O enfermeiro precisa, então, garantir informações em sua veracidade aos familiares e pacientes, para que possam tomar as decisões

---

(1) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua: Santa Luzia, 475 – Bairro: Vila União – CEP: 60410-343 – Cidade: Fortaleza – Telefone: (85) 88891735 – E-mail: lucilianamendes@hotmail.com

(2) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(3) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(4) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(5) Doutora em Enfermagem. Docente auxiliar nível III da universidade de

cabíveis, livres e conscientemente, exercitando sua autonomia. A enfermagem é a categoria profissional que está perto do paciente e por mais tempo, o que propicia obtenção de informações valiosas a respeito do paciente, podendo ter visão holística do mesmo, levando essas informações à equipe de modo a serem consideradas peças chave na resolução dos dilemas éticos. Sabe-se que é fundamental como exigência ética, o respeito pela autonomia do paciente e seu direito de decidir sobre o tratamento, além do respeito à justiça, beneficência e não maleficência que embasam a assistência ética de enfermagem, essenciais para alcançar o bem-estar integral da pessoa. A enfermagem é a categoria profissional que está perto do paciente e por mais tempo, o que propicia obtenção de informações valiosas a respeito do paciente, podendo ter visão holística do mesmo, levando essas informações à equipe de modo a serem consideradas peças chave na resolução dos dilemas éticos. **OBJETIVO:** Compreender a percepção dos enfermeiros sobre a temática eutanásia, distúrbio e ortanásia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, pois esse tipo de estudo permite reunir o conhecimento sobre um determinado assunto (POLIT, 2004). Para isso buscou-se selecionar as produções científicas com base nos seguintes critérios de inclusão: a) se referirem a publicações entre 2004 a 2012; b) e estarem disponíveis eletronicamente na base Scielo, Lilacs e Tese de Doutorado e c) artigos redigidos em português e inglês. O levantamento foi realizado no mês de abril de 2013 e foram encontrados 08 artigos. **RESULTADOS:** A equipe de enfermagem por ser um elemento da equipe de saúde, geralmente depara-se com doentes incuráveis, com dores intensas, não tendo respostas aparentes aos medicamentos oferecidos, levando-os a acreditar que a morte é a solução para o término de seu sofrimento, solicitando o pedido de eutanásia. Geralmente, não desejam mais nenhum tipo de cuidado, não desejam ver ninguém e querem ficar sozinhos, e se for permitido a eles decidirem sobre seus cuidados ou sobre a si próprio, eles se auto - destroem. O enfermeiro, como pessoa que é e por ser o profissional de saúde que passa mais tempo em contacto com o doente, partilha uma variedade de sentimentos acerca do sofrimento e da morte, pelo que necessita de estar preparado para compreender e cuidar dos doentes na sua globalidade. A necessidade dos enfermeiros possuírem uma preparação especial, e não apenas a técnico – científica, uma vez que além dos aspectos técnicos, das habilidades e dos conhecimentos científicos, também os aspectos humanos do cuidar não podem ser improvisados. Segundo Silva (1993), aliviar o sofrimento ou ajudar um doente a morrer é uma das tarefas mais difíceis para um enfermeiro. É neste tempo de morrer que o saber e a arte se devem articular de uma forma harmoniosa, para ajudar a pessoa a enfrentar as grandes questões inerentes à morte e que constituem um conjunto de problemas, cuja resolução apela, cada vez mais, à racionalidade dos seus profissionais. Além da atenção integral à pessoa com doença no seu todo, o enfermeiro deve promover a autonomia e a dignidade da pessoa, reconhecendo a importância do ambiente, o controlo dos sintomas que afetam o seu bem-estar, assim como prestando apoio emocional quer ao doente, quer à família, como núcleo de apoio, não descurando de que a equipe de saúde deverá ser multidisciplinar. A enfermagem possui requisitos que a distinguem e a caracterizam como uma profissão de ajuda. Enquanto profissão há que investir, cada vez mais, na reflexão e a ação e estabelecer um vínculo terapêutico entre o paciente, a família e a equipe de saúde. **CONCLUSÃO:** Acompanhar as pessoas em fim de vida será sempre um desafio rico em ensinamentos, pois a intervenção da enfermagem junto daqueles que pouco tempo têm para partilhar conosco permite-nos refletir sobre alguns aspectos a considerar, visando um desempenho de qualidade, no qual a competência, os conhecimentos, bem como a partilha de valores e o respeito pela pessoa humana devem ser prioritários na conjugação de esforços para garantir à pessoa com doença/família o melhor bem-estar possível. A equipe de Enfermagem valoriza a preservação da vida, enfatizando a importância da manutenção do bem-

estar do paciente crítico e/ou terminal, assistindo-o de forma digna, integral e garantindo seu conforto e controle da dor.

**DESCRITORES:** Eutanásia, Enfermagem, Ética Profissional, Doente Terminal.

# A RESOLUTIVIDADE DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM FORTALEZA, CEARÁ

Lucas Pinho Alves <sup>(1)</sup>

Lourdes Suelen Pontes Costa <sup>(2)</sup>

Jamine Borges de Morais <sup>(3)</sup>

Maria Salete Bessa Jorge <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A constituição do modelo de atenção em saúde no Brasil instaura um período paradigmático ao apresentar elementos de ruptura com antigas concepções e fundamentos e a elaboração de novos saberes e práticas no campo da saúde coletiva. O matriciamento em saúde mental constitui um arranjo organizacional que oferece suporte técnico às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população, no caso, para as equipes do PSF. O compartilhamento se produz em forma de coresponsabilização pelos casos. Nesse ínterim, a exclusão da lógica do encaminhamento visa aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local. Por conseguinte, na medida em que o tempo passa, o processo ao ser implementado define novas formas de assistir e promover à saúde e também favorece a interdisciplinaridade e a ampliação da clínica na equipe. **OBJETIVO:** Compreender o fluxo de atendimento dos casos de saúde mental na ESF em Fortaleza. Descrever o fluxo de atendimento dos casos de saúde mental na ESF em Fortaleza. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de cunho crítico e reflexivo, tendo como cenários de investigação as unidades básicas de saúde da família e centros de atenção psicossocial pertencentes às Secretarias Executivas Regionais (SER) IV e V por serem conveniadas com as Instituições de Ensino Superior, no município de Fortaleza-CE, realizado no período de janeiro a agosto de 2012. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada, observação sistemática e grupo focal, realizado com gestores, trabalhadores, usuários e familiares de usuários. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob protocolo nº 08573214-1. O tratamento do material empírico foi orientado pelo fluxograma analisador que permitiu através da observação sistemática e dos relatos de usuários, familiares e trabalhadores a construção de um fluxograma no qual descrevemos os passos seguidos pelos usuários ao buscar atendimento para suas necessidades de saúde mental na Atenção Básica. Ressaltamos que este estudo faz parte de

---

(1) Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE). Bolsista PIBIC/CNPq. Email: lucaspinho1@gmail.com

(2) Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE). Bolsista PIBIC/CNPq.

(3) Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE). Bolsista PIBIC/CNPq.

(4) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Pós-doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS/UECE) e Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora 1C CNPQ. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE).

uma pesquisa ampla denominada “Produção do Cuidado na Estratégia Saúde da Família e sua Interface com a Saúde Mental: Os Desafios em Busca da Resolubilidade”, com financiamento do CNPq/MS. **RESULTADOS:** Em relação aos usuários aos serviços da unidade de saúde, ficou evidente no fluxograma que estes compõem uma demanda identificada muitas vezes por profissionais na visita domiciliar, agentes comunitários de saúde (ACS), a própria família dos usuários e profissionais da equipe que indicam a busca pelos serviços da unidade de saúde, entre eles o matriciamento. Existem também os encaminhamentos feitos pelos profissionais do CAPS, pois os usuários quando atendidos no nível secundário de atenção não fazem o perfil do serviço e são encaminhados para o matriciamento na ESF. O matriciamento é um elo entre a atenção especializada e a atenção básica quanto ao cuidado em saúde mental. A equipe da ESF enquanto Equipe de Referência (ER) tem responsabilidade sanitária sobre aqueles usuários pertencentes a seu território adscrito. No entanto, o papel da ER não deve se limitar a fiscalizar o tratamento e a reabilitação da clientela o qual assiste. Nem tampouco, somente a responsabilizar-se por administrar os deslocamentos dos pacientes entre os serviços de saúde e a sociedade, mas atuar na elaboração e aplicação do projeto terapêutico, através da construção de um diagnóstico ampliado, na vinculação com os usuários, com as famílias e com o território no qual estão inseridos. Assim, os casos de saúde mental identificados no território que chegam à unidade de saúde até são inicialmente atendidos pelo médico, que realiza uma entrevista com o usuário que funciona tanto para buscar subsídios para tomar decisões sobre o caso como um momento de avaliação clínica do médico sobre o contexto do caso de saúde mental. Após encontro com o paciente, o profissional avalia suas dúvidas seja sobre a prescrição medicamentosa ou seguimento do caso, e propõe uma avaliação mais específica pela equipe especializada, que é a equipe do CAPS ou equipe matricial. O encaminhamento ao matriciamento, como referem os participantes do estudo, se dá mediante a um apoio da equipe especializada para equipe de referencia no que diz respeito à questões específicas de diagnóstico e terapêutica medicamentosa dos casos, uma vez que os profissionais da ESF não dominam a especificidade e diversidade de terapêuticas em saúde mental. A partir daí, a equipe especializada contribui com a equipe de referencia, funcionando como suporte para a elaboração do projeto terapêutico a ser seguido na unidade de saúde e no território da atenção básica. Esta avaliação das equipes de referencia e equipe matricial se dá junto com o usuário e permite a tomada de decisões para encaminhamento do usuário ao serviço especializado ou seguimento na própria ESF. Essa iniciativa pressupõe a corresponsabilização dos casos de saúde mental pelas equipes da ESF, CAPS, usuários e seus familiares. O encontro das equipes permitido pelo matriciamento evidencia uma questão, uma tomada de decisão: o usuário sob esta ótica compõe o perfil do serviço do CAPS ou poderá ser acompanhado na ESF? Nesse momento de decisão, registra-se os distintos critérios de que o serviço se utiliza para poder dizer se o usuário está trazendo como um problema de saúde será ou não objeto de ação do serviço. No entanto, existem os casos em que é formulado o primeiro esboço do projeto terapêutico, lembrando que este é apenas um projeto inicial, flexível e dinâmico, e o usuário permanece na ESF, com seguimento do projeto terapêutico na unidade de saúde, utilizando todas as possibilidades terapêuticas do território. Finalmente os que sofreram intervenções irão sair por ocasião de encaminhamento para outros serviços da Rede ou da própria comunidade ou com um retorno dos mais diferentes tipos para o próprio serviço. Apesar de todo o processo em andamento de reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica, tem persistido ao longo tempo barreiras de acesso que dificultam a resolubilidade nos serviços, como desorganização do sistema "referência - contra-referência", fragmentação do processo de trabalho, dificuldade de acesso, insuficiência de recursos

financeiros ou de serviços e ausência de corresponsabilidade e cogestão. **CONCLUSÃO:** Para produzir cuidado é necessário considerar o sujeito de forma singular, reconhecendo a dimensão subjetiva da realidade em que este se encontra, para que possa haver avaliações resolutivas a partir do encontro entre a ESF e a atenção psicossocial, por meio de projetos terapêuticos que visem a desconstrução da centralização do modelo biomédico, a auto-análise do processo de trabalho e a construção de novas políticas públicas e de novos aprendizados, objetivando proporcionar suporte à vida das pessoas com sofrimento psíquico. **REFERÊNCIAS:**MERHY, E.E. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOKO,R. (Orgs.) Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p.113.BRASIL. Portaria nº 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 (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006.



# ABORDAGEM EDUCATIVA NUMA “RODA” DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Jéssica Iara Duarte Feitosa <sup>(1)</sup>

Cinara Matos Marinelli <sup>(2)</sup>

Gerdilenia Monteiro Farias <sup>(3)</sup>

Bárbara Frota Negreiros <sup>(4)</sup>

Silézia Maria Franklin de Souza <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, representando, assim, um importante problema de saúde pública no nosso país (BRASIL, 2002). Conforme o Ministério da Saúde (2002) há algumas décadas as doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no Brasil, segundo registros oficiais. No ano de 2000, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus corresponderam a mais de 27% do total de óbitos em consequência de doenças do aparelho circulatório. O diabetes mellitus (DM) tipo 2 é responsável por mais de 90% dos casos de DM, acontece, em geral após, os 30 anos, em indivíduos com história familiar positiva (GROSS *et al.*, 2005). A hipertensão arterial e o diabetes mellitus constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual representam agravos desáude pública, dos quais cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica (BRASIL, 2002). O tratamento, em geral, envolve dieta e agentes hipoglicemiantes orais, sem necessidade do uso de insulina, que, se necessário, deve ocorrer pelo menos cinco anos após o diagnóstico para configurar que não há dependência como no DM 1, que é o insulino dependente (WILD *et al.*, 2004). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (MALTA *et al.*, 2009). **OBJETIVOS:** Relatar a experiência das autoras na condução de uma “roda” de pessoas diagnosticadas com diabetes e hipertensão. **MÉTODOS:** Relato de experiência, através de uma abordagem educativa, voltada para uma “roda” de hipertensos e diabéticos, moradores de uma comunidade de baixa renda, em Fortaleza, Ceará. Realizada em março de 2013, em um arborizado sítio cedido por uma moradora da localidade, com 19 pacientes acompanhados pela atenção básica de saúde, sendo todos hipertensos e 9 diagnosticados com hipertensão e diabetes, concomitantemente. Participaram do grupo, adultos e idosos de ambos os sexos. Utilizou-se como estratégia metodológica uma abordagem educativa, sendo abordadas as temáticas hipertensão e diabetes, levando-se em

(1) Ac. do 8º período da Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Bolsista de Iniciação Científica CNPq. E-mail: jessicaiaara1@hotmail.com

(2) Ac. do 8º período da Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

(3) Ac. do 8º período da Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR

(4) Ac. do 8º período da Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

(5) Enf. Prof. Mestre em Educação em Saúde. Professora titular da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.



consideração as patologias, métodos de controle –importância da aferição das taxas de pressão arterial e glicêmicas, o “valor” de uma boa alimentação e a assiduidade no tratamento medicamentoso– e prevenção de agravos. Em seguida, foram levantadas as principais dúvidas que os participantes tinham sobre saúde, que foram esclarecidas no decorrer da sessão educativa, com utilização de estratégia participativa. Por fim aferimos a pressão arterial e glicemia capilar de cada um deles, salientando os resultados obtidos. O trabalho foi realizado por acadêmicas de enfermagem em estágio curricular obrigatório sob a orientação de uma docente responsável pela disciplina. **RESULTADOS:** Foi observado que dos 19 pacientes que compunham a “roda”, apenas 3 deles estavam com pressão arterial alterada (>120x80mmHg) e somente uma senhora encontrava-se com glicemia pós-prandia elevada (>140mm/dl), demonstrando que os usuários possuíam significativo conhecimento das doenças – hipertensão e diabetes – tratamento e cuidados gerais. A experiência permitiu conhecer as peculiaridades do grupo e planejar orientações compreensíveis e significativas ao público alvo, identificando suas principais dúvidas em relação ao assunto. Mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da hipertensão, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo (SBC, 2006). Portanto, o controle metabólico, associado a medidas preventivas e curativas relativamente simples, é capaz de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações do diabetes mellitus, resultando em melhor qualidade de vida ao indivíduo diabético. Da mesma forma, o controle da hipertensão arterial resulta na redução de dano ao organismo (BRASIL, 2002). A evolução do DM e do HAS interfere de diversas maneiras no estilo de vida e pode interromper ou dificultar a sua inserção no meio de produção da sociedade. Passam então, a depender do atendimento constante e permanente de um serviço de saúde, de nível terciário, de uma máquina para desenvolver a tecnologia necessária, administrada por profissionais de saúde (SANTOS *et al.*, 2011). A sensibilização dos profissionais de saúde para a educação em saúde pode ser fator motivador e causador de maior adesão ao tratamento e ao estilo de vida saudável. Os diferentes profissionais da saúde podem proporcionar benefícios sociais, orientações nutricionais individualizadas, apoio psicológico na aceitação da doença, e educação nas questões sobre a autonomia por meio dos enfermeiros. **CONCLUSÃO:**A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) fazem parte de uma classe de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), representando, mutuamente, uma das principais causas de óbitos em todo o país. O desenvolver deste trabalho com o grupo nos fez perceber que a organização contínua de palestras e oficinas didáticas são necessárias, visto que há elas auxiliam no conhecimento da doença, tratamento correto e cuidados gerais. Com isso, delinear metas que se engajem em atuações de prevenção primária são estratégias fundamentais para atuação nas políticas de saúde. A atividade realizada proporcionou impactos positivos, pois através dela os pacientes atentaram sobre os cuidados com a pressão elevada e glicemia alterada, alimentação e higiene pessoal, diminuindo, assim, as possíveis complicações. Além disso, favoreceu o processo ensino-aprendizagem, proporcionando aos educadores, troca de saberes com seus educandos. Atuamos, então, como educadores em saúde. **REFERÊNCIAS:**1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Plano de Reorganização da Atenção: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus*. Brasília, 2002. / 2. GROSS, J.L, DE AZEVEDO M.J, SILVEIRO S.P, CANANI L.H, CARAMORI

M.L, ZELMANOVITZ, T. Diabetic nephropathy: diagnosis, prevention, and treatment. *Diabetes Care*.v. 28, p.164-76, 2005. / 3. MALTA, D.C; MOURA, L; SOUZA, F.M; ROCHA, F.M; FERNANDES, F.M. *Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006* in Saúde Brasil 2008. Ministério da Saúde, Brasília. p. 337-362, 2009. / 4. SANTOS, I; ROCHA, R.P.F.; BERARDINELLI, L.M.M. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. *Esc. Anna Nery*, v.15, n.1, p.31-38, 2011. / 5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. Arq Brasileira de Cardiologia, fevereiro, 2006. / 6. WILD, S; ROGLIC, G; GREEN, A; SICREE, R; KING, H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*.v. 27, n. 05, p.1047-53, mai. 2004.

# ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À TUBERCULOSE: CONHECIMENTOS E AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Emerson de Oliveira Gomes<sup>(1)</sup>

Juciane de Paula Chagas Almeida<sup>(2)</sup>

Francisca Luciene Pinheiro Avelino<sup>(3)</sup>

Maria Lucineide Jerônimo Chaves<sup>(4)</sup>

Maria do Socorro Teixeira<sup>(5)</sup>

Regina Maria de Oliveira Andrade<sup>(6)</sup>

Valeska Portela<sup>(7)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada por uma bactéria, o *Mycobacterium tuberculosis*. A enfermagem adquire especial importância na execução das ações de controle da TB. Para isso, é importante que desde o curso de graduação, os discentes de enfermagem desenvolvam uma consciência crítica do problema da TB buscando soluções coletivas para resolvê-lo. Entre essas ações a educação em saúde ganha um grande destaque, pois tem como foco a “prevenção”. **OBJETIVO:** identificar o conhecimento e as ações de saúde dos acadêmicos de enfermagem da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ) frente à TB. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2012. A amostra foi escolhida de forma aleatória e foi constituída de 80 acadêmicos de enfermagem da FVJ. **RESULTADOS:** A maioria 68,7% eram do sexo feminino, a faixa etária predominante foi entre 18-24 anos (57,5%), 66,2% são solteiros. Quanto ao conhecimento sobre TB 98,7% identificam o agente etiológico, 100% conhecem o meio de transmissão, 77,5% identificam como risco a baixa imunidade, 96,3% referem à tosse crônica como principal sintoma. Referente ao diagnóstico 100% indicam o exame bacteriológico como principal meio. Quanto ao tratamento medicamentoso 78,7% dos entrevistados reconhecem os antibióticos do tratamento básico da TB. 67,5% dos entrevistados receberam orientações sobre TB, sendo realizadas em 77,4% por profissionais enfermeiros. **CONCLUSÃO:** Os graduandos de Enfermagem apresentaram um conhecimento significativo a respeito da doença podendo assim realizar uma assistência de enfermagem qualitativa e humanizada aos pacientes acometidos por TB.

---

(1) Ac. da Faculdade de Vale do Jaguaribe

(2) Ac. da Faculdade de Vale do Jaguaribe

(3) Ac. da Faculdade de Vale do Jaguaribe

(4) Ac. da Faculdade de Vale do Jaguaribe

(5) Ac. da Faculdade de Vale do Jaguaribe

(6) Ac. da Faculdade de Vale do Jaguaribe

(7) Prof. Dra. Faculdade de Vale do Jaguaribe

# AÇÕES EDUCATIVAS PARA CONTROLE DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA

Sue Helem Bezerra Cavalcante <sup>(1)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase ainda constitui relevante problema de saúde pública, Embora o impacto das ações, no âmbito dessa endemia, não ocorra em curto prazo, o Brasil reúne atualmente condições altamente favoráveis para a sua eliminação como problema de saúde pública. O alcance dessa meta, no entanto, requer um esforço conjunto dos setores público, privado e do terceiro setor de modo a superar fatores que dificultam uma ação decisiva sobre a doença, entre os quais o diagnóstico e o tratamento tardios dos pacientes. A hanseníase é fácil de diagnosticar, tratar e tem cura, no entanto, quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves consequências para os portadores e seus familiares, pelas lesões que os incapacitam fisicamente. As ações preventivas, promocionais e curativas que vêm sendo realizadas com sucesso pelas Equipes de Saúde da Família, já evidenciam um forte comprometimento com os profissionais de toda a equipe, com destaque nas ações do agente comunitário de saúde, que vive e vivência, em nível domiciliar, as questões complexas que envolvem a hanseníase. Esse comprometimento, no entanto, exige que a população seja informada sobre os sinais e sintomas da doença, que tenha acesso fácil ao diagnóstico e tratamento e que os portadores de hanseníase possam ser orientados individualmente e juntamente com a sua família durante todo o processo de cura. Exige, assim, profissionais de saúde capacitados para lidar com todos esses aspectos. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença. Por isso mesmo ratifica-se que a hanseníase é doença curável, e quanto mais precocemente diagnosticada e tratada mais rapidamente se cura o paciente. A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui um conjunto de medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais, espirituais e socioeconômicos. No caso de danos já existentes, a prevenção significa medidas visando evitar as complicações. A prevenção de incapacidades (PI) é parte integrada das ações de controle da hanseníase (ACH) e deve fazer parte de todas as capacitações, supervisões e atividades educativas. A prevenção de incapacidades (PI) é uma atividade que precisa ser realizada por todos os profissionais responsáveis pelo atendimento ao paciente, pelo próprio paciente e pela comunidade, em parceria com outros profissionais e entidades de ajuda sociais, intelectuais e religiosas. A comunicação e saúde consistem numa estratégia de prover indivíduos e a coletividade de informações, considerando que a informação não é suficiente para gerar mudanças, mas é fundamental dentro de um processo educativo para o compartilhamento dos conhecimentos e práticas que podem contribuir para melhores condições de vida da população. Deve-se ressaltar que o processo de comunicação se baseia em aspectos éticos, de transparência e de respeito a aspectos culturais e às diferenças nas populações que estão envolvidas. A

(1) Enf. Prof. Esp. em Saúde Pública. Sue Helem Bezerra Cavalcante. Endereço: Rua Barão do Rio Branco, 1617 - Bairro Fátima I CEP 63700-000. Cidade: Crateús. Fone (88) 99944140. E-mail: susuhelem@hotmail.com.

informação de qualidade difundida no momento oportuno com uma linguagem clara e objetiva é um importante instrumento de promoção da saúde. A comunicação e educação em saúde é um dos componentes estruturantes do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, compreendendo três eixos: ações de comunicação em saúde; educação permanente; e mobilização social. Essas ações devem ser conduzidas sempre em consonância com as políticas vigentes. Nesse processo, deve-se promover a participação de diferentes atores sociais no planejamento, execução e avaliação, favorecendo a democratização e a descentralização dessas ações. As ações de comunicação são fundamentais à divulgação das informações sobre hanseníase dirigidas à população em geral, e, em particular, aos formadores de opinião (professores, jornalistas, líderes religiosos), aos profissionais de saúde e pessoas atingidas pela doença e de sua convivência. Essas ações devem ser realizadas de forma integrada à mobilização social. As práticas de educação em saúde para controle da hanseníase devem basear-se na política de educação permanente e na política nacional de promoção da saúde. Elas atividades devem compreender a atenção integral, o estímulo à investigação, o autoexame dos contatos intradomiciliares, o autocuidado, a prevenção e tratamento de incapacidades físicas e suporte psicológico, durante e após o tratamento.

**OBJETIVO:** Implementar a descentralização do diagnóstico, tratamento e prevenção das incapacidades físicas em hanseníase. **MATERIAL E METODO:** Trata-se de uma pesquisa ação, em que foram realizadas ações educativas em três momentos diferentes: capacitação de 10 Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e 03 Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) na Secretaria Municipal de Saúde de Crateús; Dia “D” da mancha com 24 pessoas dentre elas indígenas da aldeia Maratoan, na Sede da Associação Comunitária da referida aldeia; e a construção da parceria com a Pastoral da Criança, com os líderes. Foi utilizada exposição dialogada, roda de conversa, pesquisa de sensibilidade tátil com monofilamento de nylon. Foram distribuídos panfletos sobre a doença. **RESULTADOS:** A análise dos dados fundamentou-se nas abordagens culturais, sociais, mentais e econômicas, além de saber desse público se houve satisfação com a ação educativa e se eles gostariam de receber informações sobre outros temas. Houve interação, participação, interesse e compreensão pelos participantes. Os momentos foram uma boa oportunidade de tirar dúvidas e houve a percepção do seu papel na comunidade. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que para atingir um número elevado de pessoas que contenha esse conhecimento é preciso utilizar estratégias de disseminação das informações acerca da hanseníase. Construir parceiros é uma boa estratégia para a descentralização do diagnóstico e tratamento mais precoce. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Capacitação em prevenção de incapacidades em hanseníase:** caderno do monitor / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

# APLICAÇÃO DO SAE NO PACIENTE COM TRM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Marciane Pereira de Sousa <sup>(1)</sup>

Luana Abreu Titara <sup>(2)</sup>

Joyse Mirele Figueiredo Silva <sup>(3)</sup>

Crysla Beserra Vieira <sup>(4)</sup>

Laura Tereza Vilaça Araújo Benevides <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Entende-se por Traumatismo Raquimedular (TRM) uma lesão que acomete a coluna vertebral e seu conteúdo: a medula espinhal e suas raízes, onde as vértebras mais frequentemente envolvidas são as 5<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup> e a 7<sup>a</sup> vértebras cervicais do pescoço, c5-c7), a 12<sup>a</sup> vértebra torácica (T12) e a 1<sup>a</sup> vértebra lombar (L1). Essas vértebras são suscetíveis porque há maior mobilidade da coluna vertebral nessas áreas (BRUNNER. &SUDDARTH, 2011). Ainda, de acordo com Brunner e Suddart (2011) os fatores de riscos predominantes para Traumatismo Raquimedular incluem; idade, uso de álcool e de drogas ilícitas. O diagnóstico se faz através da anamnese, exame físico e exames por imagem (BRUNNER. & SUDDARTH, 2011). **OBJETIVO:** Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente portador de trauma raquimedular, vítima de queda. **MATERIAL E MÉTODO:** É um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A coleta de dados ocorreu na Unidade de Neurologia de um hospital de referência em trauma, situado no município de Fortaleza, no período de 16 e 30 de agosto de 2012. Os dados foram coletados através do Histórico de Enfermagem, exame físico, exames laboratoriais e de imagem, e outras informações do prontuário. Os diagnósticos de enfermagem da Nanda (2009-2011) e as intervenções de enfermagem foram elaboradas de acordo com Brunner (2011). **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Segundo Brunner (2011) a obtenção do histórico de enfermagem é o primeiro passo sistêmico e organizado que funciona como fonte de análise de estado de saúde do doente, sendo constituídos pelos dados colhidos na entrevista, na observação e avaliação, os quais servem de suporte para o planejamento sistemático dos cuidados. Com base nisso, realizamos anamnese e exame físico no paciente anamnese: F.V.A.L., 26 anos, masculino, negro, solteiro, católico, tem dois filhos, natural e procedente de Fortaleza-CE, vítima de Traumatismo Raquimedular em vértebra lombar 1 (L1)) por queda de altura (2º andar) em 15/07/2012, admitido em um hospital de Fortaleza proveniente do serviço de emergência. Refere algia em membro inferior direito (MID), apresentando pequenos espasmos musculares em membro inferior direito, com parapalisia em

---

(1) Ac. da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Castanhal Nº 46 – Bairro: Barra do Ceará

(2) Ac. da Universidade de Fortaleza

(3) Ac. da Universidade de Fortaleza

(4) Ac. da Universidade de Fortaleza

(5) Enf. Prof. Ms. Em Saúde da Criança. Universidade de Fortaleza.



membros inferiores (MMI). Nega tabagismo, fazia uso de bebida alcoólica, já realizou cirurgia cerebral, desconhece alergias medicamentosas. Apresenta bexiga neurogênica, sendo realizado cateterismo vesical de alívio de horário. Não pratica atividade física. Não tem bom nível de conhecimento sobre a doença, relata ansiedade pela cicatrização da úlcera por pressão para que ocorra a realização da cirurgia indicada. Exame Físico: F.V.A.L, 26 anos, 31º dia de internação hospitalar (DIH) por Traumatismo Raquimedular em vértebra lombar 1 (L). Consciente orientado, Glasgow 15, pupilas isicóricas e fotorreagentes, conciliando sono e repouso, refere dor em membro inferior direito. Apresenta cicatriz cirúrgica na região frontal, ausência de úlceras em couro cabeludo, aceita dieta oferecida por via oral. Em ar ambiente, acianótico, respiração, torácica, com boa expansibilidade e simetria, som claro pulmonar á percussão, murmúrio vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Ictus cordis visualizado e papável no 5º espaço intercostal na linha hemiclavicular à esquerda, AC; BNF, 2T, S/S. Abdome plao, ruído hidroaéreos presentes, indolor é palpação, ausência de VMG, som timpânico à percussão. Úlcera sacral estágio III, bordas irregulares, cavitária, apresentando extensa área de tecido de granulação, e áreas de fibrina no centro, exsudato sanguinolento e odor fétido em pequena quantidade. Ausência de úlceras em calcâneos. Força motora em membros superiores grau 5 e em membros inferiores grau zero, extremidades mal perfundidas, paraparesia de membros inferiores. Eliminações intestinais presentes, fezes semilíquidas em pequena quantidade. Diurese por SVA. As 10h00min. Realizado banho no leito e massagem de conforto com uso de Kolagenese na área de fibrina e A.G.E nas bordas. Às 11h25min: realizado cateter vesical de alívio, com 500mL diurese concentrada porem límpida. Diante da anamnese, exame físico, embasamento da Nanda (2009-2011) e Brunner (2011) encontramos e elaboramos os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, respectivamente, foram eles: Adaptação prejudicada relacionada à deficiência ou mudança de estado de saúde que requeira transformação no estilo de vida; Intervenções de Enfermagem; promover conhecimento da patologia e seus fatores de risco; Demonstrar a importância da adesão ao tratamento medicamentoso da doença; Orientar e estimular quanto às atividades de fisioterapia (posteriormente a cirurgia). Dor, relacionada a agentes lesivos; Intervenções de Enfermagem: Administrar analgésico prescrito; Retornar após 30 minutos da administração e reavaliar a dor; Dar conforto emocional ao paciente. Integridade da pele prejudicada relacionada à imobilização física; Intervenções de Enfermagem: Orientar quando a mudança de posição no leito; Realizar a mudança de decúbito no leito a cada duas horas; Realizar curativos e registrar características da ferida. Mobilidade física prejudicada relacionada á força e resistência diminuídas; Intervenções de Enfermagem; Orientar a respiração profunda e tosse; Auxiliar nos cuidados diários como higiene geral, vestir-se alimentar-se. Infecção, relacionado à integridade da pele prejudicada; Intervenções de Enfermagem; Realizar curativo na região sacra com a técnica correta e Administrar antibioticoterapia c.p.m; Realizar troca do AVP com 72 horas, na técnica correta. **CONCLUSÃO:** A aplicação da SAE a este paciente nos permitiu praticar o raciocínio clínico, correlacionar sinais e sintomas, além da implementação de um cuidado integral, visto que o indivíduo não pode ser visto somente como um ser biológico, mas também deve ser considerado em seus aspectos psicológicos e social. Dessa forma, o estudo reforçou a concepção de que o ser humano deve ser visto de forma holística e que ele é capaz de decidir sobre a sua vida e que mesmo com algumas limitações físicas ele pode participar do seu autocuidado, além de prestar orientações ao paciente e a família a respeito dos cuidados que deverão ser adotados com a nova a nova condição de saúde do paciente. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER, L.S.;SUDDARTH, D.S.

Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgico. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Diagnóstico de Enfermagem.

**DESCRITORES:** Traumatismo da coluna vertebral. Cuidados de enfermagem. Enfermagem.



# AS INTERLOCUÇÕES ENTRE ACESSO, ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM BUSCA DA RESOLUBILIDADE

Lucas Pinho Alves <sup>(1)</sup>

Lourdes Suelen Pontes Costa <sup>(2)</sup>

Jamine Borges de Morais <sup>(3)</sup>

Maria Salete Bessa Jorge <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O acesso à saúde compreende vários fatores que podem ser analisado sob diversas perspectivas. O sistema institucional de saúde, na prática diária, apresenta entraves que impedem a satisfação das necessidades de assistência à saúde de grande parte da população, devido à inacessibilidade de numerosos grupos desta aos serviços. A concepção de acolhimento está associada à tecnologias relacionais podendo ser compreendido como atitudes comunicacionais, saber receber e ouvir a população que procura os serviços de saúde, oferecendo respostas coerentes para cada tipo de demanda, em todo o percurso da busca (recepção, clínica, encaminhamento externo, retorno, remarcação e alta). O vínculo se expressa pela circulação e por afetos entre as pessoas. No trabalho em saúde, a vinculação é uma ferramenta eficaz na horizontalização e democratização das práticas em saúde mental, pois favorece a negociação entre os sujeitos envolvidos nesse processo, isto é, usuários e profissional ou equipe. A resolubilidade almejada na atuação de cada trabalhador de saúde no processo de cuidado poderá ser resultado do acolhimento e, conseqüentemente, do vínculo estabelecido na relação usuário-trabalhador, inseridos numa lógica ou modelo assistencial que priorize também as relações de cuidado, desencadeando a humanização das ações e o suprimento das necessidades de saúde. Desta forma, preconiza-se que o atendimento deve se dá de forma estruturada, revelando um sistema que opera com linhas de cuidado dirigidas a atender as necessidades populacionais, em que a oferta deve ser ampla e modulada, conforme às condições dos sujeitos. **OBJETIVO:** Analisar como se dão as interlocuções entre acesso, acolhimento e vínculo, em busca da resolubilidade. **MATERIAL E METODO:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de cunho crítico e reflexivo, tendo como cenários de investigação as unidades básicas de saúde da família e centros de atenção psicossocial pertencentes às duas Secretarias Executivas Regionais (SER) IV e V por serem conveniadas com as Instituições de Ensino Superior, no município de Fortaleza-CE e seis Áreas de Vigilância à Saúde (AVISA), no município de Maracanaú-CE, realizado no período de janeiro

---

(1) Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE). Bolsista PIBIC/CNPq. Email: lucaspinho1@gmail.com

(2) Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE). Bolsista PIBIC/CNPq.

(3) Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE). Bolsista PIBIC/CNPq.

(4) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Pós-doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS/UECE) e Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora 1C CNPQ. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE).

a agosto de 2012. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada, observação sistemática e grupo focal, realizado com gestores, trabalhadores, usuários e familiares de usuários. O tratamento do material empírico foi orientado pela análise de conteúdo temática das entrevistas. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob protocolo nº 08573214-1. Ressaltamos que este estudo faz parte de uma pesquisa ampla denominada “Produção do Cuidado na Estratégia Saúde da Família e sua Interface com a Saúde Mental: Os Desafios em Busca da Resolubilidade”, com financiamento do CNPq/MS. **RESULTADOS:** O acesso está relacionado também ao modo de produção do cuidado e, sobretudo, às tecnologias de trabalho hegemônicas no processo de trabalho. O trabalho multiprofissional, centrado nas tecnologias leves, que acolhe, estabelece vínculos, tende a aumentar a capacidade de atendimento de uma equipe e/ou Unidade de Saúde e a ser mais resolutivo, impactando positivamente no acesso aos serviços. Portanto, acesso constitui-se em uma importante dimensão de análise, por possibilitar ao usuário a utilização dos diversos serviços de saúde, necessários para garantir sua saúde de forma universal e equânime. Percebemos nos discursos dos profissionais de saúde que a recepção funciona de acordo com critérios administrativos e, dessa forma, constitui-se em um meio de barrar ou limitar a demanda por serviços, pois o acesso passa a ser modulado pela ordem de chegada, cartazes informativos sobre vagas, dia para atendimento a determinado grupo específico ou procedimento clínico, presença do trabalhador na unidade, dentre outros. Foi evidente a existência de problemas organizacionais na rede de serviços de saúde, referente a acesso, não só nas unidades de saúde, mas em toda a rede de saúde. Evidenciamos durante o período de observação que o acesso às consultas, em geral, era de responsabilidade da recepção da unidade, que utilizava como único critério para o número de vagas a serem distribuídas a ordem de chegada. Deste modo, não eram priorizadas as peculiaridades de cada usuário. O acesso está interligado ao acolhimento, sendo, portanto, necessário considerar que os serviços de saúde, para serem realizados em sua plenitude, exigem a observância de outros aspectos além do acesso, como a criação de vínculo, a competência e a responsabilização da equipe no atendimento ofertado na unidade de saúde. Evidenciamos também que a preocupação com a qualidade da escuta presente nos discursos distancia-se substancialmente dos modos como os sujeitos descrevem a organização do acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde e que o acolhimento funciona como meio para organização do serviço. Observamos ainda que a prática do acolhimento não está sendo realizada, principalmente pela falta do profissional médico, revelando a supremacia do modelo biomédico. Em relação ao atendimento nos consultórios, também foi relatada a importância de se recorrer a uma diversidade de estratégias não restritas a consulta. Referem, dessa forma, à necessidade de utilizar uma variedade de recursos (atividades em grupo, estratégias de educação em saúde, visitas domiciliares, etc.), além da medicação. Estes recursos se configuram uma reveladora possibilidade de identificação de aspectos relevantes da dinâmica familiar e do estado de saúde da pessoa com transtorno mental, possibilitando uma atenção de qualidade e integral para os usuários e seus familiares. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, as estratégias encontradas para enfrentar o problema do adoecimento psíquico na atenção básica delinearão uma tendência à produção do cuidado em saúde mental através de ações intramuros, ou seja, que ainda privilegiam e encontram no lócus da unidade de saúde o principal espaço de produção da saúde. No entanto, a orientação das políticas de atenção à saúde mental no Brasil ao redirecionar as ações para os serviços extra-hospitalares e territoriais, convoca que novas estratégias de cuidado sejam consolidadas e antigos padrões assistenciais sejam superados. As

tecnologias relacionais em saúde (acolhimento, vínculo e escuta) representam avanços no cuidado em saúde mental, porém desafios ainda são encontrados no cotidiano assistencial como a falta de formação, capacitação e sensibilização dos profissionais da atenção básica em relação a uma temática transversal na vida que é a saúde mental. **REFERÊNCIAS:** ASSIS, M. M. A., e col. (Orgs.). Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários [online]. Salvador: EDUFBA, 2006. 180 p. ISBN 978-85-232-0669-7. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 28 de janeiro de 2013. CAMPOS, G. W. Saúde Paidéia. São Paulo: HUCITEC, 2003. FRANCO, T. B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde, In: Pinheiro R. e Mattos R.A. (Orgs.). Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde; Rio de Janeiro, CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006. MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de portas abertas para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, L. C. (Org.). Inventando a mudança na saúde. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 117-160.

# ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA

Leilane Mercedes Gomes Marculino <sup>(1)</sup>

Cristiane Maria de Oliveira Moreira <sup>(1)</sup>

Yoko de Souza Doi <sup>(1)</sup>

Kátia Maria Teobaldo de Lima Silveira <sup>(1)</sup>

Diva Teixeira de Almeida <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas, os números de casos de mulheres com câncer de mama vêm crescendo consideravelmente, em consequência disso, o número de estudos sobre o assunto também. Com as grandes descobertas e evolução da medicina, hoje o diagnóstico pode ser dado precocemente aumentando para mais de 90% as chances de cura. Entretanto, o número de mulheres que se submetem a procedimentos cirúrgicos é muito grande, e mesmo com tantos métodos diferentes para se realizar uma mastectomia, esse não deixa de ser um procedimento invasivo no qual afeta diretamente no aspecto psicológico de todas as mulheres com câncer. O diagnóstico de câncer tem, geralmente, um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, nas esferas emocional, social e material, que quase sempre ocorrem. Portanto, a atenção ao impacto emocional causado pela doença é imprescindível na assistência ao paciente oncológico.

**OBJETIVOS:** O presente estudo objetivou mostrar a importância da mastectomia no tratamento do câncer e avaliar como o câncer de mama pode afetar negativamente na feminilidade e vida social da mulher. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão de literatura, realizado no período de janeiro a abril de 2013. A Pesquisa foi realizada a partir de banco de dados informatizados: birem e scielo. **RESULTADO:** Os cânceres ou neoplasias malignas vêm assumindo um papel cada vez mais importante entre as doenças que acometem a população feminina, representando, no Brasil e no mundo, importante causa de morte entre as mulheres adultas. O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o primeiro entre as mulheres. Segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer, o número de casos novos esperados para o Brasil em 2006 é de 48.930, com um risco de 52 casos a cada 100 mil mulheres. O tratamento primário é a mastectomia, intervenção cirúrgica que pode ser restrita ao tumor, atingir tecidos circundantes ou até a retirada da mama, dos linfonodos da região axilar e de ambos os músculos peitorais. A mais freqüente, em torno de 57% das intervenções realizadas, é a mastectomia radical modificada, aquela que remove toda a mama juntamente com os linfonodos axilares. Tratamentos complementares geralmente são necessários, como a radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. O prognóstico e a escolha do tratamento são embasados na idade da paciente, estágio da doença, características do tumor primário, níveis de receptores de estrógeno e de progesterona, medidas de capacidade proliferativa do tumor, situação da menopausa e saúde geral da mulher. Estudos nessa área afirmam que o câncer de mama é uma experiência amedrontadora para as mulheres. Para muitas delas, a confirmação do diagnóstico

---

(1) Acadêmicas do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza

(2) Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza

Relatora: yokodo1@hotmail.com (08586873083)

evoca sentimentos de pesar, raiva e intenso medo. O desenvolvimento da doença pode levá-las a situações de ameaça à sua integridade psicossocial, provocando incertezas quanto ao sucesso do tratamento, quando consideram o câncer uma “sentença de morte”. Por suas características, o tratamento traz repercussões importantes no que se refere à identidade feminina. Além da perda da mama ou de parte dela, os tratamentos complementares podem impor a perda dos cabelos, a parada ou irregularidade da menstruação e a infertilidade, fragilizando ainda mais o sentimento de identidade da mulher. Além disso, as representações de dor insuportável, de mutilações desfigurantes e de ameaça de morte não desaparecem com a retirada do tumor, pois há sempre o fantasma da metástase e da recorrência. Estudos têm apontado que a primeira preocupação da mulher e sua família após receberem o diagnóstico do câncer de mama é a sobrevivência. Em seguida surge a preocupação com o tratamento e condições econômicas para realizá-lo; e quando o tratamento está em andamento, as inquietações se voltam para a mutilação, a desfiguração e suas consequências para a vida sexual da mulher. Estudos prospectivos que avaliaram a qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia demonstraram que elas sentiram piora não só na imagem corporal, mas também na vida sexual, limitações no trabalho e até mesmo mudanças nos hábitos e atividades de vida diária. Outros estudos demonstraram redução da qualidade de vida nos domínios emocional, social e sexual não somente no período de um a dois anos após o tratamento inicial, mas também após cinco anos. Sugerem, por isso, que o cuidado psicooncológico oferecido às pacientes deve ser mantido mesmo após o término do tratamento clínico. Desde o final do século XIX, a cirurgia tem sido o tratamento tradicional do câncer de mama, e a mastectomia radical clássica, permaneceu como o tratamento de escolha por aproximadamente 60 anos. Na segunda metade do século XX algumas alterações foram introduzidas na mastectomia clássica, sendo que as técnicas com preservação do músculo grande peitoral ou de ambos os peitorais, respectivamente, passaram a ser conhecidas como mastectomia radical modificada. Há décadas que o tratamento cirúrgico do câncer de mama é baseado na retirada do tumor e no esvaziamento axilar. A retirada do tumor pode exigir uma mastectomia radical (amputação completa da mama), ou dependendo da dimensão da lesão, propiciar um tratamento conservador (retira-se o tumor e preserva-se a mama, seguido do tratamento de radioterapia). O esvaziamento axilar é parte do tratamento cirúrgico desde o final do século passado, e muito pouco foi mudado em relação aos tumores infiltrantes, ou seja, aqueles que já romperam os canais ou ductos e invadiram os tecidos adjacentes. O esvaziamento axilar é importante no controle local da doença e no planejamento dos tratamentos complementares, uma vez que se os gânglios axilares já contiverem células tumorais será necessário um tratamento sistêmico com quimioterapia e/ou hormonoterapia. Infelizmente, este esvaziamento tem possíveis complicações como o edema do braço ou linfedema, parestesia da região axilar e do terço mediais do antebraço e pequenas alterações nos movimentos do ombro. Essas possíveis sequelas não são muito frequentes, mas se ocorrem são bastante desagradáveis. O seio está diretamente ligado a feminilidade da mulher, portanto esse tipo de procedimento abala completamente o psicológico dessas mulheres. É nesse momento que a equipe multidisciplinar é de crucial importância no processo de recuperação físico-psicológica dessas pacientes. **CONCLUSÃO:** O presente estudo citou de maneira sucinta o que é realizado em cada procedimento cirúrgico, de acordo com a especificidade e gravidade do câncer de mama, e sua importância para a recuperação da doença. Abordou também o impacto psicológico que a doença e o procedimento cirúrgico,

podem causar na vida da mulher. O que muda na sua feminilidade, vida sexual e social após a retirada de sua mama, como as mulheres lidam com a situação. O estudo foi de suma importância para a construção do nosso conhecimento acerca do assunto, nos permitindo ver como a assistência de enfermagem é importante antes, durante e depois da cirurgia, para a recuperação dessa paciente.

**DESCRITORES:** Câncer de mama, mastectomia, saúde da mulher

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA NA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Solange Sousa Soares <sup>(1)</sup>  
M.G; Alves,S.O <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A pesquisa é de caráter qualitativa com o propósito de verificar a assistência de crianças em unidade hospitalar do Hospital metropolitano de Fortaleza, localizado em Caucaia. O *Staphylococcus aureus* causa desde infecções simples até abscessos, que afetam o tecido e geram efeitos sistêmicos. Segundo FONSECA 2003; as doenças respiratórias agudas (DRA), são uma das causas mais comuns de morbimortalidade na infância atingindo principalmente crianças menores de cinco anos de idade. Apesar do decréscimo observado na mortalidade por IRA, tanto em países desenvolvidos como naquele em desenvolvimento, a redução foi muito maior, entre os desenvolvidos, e a morbidade permanece significativa em ambos. Em relação aos fatores de risco para DRA, são encontrados na literatura resultados muitas vezes controversos, com risco observado apenas para determinados grupos de DRA, ou para desfecho clínico específico como a mortalidade sem efeito sobre a mortalidade por DRA. Em linhas gerais, no entanto o baixo nível socioeconômico (FONSECA et al 1996). As condições ambientais inadequadas, incluindo aglomeração familiar e exposição passiva ao fumo, são apontados como os principais fatores de risco envolvidos na ocorrência das DRA na infância. **OBJETIVO GERAL:** Proporcionar conhecimentos através de artigos científicos para a equipe de enfermagem como oferecer os cuidados em crianças com infecções respiratórias. Compreender o processo patológico e os cuidados de enfermagem em crianças com pneumonia. **RESULTADO:** E.F.S, de 12 meses, sexo masculino, internado em um hospital secundário em região metropolitana de Fortaleza. Utilizou-se anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Seguiram-se as normas da Resolução 196/96 há 07 dias, com diagnóstico médico de pneumonia, sob o uso de antibiótico penicilina cristalina EV 4/4h, realizado exames complementares como: rx, hemograma completo, sumário de urina, PESO: 09kg, PC: 49cm, PT: 50cm, afebril: 37,2C, eupnéico: 26rpm, bebê ativo, reativo, sono e repouso preservado, hidratado, higienizado, eliminações fisiológicas presente no momento, perfusão periférica normal, pele íntegra sem presença de lesões, integridade do couro cabeludo, sem presença de pediculose, acolhimento paterno manifestado no toque, orientado sob os cuidados gerais com a higiene do bebê, fontanelas anterior e posterior ainda em aberto, simetria ocular, pupilas isocóricas reagente a luz e acomodação, anictérico, pavilhão auricular simétricos, narinas sem desvios septo, com presença de sujidades, cavidade oral íntegra, com presença de dentes anterior e posterior, linfonodos não palpáveis, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas 2T, ausculta pulmonar com presença de roncos e sibilos, com AVP sem presença de sinais flogísticos, no

---

(1) Enfermeira,

(2) Relatora, acadêmica de enfermagem, 7º semestre. FATENE, EMAIL: solrmr@yahoo.com.br  
FONE, (85) 87387484



(3) Acadêmica de enfermagem, 5º semestre. EMAIL: DJ.marques220@yahoo.com.br acadêmica de enfermagem, 5º semestre. FATENE.

MSD, sob hidratação venosa sob os domínios do pai, pois o mesmo relata que a genitora trabalha e por este motivo ele o acompanha o bebê em período de internação, orientado ao pai a realizar manobras de tapotagem, inalação de soro fisiológico para umidificar os brônquios, cicatriz umbilical higienizada sem presença de sujidades, pregas semiescas ausentes, relata o pai que a dieta do bebê é mingau de cereais com leite industrializado, frutas somente banana e maçã. Infante encontra-se com cartão de vacinas em dias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Constatamos que a sistematização da assistência de enfermagem é uma ação importante para a melhoria do quadro dos pacientes, pois é através de um cuidado individualizado, holístico e sistematizado que é possível oferecer atenção direcionada e voltada para as suas reais necessidades. A enfermagem atua num conceito de cuidados gerais, que podem trazer benefícios na elaboração de técnicas, diagnósticos e intervenções mais específicas no tratamento em crianças com pneumonia. Agindo para minimizar o sofrimento dessas crianças possibilitando o desenvolvimento do manejo terapêutico destes pacientes. Ao mesmo tempo evidencia a necessidade do atendimento interdisciplinar. **REFERÊNCIAS**

**BIBLIOGRÁFICAS** Aranson V, Kristinsson K. Do antimicrobials increase the carriage rate of penicillin resistant pneumococci in children? Cross sectional prevalence study. *BMJ* 1996;313:387-91. Britten N. Patients' demands for prescriptions in primary care. *BMJ* 1995;310:1084-. Fonseca CB, Grisi S. Bronchiolitis, respiratory syncytial virus, and recurrent wheezing: what is the relationship *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*. 2003;58(1):39-48. Martinez FD, Wright AL, Holberg CJ, Morgan WJ, Taussig LM. Maternal age as a risk factor for wheezing lower respiratory illnesses in the first year of life. *Am J Epidemiol*. 1992;136(10):1258-68. Macedo SEC, Menezes AMB, Post P, Albernaz E, Knorst M. Respiratory syncytial virus infection in children under one year of age hospitalized for acute respiratory diseases in Pelotas, RS. *J Pneumol*. 2003;29(1):4-8.



# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE RENAL

Leilane Mercedes Gomes Marculino <sup>(1)</sup>

Cristiane Maria de oliveira Moreira <sup>(1)</sup>

Maria Rosângela Gomes de Noronha <sup>(1)</sup>

Izabel Cristhina Jucá Bastos Cavalcante Mota <sup>(2)</sup>

Maria Goretti Monteiro <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A humanidade vive intensamente à procura de um equilíbrio frente ao processo de saúde, cuidar e doença. Essa incansável busca nada mais é do que a necessidade em ser autônomo da própria vida perante o convívio social, familiar e profissional. Para os pacientes que possuem insuficiência renal, essa autonomia fica prejudicada, devido às mudanças que ocorrerem a partir do diagnóstico, quando os mesmos são obrigados a mudar seus hábitos de vida, devido à necessidade ao tratamento hemodialítico. O paciente renal experimenta uma verdadeira transformação do seu estilo de vida, tendo que se adaptar à nova condição que surge, muitas vezes, fica impedido de realizar as suas atividades do cotidiano. O início do tratamento deixa o paciente mais fragilizado, interferindo proporcionalmente na sua qualidade de vida e convívio social. Todas as mudanças ocorridas nas atividades cotidianas desses pacientes, a diminuição do condicionamento físico, as restrições alimentares, o distúrbio da autoimagem, todos esses fatores, somados aos sentimentos de medo, angústia e ansiedade, acabam desencadeando quadros depressivos no paciente. A insuficiência renal apresenta-se de duas formas: a insuficiência renal aguda (IRA) e a insuficiência renal crônica, na qual são diferenciadas através da capacidade da evolução da doença de ambas. As manifestações da IRA são semelhantes às observadas na insuficiência renal crônica. Contudo, deve ser enfatizado que, pela rapidez com que ocorrem, são frequentemente essas alterações que contribuem para a alta taxa de mortalidade por IRA. Para evitar complicações, a equipe de enfermagem deverá manter uma comunicação horizontal com a finalidade de ouvir o cliente, tentando acessar e compreender a experiência de ser portador de doença crônica, dependente de tratamento permanente, o que facilitará a abordagem junto ao mesmo e permitirá a realização de orientações contínuas, visando à aceitação terapêutica. **OBJETIVO:** Conhecer a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente renal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão de literatura. Para o desenvolvimento desta pesquisa foi realizado um levantamento no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, nos bancos de dados scielo, Literatura Latini Americana em Ciências da Saúde e na base de dados Bibliográfica Especializada na área de Enfermagem do Brasil. **RESULTADO:** A

---

(1) Acadêmicas do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza

(2) Graduada em enfermagem pela faculdade metropolitana da grande Fortaleza

(3) Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza

Relatora: ocristianemaria@yahoo.com (08586059932)

assistência de enfermagem diante o paciente renal, condiz em facilitar a compreensão do paciente com relação a sua patologia e ao tratamento ao qual está sendo submetido. É o enfermeiro que, através do cuidado de enfermagem, planeja intervenções educativas junto aos clientes, de acordo com a avaliação que realiza, visando ajudá-los a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a doença renal crônica. Com isso, é correto afirmar que o papel de enfermagem, diante do tratamento de hemodiálise, torna-se imprescindível, acerca do enfrentamento ao paciente, visto que a terapêutica de substituição varia muito de indivíduo para indivíduo, assim, sendo necessários estudos que valorizem os aspectos individuais, subsidiando ações que melhorem em suas intervenções. Mesmo com a complexidade e especificidade que envolve o processo de hemodiálise e que demanda conhecimento técnico e científico específico, permeado por constantes influências tecnológicas, a assistência de enfermagem deve ir além do fazer (executar procedimentos e técnicas), atuando na perspectiva do cuidado humanizado, preocupada com o ser cuidado. Considerando que o indivíduo acometido pela insuficiência renal crônica e que o tratamento hemodialítico acarreta uma série de situações que comprometem o aspecto não só físico, como também psicológico, trazendo diversas repercussões pessoais, familiares e sociais, fica evidente a importância da atuação do enfermeiro neste processo, participando ativamente da implantação de programas educacionais que atendam às necessidades do paciente, voltadas para as limitações provocadas pela IRC e o tratamento. A atuação do enfermeiro frente ao paciente em tratamento hemodialítico consiste em conhecer a história de vida deste paciente, atentando para o significado da hemodiálise não só para a o cliente, mas para toda a família, visto que, a insuficiência renal afeta toda a família, ocasionando momentos difíceis, afetam os laços familiares, ao passo que, muitos pacientes, por conta da patologia, isolam-se do convívio social, em consequência do elevado nível de estresse e ansiedade sofrida por ele. Para o doente com insuficiência renal crônica, o tratamento hemodialítico é necessário, provocando uma realidade que não há como ser diferente, não existe opção, ele necessita do tratamento. Com isso, a atuação do enfermeiro, durante o processo adaptativo do paciente à nova condição de saúde, torna-se indispensável para o planejamento da assistência de enfermagem para esse grupo de pessoas. A atividade educativa do enfermeiro deve ainda se ampliar para além das orientações sobre a doença, contraindicações terapêuticas e dietéticas e, não obstante tudo isso, seguir para campo social e psicológico, onde estratégias para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos devem ser consideradas, orientadas e estimuladas. Para os clientes em tratamento hemodialítico, ser cuidado significou estabelecer relacionamento interpessoal, aderir ao tratamento e ter sua vida prolongada, sendo evidente a relevância do papel de cada componente da tríade, cliente- profissionais-máquina, para a eficácia do tratamento. **CONCLUSÃO:** Conhecer a percepção dos pacientes com relação a hemodiálise representa informação valiosa, para os profissionais de saúde, de modo a facilitar o planejamento do tratamento individualizado destes pacientes, possibilitando ao profissional, principalmente aos enfermeiros, pessoal responsável pelo cuidado, planejar os cuidados, capacitando a equipe multidisciplinar e, conseqüentemente, obtendo melhor adequação destes pacientes ao tratamento. Pela complexidade do tratamento imposto pela condição do paciente renal crônico, não basta, apenas, que os profissionais se preocupem somente com a utilização de recursos tecnológicos sofisticados ou com a adequação estrutural dos serviços de hemodiálise. Torna-se imprescindível o resgate e a valorização do paciente enquanto pessoa que tem a sua forma singular de pensar, agir e sentir e doença. Além disso, os enfermeiros devem ajudar o paciente a desenvolver uma autoimagem positiva, a descobrir maneiras novas de viver dentro de seus limites e a desenvolver um estilo de vida que lhe permita assumir a

responsabilidade por seu tratamento e sua vida, enfim, ser um indivíduo ativo na sociedade em que vive. Com isso, outro fator importante a ser considerado pelo enfermeiro é a educação, pois fornece ao paciente RC a capacidade de lidar com adversidades eventuais. Assim, o enfermeiro, como educador, deve estimular a prática de atividades educativas, oferecendo a estes indivíduos a oportunidade de conhecer mais sobre sua doença, tratamento e possibilidades que o auxiliem na adoção de mecanismos para enfrentar a situação vivenciada. Logo, no papel do enfermeiro como educador, o conhecimento associado às ações educativas ajuda na retomada do controle sobre a vida alterada, pelo cotidiano imposto pela doença crônica e pela perda da autonomia associada. Assim, fica evidenciado que o apoio social, a educação e orientações que promovam o bem-estar são intervenções que devem fazer parte do planejamento da assistência ofertada pelos enfermeiros a esta clientela, adotando assim um enfoque mais abrangente ao cuidado, antes de tudo dotado de complexidades, singularidades e especificidades. A atividade educativa do enfermeiro deve ainda se ampliar para além das orientações sobre a doença, seguir para o campo social e psicológico, onde estratégias para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos devem ser consideradas, orientadas e estimuladas. Descritores: Hemodiálise, Tratamento Hemodialítico e Paciente.

# CÂNCER DE MAMA: E A RARIDADE DE SEU ACOMETIMENTO EM HOMENS

Diego Carneiro da Silva <sup>(1)</sup>

Rafael Bezerra Alves <sup>(1)</sup>

Antônia Karoline Araújo Oliveira <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama masculino é uma patologia relativamente incomum que atinge 1 homem em cada 1.000 mulheres, representa menos de 1% de todos os casos de câncer em homens nos EUA e é responsável por 0,1% da mortalidade por câncer no sexo masculino. Apesar desses números, alguns estudos indicam que a incidência desse tumor vem aumentando de 0,86 para 1,08 por 100.000. A idade média no momento do diagnóstico é de 67 anos. Mas a doença pode acometer homens mais jovens principalmente quando existe uma ligação genética. Em negros se verifica uma incidência maior (GIORDANO et al., 2005). No Brasil, não se verificou redução nas taxas de mortalidade por câncer de mama masculino nos últimos anos e a maior incidência desta neoplasia foi encontrada nos estados do sul do país, destacando-se o Rio Grande do Sul. Dentre os continentes, a Ásia supera os demais, enquanto a América do Sul e Central apresentam os menores índices (INCA, 2012). Segundo Santos, a estimativa do Instituto Nacional do Câncer, órgão ligado ao Ministério da Saúde, é de que surjam cerca de 250 casos novos em todo Brasil, a cada ano, baseado nos anos de 2002. Para isto, e que pode ter sua qualidade de vida de forma satisfatória. Pela raridade desta patologia, a etiologia do câncer de mama masculino é pouco conhecida. Alguns fatores de risco identificados refletem a importância dos fatores hormonais e sugerem que anormalidades no balanço estrogênico e androgênico, incluindo Síndrome de Klinefelter, obesidade, ginecomastia, orquite e epididimite podem estar relacionadas com o aumento de risco de desenvolvimento do câncer de mama nos homens (BRINTON, 2010). Apesar de vários estudos sugerirem um pior prognóstico para o câncer de mama masculino, esta questão permanece em aberto. Pela sua condição anatômica, é frequente o diagnóstico tardio, pois a anatomia mamária no homem propicia uma invasão mais precoce das estruturas contígua ao tumor, com a pele, o músculo, o músculo peitoral e a parede torácica (GIORDANO, 2004). Devido à falta de rastreamento, casos de câncer de mama em homens acabam sendo diagnosticados, em média, mais tarde que em mulheres. Isso se dá pela falta de rastreamento, os casos em homens acabam sendo diagnosticados quando o tumor já está um pouco maior do que nos casos de mulheres, especialmente as que se submetem a mamografia de rotina. Quando é notada alguma alteração suspeita, o homem pode sim ser submetido a mamografia, ultrassom e biópsias nos moldes do que ocorre com as mulheres (GIORDANO, 2004). Os sinais e sintomas que ocorrem no câncer de mama no homem é o aparecimento de um nódulo indolor no bico do peito, dores na região da mama e assim pode causar coceira e irritação (INCA). As formas de tratamento oferecidos aos homens com câncer de mama baseiam-se frequentemente nas mesmas recomendações utilizadas para as mulheres. Ao longo

---

(1) Discente do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Endereço: Rua Monaco nº215; Bairro: Parangaba; Cep:60710901; Cidade Fortaleza; Fone: (88) 99706066. E-mail: diegocarneiro.s@hotmail.com

(2) Professora da UNIFOR da Disciplinas Enf. Estágio Supervisionado I, Mestra em Saúde Coletiva UNIFOR, Especialista em Saúde da Família UFC.

do século 20, procedimento cirúrgico padrão recomendado tradicionalmente foi a mastectomia radical. Com o passar do tempo, houve tendência ao uso de procedimentos menos invasivos como a mastectomia radical modificada e a mastectomia simples, já que esses novos procedimentos não causaram a diminuição da sobrevivência dos pacientes. O tratamento cirúrgico do câncer de mama em homens engloba ressecção completa do tecido mamário, incluindo mamilo e esvaziamento axilar. Em tumores avançados, pode haver a necessidade de enxertos cutâneos em decorrência de dificuldade de fechamento primário após a cirurgia.

**OBJETIVO:** Discutir através de trabalhos publicados, a incidência desta patologia na população.

**MATERIAL E METODO:** Trata-se de um estudo bibliográfico com reflexões teóricas realizada nos meses de março e abril, abordando o câncer de mama masculino em artigos completos publicados em português com resultados disponíveis online, no qual se utilizou uma revisão bibliográfica on-line pela biblioteca virtual em saúde (BVS), acessando as bases de dados: literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde - lilacs, e a *scientific electronic library online* – scielo. Tendo como critérios de inclusão: estudos de 2002 a 2012. Descritores: neoplasia de mama, saúde do homem e incidência.

**RESULTADOS:** Estudos comprovam que os homens estão mais vulneráveis às doenças, especialmente as enfermidades graves e crônicas. Esta ocorrência está ligada ao fato de que eles recorrem menos frequentemente do que as mulheres aos serviços de atenção primária e procuram o sistema de saúde quando os quadros já se agravaram (BRASIL, 2012). Através desse estudo podemos verificar que diferentemente do que acontece com a mulher, que já possui o hábito de realizar o auto-exame, o homem, por desconhecimento deste tipo de doença, não se previne e não realiza este tipo de acompanhamento, o que dificulta o diagnóstico, prejudicando conseqüentemente o tratamento e a cura do tumor. É muito comum o diagnóstico tardio no homem, quando a doença já se encontra evoluída. Para reverter este quadro, é necessário chamar atenção da população masculina para os primeiros indícios da doença e fazer um alerta para que estes homens procurem um serviço específico ao notarem qualquer alteração na mama. O autoexame não deve ser uma prática somente das mulheres, independentemente do sexo é necessário que os indivíduos realizem o toque para que possam identificar alguma irregularidade mamária. Realizar o autoexame frequentemente, manter uma alimentação balanceada e saudável, ligada a prática de exercícios físicos, são formas de se prevenir da doença.

**CONCLUSÃO:** Apesar da maior incidência de câncer em homem seja o de próstata, a investigação de um possível câncer de mama não deve ser negligenciada, quando em uma consulta. Existe um consenso entre alguns autores pesquisados em relação à necessidade da realização de mais estudos acerca do assunto. Sabe-se que ainda existe certo preconceito, oriundo do sexo masculino, este por sua vez, classificando erroneamente o câncer de mama como uma patologia exclusiva do sexo feminino. Com isso, observa-se a necessidade do desenvolvimento de medidas para vencer o preconceito através da prática de educação em saúde direcionada ao público masculino e a capacitação dos profissionais de enfermagem para a realização do exame físico minucioso, atento aos sinais e sintomas, para que não haja negligência ao atendimento e encaminhamento devidos a este paciente.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre o câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA, 2003. CD-ROM. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de Mama. 2012. <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>.

ACESSADO EM: 30/04/2013 Brinton LA, Carreon JD, Gierach GL, MacGlynn KA, Gridley G. Etiologic factors for male breast cancer in the U.S. Veterans Affairs medical care system database. *Breast Cancer Rev Treat*. 2010; 119(1): 185-92 Giordano SH. A review

of the diagnosis and management of male breast cancer oncologist. 2005; 10 (7):471-9  
Giordano SH, Cohen DS, Buzdar AV, Perkins G, Hoetabagyi GN. Breast carcinoma in men: a population based study. Cancer.2004? 101(1): 517.

# CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES HIPERTENSOS NOS CENTROS DE SAÚDE DE FORTALEZA-CE

Arianna Natália Nogueira Teixeira <sup>(1)</sup>

Leticia Lima Aguiar <sup>(2)</sup>

Patrícia Oliveira Cavalcante <sup>(3)</sup>

Cintia Pinheiro da S. Teixeira <sup>(4)</sup>

Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As doenças crônicas não transmissíveis, como a Hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus, são problemas de saúde pública, devido sua elevada taxa de incidência e prevalência na população brasileira. A mudança no cenário da sociedade, tais como a mudança nos hábitos alimentares, envelhecimento da população e sedentarismo são alguns dos principais responsáveis por esta realidade. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. É descrita também como um dos mais importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares. A possibilidade de associação da hipertensão arterial e do diabetes mellitus é da ordem de 50%, o que, não raro, requer o manejo das duas doenças no mesmo usuário, agravado pelo fato de que sua concomitância potencializa o dano micro e macrovascular decorrente, acarretando alta morbidade cardiocerebrovascular. Em relação à hipertensão arterial, quando se identificam os fatores de risco, há um importante avanço relacionado à epidemiologia cardiovascular e consequentemente as ações preventivas e terapêuticas podem ser melhor orientadas. Os pacientes portadores desses agravos devem ser acompanhados na atenção primária de saúde, tendo como foco principal a promoção da saúde e a prevenção de complicações. A adesão ao tratamento dessa doença é baixa devido à complexidade do plano terapêutico, assim os aparecimentos de complicações agudas e crônicas nesses indivíduos se tornam frequentes, dentre elas estão doenças renais, vasculares periféricas, encefálicas e cardiovasculares. A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo poderá acarretar sérias complicações cardiovasculares, como doenças coronarianas, insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico (AVE). A equipe de saúde da família tem grande responsabilidade no processo de acompanhamento desses pacientes, ao realizar levantamentos epidemiológicos e elaborar medidas preventivas, de controle e tratamento. **OBJETIVOS:** Descrever as características epidemiológicas dos portadores de hipertensão arterial de dois centros de saúde da família no município de fortaleza. **METODOLOGIA:** Estudo transversal de caráter exploratório e descritivo realizado nos Centros de Saúde da Família situados na área da Secretária Executiva Regional

---

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista IC/UECE. Participante do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS).

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista IC/FUNCAP. Participante do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS).

(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Participante do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS).

(4) Ac. da Universidade Estácio Fic do Ceará. E-mail: cintia\_pinheiro@hotmail.com, Fone: 85 86145609



(5)Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Líder do GRUPESS.

IV do Município de Fortaleza-CE, coleta realizada no período de agosto de 2012 a abril de 2013. A população foi formada por todos pacientes adultos portadores de Hipertensão Arterial que fazem tratamento para a doença nos centros de saúde durante pelo menos seis meses, que atendam aos seguintes critérios de inclusão: pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial confirmado por médico há no mínimo seis meses, em tratamento, idade > 18 anos, ambos os sexos, consciente, em condições de participar da coleta de dados, verbalizando suas necessidades e não autorreferir outra doença crônica, ter comparecido a maioria das consultas de enfermagem marcadas. Serão excluídas pessoas que não tenham diagnóstico clínico confirmado por médico há no mínimo seis meses, menores de 18 anos, não estejam em tratamento nem apresentem condições clínicas ou mentais para participar da coleta de dados e ser portador de outra doença crônica, não tenha comparecido às consultas de enfermagem nos últimos seis meses. Os dados foram coletados com 64 usuários inscritos no Programa de Controle da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus. A coleta dos dados foi feita por meio de uma entrevista semiestruturada. Os valores da pressão arterial no dia da coleta dos dados foram obtidos nos registros de prontuários. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, Parecer N° 12278. Os participantes foram informados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** De acordo com os dados coletados em relação à idade dos pacientes temos que: 2(3,12%) das pessoas tem a idade até 40 anos, 30(46,87%) apresentam idade compreendida de 41 a 59 anos, 17(26,56%) compreendida de 60 a 69 anos , 15(23,43%) com idade entre 70 e 101 anos. No que se refere ao sexo da amostra estudada, 8 (12,5%) eram do sexo masculino e 56(87,5%) eram do sexo feminino. Ao analisar o tempo de diagnósticos encontramos 51(79,68%) pacientes com até 10 anos de diagnóstico, 9(14,06%) com 11 a 20 anos, 4(6,25%) com mais de 20 anos. Dos 64 entrevistados 7 (10,97%) tiveram internamentos anteriores em decorrência da doença. Com relação a Pressão sistólica dos pacientes 43(67,18%) apresentavam-na em até 159 mm/Hg, 5 (7,81%) apresentam de 160 a 179 mm/Hg, 5(7,81%) apresentavam-na acima de 179 mm/Hg, e 11(17,18%) não continham esse dado, pois não foi possível aferir a pressão. Já a Pressão Diastólica dos pacientes encontrou-se que 43(67,18%) apresentavam essa pressão de até 99 mm/Hg, 8(12,5%) apresentam de 100 a 109 mm/ Hg, 2(3,12%) apresentavam-na acima de 110 mm/Hg, e 11(17,18%) não continham esse dado, pois não foi possível aferir a pressão. Hipertensão arterial é uma doença crônica que está presente em grande parcela da população, identificamos mediante esse estudo que a a faixa etária mais acometida foi a de 41 anos a 59 anos. A maioria é do sexo feminino, o que está de acordo com outros estudos, mas pode ser explicado pela maior frequência de mulheres procurando os serviços de saúde. O pequeno número de internações em decorrência da HAS pode apontar para a eficiência das equipes de saúde na educação em saúde para a prevenção de complicações. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados, como a enfermagem é a ciência do cuidar, deve desenvolver ações em nível primário voltadas para os problemas da HAS em vistas de estudar aspectos relacionados à prevenção de suas complicações em diversos cenários da prática de enfermagem. Os profissionais de saúde têm que buscar uma forma de ajudar os pacientes a aderirem ao tratamento, explicando a eles os fatores que contribuem e facilitam a adesão ao tratamento, as principais consequências da não adesão, a importância do acompanhamento com o profissional de saúde. **REFERÊNCIAS:** Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia; Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, VI, São Paulo, 2010. ROSARIO, T. M et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em



Nobres - MT. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 93, n. 6, dez. 2009 . SANTOS, J. C. ; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, Out. 2012 .

**DESCRITORES:** Epidemiologia; Enfermagem; Hipertensão.

# CAUSAS RELACIONADAS AO ÓBITO POR HIV/AIDS DE CRIANÇAS NO CEARÁ

Cecília Carla Barroso Calazans<sup>(1)</sup>

Jéssica Freire Rangel<sup>(2)</sup>

Fatima Dayanne Wirtzbiki Ferreira<sup>(3)</sup>

Pamela Nery do Lago<sup>(4)</sup>

Maria Lúcia Duarte Pereira<sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O mundo tem presenciado um declínio do número de novos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Entretanto, apesar desta mudança epidemiológica, não significa uma diminuição da preocupação por parte da saúde pública mundial, pois, mesmo com um aumento de recursos oferecidos por parte dos governos e um progresso da ciência, permanece elevada a quantidade de pessoas que se contaminam com o HIV. Podemos considerar a Aids como uma doença que acomete inúmeras pessoas no mundo. A epidemia da Aids atinge cerca de 3,4 milhões de menores de 15 anos, correspondendo a 10% do total de contaminados no mundo<sup>1</sup>. Em 2011 o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil sobre DST/AIDS relata que de 2005 a junho de 2011 o número de contaminações em menores de 13 anos corresponde a 3.252 casos, correspondendo a 2,05% do número total do mesmo período<sup>2</sup>. O Brasil teve no ano de 1984 o primeiro caso relatado de infecção por HIV em crianças, a contaminação ocorreu por transmissão vertical. A parcela da população brasileira considerada criança é bastante relevante. De com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE) na faixa etária de 0 a 9 anos o Brasil possui mais de 28 milhões de pessoas, de 10 a 14 anos aproximadamente 17 milhões de pessoas e de 15 a 19 anos a quantidade é de mais de 16 milhões de pessoas. Esses números correspondem a um valor aproximado de 33% do total de brasileiros<sup>3</sup>. A morte por AIDS em muitos casos está relacionada às chamadas infecções oportunistas e às neoplasias, ambos decorrentes do enfraquecimento de resposta do sistema imunológico<sup>4</sup>. Em 2010 ocorreram 1,8 milhões de mortes por aids no mundo, sendo 250 mil de menores de 15 anos<sup>1</sup>. Nas regiões Norte e Nordeste, têm-se dados que merecem considerável atenção, pois, está ocorrendo um crescimento da taxa de incidência de Aids. As crianças e adolescentes podem se contaminar do mesmo modo que os adultos, tanto pelo contato com sangue quanto secreções. As formas de transmissão do HIV podem ser: transmissão vertical ou transmissão horizontal. A primeira ocorre quando a contaminação ocorre através da mãe, que deve ser soro positiva, a criança já nasce infectada pelo HIV (RIBEIRO et al, 2010). Diante do exposto

(1) Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa Clínica e Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias. E-mail: ceciliacalazans6@gmail.com Telefone: 085-87538503

(2,3) Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membros do grupo de pesquisa Clínica e Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias.

(4) Enfermeira. Mestre em Enfermagem Clínica pela Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa Clínica e Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias.

(5) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora do grupo de pesquisa Clínica e Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias.

realiza-se o seguinte questionamento: Quais as causas relacionadas ao óbito por HIV/AIDS de crianças no Estado do Ceará? **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou identificar as principais causas relacionadas ao óbito por HIV/AIDS de crianças no Estado do Ceará de 2005 a 2011. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo e transversal baseado nos casos de óbitos de crianças por HIV/AIDS, no estado do Ceará, no período citado. A busca dos dados ocorreu através de prontuários, declarações de óbitos e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) de crianças que foram a óbito pela infecção pelo HIV/aids no Hospital São José de doenças infecciosas localizado em Fortaleza, Ceará. A população foi composta por todos os prontuários e declarações de óbito por aids de crianças no estado do Ceará no período de 2005 a 2011. Os dados da instituição são considerados representativos para o estado do Ceará, devido ainda ser responsável pelo acompanhamento de aproximadamente 70% dos casos de aids do referido estado. Foi utilizado um formulário com questões fechadas, relativas aos dados sociais, demográficos e clínicos das crianças, considerando a faixa de 0 a 12 anos. A pesquisa seguiu todas as determinações éticas do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos. Assim, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas e foi aprovado sob o parecer nº027/2011. Fizeram parte da pesquisa 20 pacientes. Entretanto, no período destinado a coleta não foi possível ter acesso a um dos prontuários. Os dados foram processados no programa informático *Statistical Package for Social Sciences – SPSS*, versão 15.1 e analisados por meio de estatística descritiva, com associação entre variáveis categóricas. **RESULTADOS:** A maioria dos indivíduos era procedente do interior do estado (63,16%), comprovando a chamada interiorização da AIDS, encontrada também na Resposta Brasileira de 2008- 2009<sup>3</sup> em relação às Metas e Compromissos assumidos pelos Estados-Membros na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNGASS – HIV/AIDS). A gravidade desta interiorização da AIDS é acentuada devido a carência na área da saúde existente nessas localidades. O próprio diagnóstico do HIV e da AIDS pode ser comprometido devido à falta de profissionais no interior. Constatou-se que em relação às crianças, a faixa etária mais numerosa foi a de 11 a 12 anos com 4 óbitos (21,1%), a frequência de 2 óbitos foi observada nas faixas etárias de 0 a 2 anos (10,5%) e 3 a 5 anos (10,5%) e nas idades de 6 a 8 anos tem-se 3 óbitos (15,8%) . A principal forma de transmissão foi perinatal com 10 casos (52,6%), seguida pela forma ignorada de transmissão do HIV com 8 casos (42,1%) e somente uma transmissão por relação sexual desprotegida (5,3%). Não infecção por HIV observadas nos prontuários como foram o choque séptico com 4 casos (21,1%), a insuficiência respiratória com 6 casos (31,6%), falência múltipla dos órgãos com 4 casos (21,1%), meningite criptocócica com 2 casos (10,5%), infecção respiratória com 3 casos (15,8%) e hemorragia digestiva e sepse com 1 casos (5,3%). A doença/ condição relatada em um maior número de casos foi a tosse persistente ou qualquer pneumonia, com um total de 11 casos. Os problemas respiratórios foram tidos como os primeiros a serem observados em muitos indivíduos, sendo responsáveis por fazer a criança buscar cuidados mais eficazes em postos de saúde ou hospitais, servindo como oportunidade para a realização do diagnóstico da infecção pelo HIV em muitos casos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os problemas respiratórios foram consideravelmente importantes para o acometimento desses pacientes. O fenômeno da interiorização foi observado no estudo, a maioria dos óbitos foi de indivíduos procedentes do interior do estado. Este resultado demonstra a necessidade de investimentos constantes por parte do governo na área da saúde, principalmente da atenção primária, e da educação, pois, a escola, para crianças e

adolescentes, é uma oportunidade de atingi-los de maneira mais efetiva e intensa. As crianças e adolescentes do Ceará demonstraram sua vulnerabilidade em relação a infecção pelo HIV principalmente através da forma indireta, ou seja, a contaminação através da gestação ou parto. **REFERÊNCIAS:** (1)UNAIDS, AIDS Epidemic Update: November, 2011; (2) BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico – DST/ AIDS. Versão preliminar.** Brasília. v. 1, ano VIII., 2011. (3) BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico – DST/ AIDS. Versão preliminar.** Brasília. v. 1, ano VII., 2010. (4) UNAIDS, AIDS Epidemic Update: December, 2010

## CONSULTA DE ENFERMAGEM COM O ADOLESCENTE: REVISÃO LITERÁRIA.

Léa Cristina Damo Montemezzo <sup>(1)</sup>

Nayara Magda Gomes Barbosa <sup>(2)</sup>

LanaKelly Lins Braga <sup>(3)</sup>

Ulienne do Couto Andrade <sup>(4)</sup>

Maria Eliana Peixoto Bessa <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O profissional enfermeiro, integrante da equipe, no contexto da atenção básica de saúde, tem atribuições específicas entre outras, como realizar a Consulta de Enfermagem (CE), solicitar exames complementares, prescrevendo e transcrevendo medicações, conforme protocolos estabelecidos em programas e disposições legais da profissão. A realização da CE pressupõe que os enfermeiros possuam o domínio das habilidades de comunicação, observação e de técnicas propedêuticas. Deve ter objetivos claros e metodologias próprias, fazendo com que o enfermeiro tenha, de fato, uma atuação definida no serviço de saúde. No Brasil observa-se a partir das últimas décadas a preocupação aos responsáveis pela formulação de políticas governamentais com a população de adolescentes e jovens. É reconhecido internacionalmente que o Brasil possui uma legislação mais avançada do mundo no que diz respeito à proteção integral de crianças e adolescente e o plano das políticas relacionadas à saúde do adolescente e do jovem. De acordo com o CENSO divulgado pelo IBGE, em novembro de 2010, aproximadamente 18% da população brasileira é formada por adolescentes, ou seja, jovens com idades entre 10 e 19 anos. Representando a transição entre a infância e a adultidade, a adolescência caracteriza-se por mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Nessa etapa, geralmente ocorrem crises, conflitos e desordens, uma vez que os jovens precisam adaptar-se ao novo corpo, integrar-se ao novo grupo, desfrutar de vivências até então desconhecidas e assim reconstruir sua identidade. Numa abordagem promocional da saúde, a consulta de enfermagem a adolescentes deve levar em consideração os vários processos de vulnerabilidade, necessidades e agravos a que estes, em particular, e os distintos grupos a que pertencem estão sujeitos, sempre considerando a sua complexidade. Na prática em questão, isto significa não perder de vista à diversidade humana e, conseqüentemente, a própria adolescência, construídas em meio a processos sócio-históricos, projetando a atenção à sua saúde a partir de uma referência ampla, que considere a dinâmica das relações de classe, gênero, gerações, raças, culturas e sexualidades. Diante dessa realidade questionam-se as habilidades que o enfermeiro precisa ter diante da consulta de enfermagem com adolescentes. **OBJETIVO:** Descrever a postura que um enfermeiro deve assumir frente à consulta de enfermagem com adolescente. **METODOLOGIA:** Trata-se de

---

(1) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua: Av. Santos Dumont, 6997, Aptº 1003, Bloco Beta – Bairro: Papicu – CEP: 60.175-057 – Cidade: Fortaleza – Telefone: (85) 86897905 – E-mail: leacdamo@hotmail.com.

(2) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(3) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(4) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(5) Doutora em Enfermagem. Docente auxiliar nível III da universidade de Fortaleza.

uma pesquisa bibliográfica, pois esse tipo de estudo permite reunir o conhecimento sobre um determinado assunto (POLIT, 2004). Para isso buscou-se selecionar as produções científicas com base nos seguintes critérios de inclusão: a) se referirem a publicações entre 2012 a 2013; b) e estarem disponíveis eletronicamente na base Scielo, Revista eletrônica da ABEN e Manual do Ministério da Saúde e c) artigos redigidos em português e inglês. O levantamento foi realizado no mês de abril de 2013 e foram encontrados 03 artigos. Os resultados foram categorizados e analisados conforme a literatura pertinente. **RESULTADOS:** A interação entre o profissional e o adolescente, além da confiança, deve se basear na troca e no respeito ao modo de ser do adolescente. A linguagem do profissional não deve ser a mesma destes, pois certamente estes não o identificam como um de seus pares, mas deve traduzir respeito ao seu modo de se colocar, a seus valores e conhecimentos. Isto significa não emitir qualquer juízo de valor, reprovação às suas manifestações, adoção de qualquer comportamento discriminatório ou se apresentar como dono da "verdade". As mensagens utilizadas devem ser claras e objetivas e as informações técnicas sempre discutidas e fundamentadas. A base da troca deve ser o diálogo e não a imposição. Para isso, processos de escuta são fundamentais. Julgamentos prévios em torno do que se imagina que caracteriza todo e qualquer adolescente devem ser suprimidos. Também, evitar interrupções no atendimento e estar sempre atento e aberto às expressões do adolescente é prática fundamental. Num primeiro contato, no âmbito da consulta, é importante deixar claro qual o suporte que os adolescentes podem ter do serviço e do atendimento de enfermagem, abrindo possibilidades mais amplas de expressão de necessidades. Deve-se buscar, em todos os contatos, um consenso em torno da possibilidade de continuidade dos encontros e do encaminhamento dos próximos passos e ações, com base na interlocução sobre necessidades, desejos, riscos, problemas, alternativas possíveis e seus benefícios. O tempo de atendimento deve favorecer as trocas e a realização dos procedimentos necessários. Deve-se evitar a prática do interrogatório no levantamento de questões de vida e necessidades do adolescente, em que um roteiro de questionamentos revele-se mais importante que o sujeito e a interação com ele. A confiança e a possibilidade de troca são conquistadas de modo gradativo. Dessa forma, deve-se fugir dos esquemas que procuram esgotar informações num primeiro contato, pautados em roteiros formais e sequenciais de atendimento. Além disso, deve-se fugir de esquemas de esquadramento e controle da vida adolescente, avançando no processo de consulta sempre em acordo com o envolvido, com base em continuadas trocas em torno de necessidades, interesses e possibilidades, buscando respeitar e mobilizar valores, conceitos/preconceitos e estereótipos. Nos vários processos de abordagem do adolescente, deve-se trabalhar todo tempo com: sua motivação; espaços e posturas favoráveis à expressão de seus valores, conhecimentos, comportamentos, dificuldades e interesses; elementos de troca e reflexão que favoreçam o controle da própria vida, práticas de responsabilização e de participação mais ampla nas decisões que lhes dizem respeito. O enfermeiro deve reconhecer sempre a totalidade da vida adolescente, estar atento aos seus dilemas, ouvi-lo, apoiá-lo e o acolher, exercendo os princípios do respeito, privacidade e confidencialidade. **CONCLUSÃO:** A evolução histórica da enfermagem ocorrida através dos tempos proporcionou um modelo assistencial modernizado que ampliou os limites do campo de atuação, e hoje a enfermagem envereda-se por quase todos os caminhos da área da saúde, possibilitando ao enfermeiro desenvolver uma visão holística sobre o seu principal foco, o cuidar do ser humano, seja de forma individualizada, coletiva ou na família. Para a enfermagem ainda há muito caminho e

obstáculos a enfrentar para se fazer uma consulta de enfermagem de respeito ao adolescente. É um dos maiores obstáculos e trazer esses adolescentes para dentro das unidades básicas e criar assim um vínculo maior com ele, ganhando seu respeito e admiração. Ainda são poucas as publicações para consulta de enfermagem com adolescente, é preciso muito mais foco nesta questão. Visando este contexto, o profissional de enfermagem não pode se esquecer que a fase da adolescência não consiste apenas de uma única etapa no seu desenvolvimento, mas de diversas etapas.

**DESCRITORES:** Adolescente, Enfermagem, Promoção da Saúde, Assistência.

# CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM PNEUMONIA IMUNOCOMPROMETIDO

Alessandra Ronia Barros Nogueira <sup>(1)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os pacientes com sistemas imunes comprometidos comumente desenvolvem pneumonia devido a organismos de baixa virulência. Além disso, quantidades crescentes de pacientes com sistema de defesa comprometido desenvolvem a PAH devido aos bacilos Gram-negativos (*Klebsiella*, *Pseudomonas*, *E. Coli*, *enterobactérias*, *Proteus*, *Serratia*). A pneumonia nos hospedeiros imunodeprimidos pode ser causada por organismos, também observados na PAC ou na PAH (*S pneumoniae*, *S. aureus*, *Hinfluenzae*, *Aeruginosa*, *Mtuberculosis*). A PCP raramente é observada nos hospedeiros imunocompetentes e é, com frequência, uma complicação inicial de definição da AIDES. O objetivo deste estudo foi aplicar a assistência de enfermagem a um paciente com pneumonia e tempo. **OBJETIVO**  
**METODOLOGIA:** TIPO DE ESTUDO: Estudo Qualitativo, tipo Estudo de Caso. LOCAL DO ESTUDO: Desenvolvido em um Hospital de atenção terciária de referência em doenças infecciosas na cidade de Fortaleza; PERÍODO: Agosto a setembro de 2012. AMOSTRA: Paciente do sexo feminino vítima de pneumonia + sida; COLETA DOS DADOS: Foram colhidos através do histórico de enfermagem, exame físico e consulta ao prontuário do paciente; ANÁLISE DOS DADOS: Os dados foram analisados de acordo com a literatura selecionada. ASPECTOS ÉTICOS: Foram respeitados os aspectos ético-legais de acordo com a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **CONCLUSÃO:** A partir do estudo de caso pudemos descrever a importância da Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) prestada a um paciente com SIDA + PNM, tendo em vista que a SAE torna-se necessária para o atendimento diferenciado proporcionando respostas positivas à recuperação do paciente. Acredita-se que a implementação da SAE aos pacientes hospitalizados, promova uma melhoria na qualidade da assistência prestada, uma vez que é voltada para as reais necessidades dos pacientes, favorecendo uma recuperação no menor espaço de tempo. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** 01. BRUNNER & SUDDARTH **Tratado de enfermagem médico -cirúrgica**. 11º ed. : Guanabara Koogan, 2009. 02. AME, 8ª ed.: Epub 03. NANDA, North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de Enfermagem:** definições e classificações 2007 – 2008, São Paulo: Artmed, 2008

---

(1) Acadêmica de enfermagem: Alessandra Ronia Barros Nogueira, Endereço: Avenida J número 620 Conjunto Nova Assunção Bairro Vila Velha, Fortaleza-Ceará. CEP-60347790, Fone: (85)9924-1940 Email: alessandraronia@hotmail.com.



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM SINAIS E SINTOMAS DE ASMA.

CARVALHO, A.C.F<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** A asma é uma doença inflamatória, é crônica, tem por aumento da reatividade das vias aéreas inferiores a uma variedade de estímulos e por limitações variáveis ao fluxo aéreo, sendo seus sinais e sintomas reversíveis com tratamento e/ou espontaneamente. A asma traz transtornos para o cliente, familiares e na maioria dos casos o tratamento pode controlar os sintomas e fazer com que essa pessoa leve uma vida normal. Em crises mais graves o paciente poderá necessitar de um tratamento de emergência para voltar à respiração normal. **OBJETIVO:** Investigar e avaliar a assistência enfermagem a crianças com sinais e sintomas de Asma em UBS em uma cidade do sertão central. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo transversal, pois a pesquisa destina a investigar e avaliar os cuidados de enfermagem as crianças com asma. **RESULTADO:** Neste estudo, foi demonstrado que a maior parte dos asmáticos tratados em rede pública de saúde, não tem o tratamento adequado, de acordo com os pesquisados não existe a demanda, mas no resultado e na minha conclusão observei a falta de tempo, pois nós enfermeiros temos uma sobrecarga com burocracias, ou seja, com gestão sendo no âmbito primário como nos subsequentes. Infelizmente nossa saúde gira em torno de números, metas e dinheiro, este sistema capitalista nos tira a importância de uma vida, esquecermos o que é o cuidar, o olhar o cliente olho a olho. Se pararmos para avaliar nossa conduta e esse aumento de morbidade e mortalidade pela asma irá aumentar, e em minha pesquisa descritiva esta para provar. Não podemos mais fechar os olhos e deixamos este buraco obscuro nos engolir, e fazer esquecermos-nos do que mais somos capazes de fazer: a arte de cuidar. Esta é a enfermagem. **REFERÊNCIA:** Amorin, Antonio; DANELUZZI, Júlio C. Prevalência de Asma em Escolares. *Jornal de Pediatria* 2001. BRASIL, Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: avaliar e classificar a criança de 2 meses a 5 anos de idade: módulo 2/ Ministério da Saúde. Organização Mundial de Saúde – 2ª Ed. Ver – Brasília 2002. DIRETRIZES BRASILEIRAS NO MANEJO DA ASMA, IV. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. V 32, Supl 7, 2006.

---

(1)Enfermeira de UBS de saúde em Senador Pompeu e Plantonista em Maternidade e Hospital Santa Isabel. Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência; Estratégias da Saúde da Família; Enfermeira Obstétrica; cursando pós-graduação em Saúde Pública. Email: ana.claudia108enf@yahoo.com.br. (88) 9710 9340

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER: UMA METODOLOGIA CRIATIVA NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

Emerson de Oliveira Gomes <sup>(1)</sup>

Juciane de Paula Chagas Almeida <sup>(2)</sup>

Francisca Luciene Pinheiro Avelino <sup>(3)</sup>

Maria Lucineide Jerônimo Chaves <sup>(4)</sup>

Maria do Socorro Teixeira <sup>(5)</sup>

Regina Maria de Oliveira Andrade <sup>(6)</sup>

Francisca Joseane Barros Pereira <sup>(7)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Durante o curso de graduação em enfermagem muitas são as oportunidades de vivenciar ações que propiciem o desenvolvimento de práticas de educação em saúde sobre diversas temáticas envolvidas na promoção a saúde. Entre estas temáticas estão as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) que necessitam de uma abordagem diferenciada para que desperte o interesse do graduando em adquirir conhecimento teórico para realização de suas práticas de educação em saúde. Concernente, é necessário que a aprendizagem seja desenvolvida através de atividades dinâmicas que colaborem com o processo de ensino-aprendizagem, transformando a teoria por ora abstrata, em algo concreto e agradável ao graduando por permitir discussão sobre os assuntos e trocas de experiências. **OBJETIVO:** Descrever o impacto do uso das atividades metodológicas interativas realizadas durante o curso da disciplina saúde da mulher e do recém-nascido abordando o conhecimento teórico sobre as DST's e as ações de prevenção. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 10 acadêmicos de enfermagem que responderam a um instrumento de coleta de dados contido por questões subjetivas sobre a importância do uso das atividades metodológicas no aprendizado sobre DST's. O estudo foi realizado nos meses de março e abril do ano de 2013. Os resultados foram analisados e discutidos conforme literatura pertinente. **RESULTADOS:** A maioria dos entrevistados relataram ser conveniente o uso de atividades metodológicas interativas durante o processo de ensino-aprendizagem do conteúdo da disciplina saúde da mulher. Para eles as apresentações em formato de pôster dialogado entre as equipes possibilitou uma sugestão mais consistente na aprendizagem. O processo interativo com as apresentações sobre as DST's evidenciaram uma qualidade na aprendizagem e uma melhor identificação dos sinais e sintomas. O estudo também aponta que o aprendizado possibilita a promoção de ações frente

---

(1) Ac. da Faculdade de Vale do Jaguaribe

(2) Ac. da Faculdade de Vale do Jaguaribe

(3) Ac. da Faculdade de Vale do Jaguaribe

(4) Ac. da Faculdade de Vale do Jaguaribe

(5) Ac. da Faculdade de Vale do Jaguaribe

(6) Ac. da Faculdade de Vale do Jaguaribe

(7) Enf. Prof. Ms. em Saúde Pública

à prevenção de DST's fazendo com que os acadêmicos reflitam sobre sua futura prática como enfermeiro no enfrentamento as DST's. **CONCLUSÃO:** Nesta perspectiva observou-se que as atividades realizadas durante os debates propiciaram espaços de troca de conhecimento entre os discentes que o desenvolveram, o que levou a uma construção coletiva, contribuindo assim para o desenvolvimento de um meio de aprendizagem qualitativo.

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA TRABALHADORES DE TRANSPORTE COLETIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Terezinha Almeida Queiroz <sup>(1)</sup>

Jocilene da Silva <sup>(2)</sup>

Dulce Helena de Sousa <sup>(3)</sup>

Francisca Vera Ferreira da Silva <sup>(4)</sup>

Adman Câmara Soares Lima <sup>(5)</sup>

Maria Vandilene dos Santos

**INTRODUÇÃO:** O conhecimento das atividades de enfermagem não se restringe somente a cuidar de pessoas em situação de doença, mas nas diversas formas de atuação em que o enfermeiro na sociedade moderna pode exercer sua prática educativa, a qual vem despontando como principal estratégia à promoção da saúde e prevenção de doenças. A educação em saúde na enfermagem, pela sua magnitude, deve ser entendida não só como uma importante vertente para a prevenção, mas especialmente para o exercício da prática por vislumbrar a melhoria das condições de vida e de saúde das populações de um modo geral. Sendo assim, para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas devem satisfazer suas necessidades básicas e serem capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes salutaras, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Neste sentido a educação em saúde orientada aos trabalhadores de transporte coletivos significa uma grande contribuição para estas pessoas, especialmente por adquirirem autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a seu estilo de vida enquanto profissionais que vivem sob condições de estresse iminente. O conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer como é o caso de trabalhadores de transportes coletivos. Vários estudos comparativos entre homens e mulheres de transportes coletivos têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Isto talvez se deva ao fato dos homens procurarem menos os serviços de saúde que a população feminina. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do trabalhador quando paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas. Dentre os inúmeros agravos de saúde a serem abordados

---

(1) Doutoranda em Enfermagem em Cuidados Clínicos (UECE); Profa. Adjunta do Curso de Enfermagem da UECE; Diretora da ABEN-Ceará e Especialista em Gerontologia pela SBGG.

(2) Bacharela em Enfermagem pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará- FAECE.

(3) Bacharela em Enfermagem pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará- FAECE.

(4) Bacharela em Enfermagem pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará- FAECE

(5) Mestre em Enfermagem - (UFC), Especialista em Unidade de Terapia Intensiva - (UECE) Prof<sup>ª</sup> Adjunto I da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE), Prof<sup>ª</sup> Substituta da Universidade Federal do Ceará (UFC)

nesta população de profissionais de transportes coletivos, as doenças sexualmente transmissíveis se destacam, por estarem entre os problemas de saúde pública, mais comuns, em todo o mundo. **OBJETIVO:** Relatar uma experiência de educação em saúde realizada com profissionais de uma empresa de transporte coletivo de Fortaleza. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos do oitavo semestre do curso de enfermagem de uma faculdade particular de Fortaleza juntamente com os profissionais de uma unidade básica de saúde do bairro durante estágio supervisionado. Foram realizadas no mês de outubro de 2012 estratégias de educação em saúde direcionada aos 30 trabalhadores de uma empresa de transporte, sendo a maior parte constituída de motoristas de ônibus. No dia agendado, os acadêmicos de enfermagem, sob a supervisão de enfermeiros, se dirigiram para o espaço disponibilizado na empresa, levando todo o material necessário para utilizar durante as atividades. A atividade desenvolvida levou informações para estes profissionais, onde a grande maioria era do sexo masculino, e envolveu de todos os setores da empresa. A estratégia de educação em saúde, foi a construção de um álbum seriado, em que abordava as principais doenças sexualmente Transmissíveis: Sífilis, linfogranuloma venéreo, infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), gonorreia, herpes, hepatites, com mais ênfase para o vírus da imunodeficiência humana(HIV). Foram, então, discutidas as manifestações clínicas com visualização de figuras ilustrativas, estágios avançados das doenças e ressaltando, também aquelas que são assintomáticas. Por fim, foram abordadas as formas de prevenção contra DSTs, com demonstração do uso correto do preservativo, mediante o uso de um modelo de silicone em formato do órgão genital masculino. Os profissionais foram orientados sobre o teste rápido de HIV e aqueles que manifestaram interesse realizaram o exame com aconselhamento pré e pós-teste em um ambiente reservado que mantinha a privacidade dos participantes. O ambiente foi organizado de forma que os profissionais pudessem participar de todas as atividades propostas e passar por todos os stands montados para receber as informações que estavam sendo repassadas pelos acadêmicos durante a ação educativa. Também foram distribuídos panfletos educativos e preservativos masculinos. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A ação educativa proporcionou um ambiente de troca de informações entre os acadêmicos e os profissionais envolvidos. Houve interação entre os trabalhadores, que retiraram dúvidas em relação às doenças abordadas, manifestações clínicas, exames a serem realizados. Alguns dos participantes aproveitaram a oportunidade, para, ao final das atividades, retirar dúvidas pessoais com os acadêmicos e enfermeiros sobre problemas de saúde relacionados ao tema abordado, assim como sinais e sintomas manifestados nas parceiras. Esses relataram dificuldades em acessar o serviço de saúde, assim como relacionaram ao trabalho o fato de não terem disponibilidade de tempo para isso. Aqueles que referiram alguma queixa sugestiva de DST foi encaminhado para atendimento médico na Unidade Básica de Saúde. Percebemos que ao final da atividade os participantes demonstraram mais interesse por questões que envolviam sua saúde, assim como foram lançadas propostas de novos assuntos a serem abordados em futuros encontros. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que através da atividade realizada as pessoas foram motivadas a cuidar mais de si e de seus familiares e que a ação despertou maior interesse dos participantes em relação a sua saúde. A educação em saúde em ambientes de trabalho é uma forma de ampliar os conhecimentos e despertar nas pessoas a responsabilidade pela sua própria saúde. Sendo assim fica claro a importância dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro realizar ações educativas com estratégias diferenciadas a fim de ampliar o conhecimento e melhorar a qualidade de vida dos usuários. Sugere-se que essas ações aconteçam com maior frequência nesta população, abordando temas diferenciados, pertinentes à Saúde do Homem, e

que busquem outras formas de levar mais informações aos usuários dos serviços de saúde.

**REFERÊNCIAS:** SOUZA; L. M.; WEGNER; W. ; GORINI; M. I. P. C. educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo, 2007. OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora, 2004. MACHADO; M. F. A. S et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>. Acesso em 30/04/2013. BRASIL, Ministério da saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem; 2007. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS-.pdf>. Acesso em: 30/04/2013; Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt-\\_v15n2a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt-_v15n2a22.pdf). Acesso em 30/04/2013.

**DESCRITORES:** Educação em saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Saúde do homem e Enfermagem.

# ENFERMAGEM, RECICLAGEM E ARTESANATO

Sílvia Maria Goes dos Santos <sup>(1)</sup>

**INTRODUÇÃO:** a preocupação com o meio ambiente despertou no enfermeiro a motivação para dar um destino mais adequado para alguns materiais descartáveis usados nas unidades de saúde em geral. **OBJETIVO:** apresentar a vivência de uma enfermeira com a atividade lúdica: artesanato com material hospitalar reciclável. **MATERIAL E MÉTODO:** relatar a experiência de uma enfermeira com trabalhos manuais usando como matéria prima os resíduos sólidos recicláveis, gerados e selecionados pela equipe de enfermagem, no momento da geração do resíduo hospitalar. Para a exposição dos resultados do trabalho foi feita apresentação fotográfica das peças de artesanato. Os critérios para inclusão: confecção de projetos artesanais na técnica de scrapbook. E, a utilização de material hospitalar descartável e limpo gerado nos setores de pronto atendimento e centro cirúrgico do Hospital Geral de Fortaleza, Ceará, no período de janeiro a abril de 2013. A atividade teve a participação da equipe de enfermagem na coleta seletiva do material reciclável de interesse no projeto. **RESULTADOS:** Os resultados deste trabalho permitem uma reflexão sobre a necessidade de cuidado com o meio ambiente pela enfermagem, de forma lúdica. Os resultados serão expostos nos setores para motivar a conscientização das pessoas para a reciclagem. **CONCLUSÃO:** o destino do resíduo hospitalar pode ser diferente. Cuidamos de pessoas e também cuidamos do meio ambiente. Podemos fazer uma atividade mais lúdica e mais humana. **REFERÊNCIAS:** [www.setorreciclagem.com.br](http://www.setorreciclagem.com.br).

---

(1) Sílvia Maria Góes dos Santos é enfermeira militar, pós-graduada em Urgência e Emergência pela Sociedade Nacional de Educação, Ciência e Tecnologia – SOET. Endereço: Rua Visconde de Mauá, 1354, Aldeota. Email: sgoessantos@bol.com.br.

## HANSENÍASE: PAPEL EDUCADOR DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES

Nahana Rebouças Santiago <sup>(1)</sup>

Rayssa Dalla Costa <sup>(2)</sup>

Tatílla Jéssica Girão da Silva <sup>(3)</sup>

Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, causada por uma bactéria denominada *Mycobacterium leprae*, que atinge pessoas de todas as idades, principalmente aquelas na faixa etária economicamente ativa, tendo assim grande importância para a saúde pública, devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante (NUNES, 2011). Na atualidade, existem aproximadamente 1.500.000 pacientes com hanseníase em todo o mundo, sendo que o Brasil contribui com cerca de 94% dos casos do continente americano e ocupa o segundo lugar em número absoluto de enfermos no ranking mundial, perdendo apenas para a Índia (RAMOS, 2010). No estado do Ceará, a hanseníase é de alta endemicidade e encontra-se em declínio. Nosso estado ocupa o décimo lugar do país em número de casos e terceiro do Nordeste. Dos 184 municípios do estado, doze (6,5%) foram selecionados pelo Ministério da Saúde no ano de 2007 como prioritários para intervenção (NUNES, 2011). A hanseníase quando diagnosticada e tratada tardiamente, pode causar incapacidades físicas nos olhos, mãos e pés, ocasionando graves consequências para os portadores e seus familiares, não apenas pelas lesões e incapacidades, mas também pelas repercussões psicossociais ocasionadas pelo preconceito, medo e rejeição por parte da sociedade (NUNES, 2008). Dessa forma o papel educacional do enfermeiro assume papel singular no processo de orientação para os pacientes portadores de hanseníase, sobre o uso correto das medicações, incentivo ao não abandono do tratamento e práticas de autocuidado para prevenção de incapacidade, principal estigma da doença. **OBJETIVO:** Avaliar qual o papel educador do enfermeiro para

---

(1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista de Iniciação a Pesquisa – PAVIC (Programa Aluna Voluntário de Iniciação Científica). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (CNPq/UNIFOR). Email: nahanasantiago@hotmail.com Telefone: (85) 32410906/88923214

(2) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista de Iniciação a Pesquisa – PAVIC (Programa Aluna Voluntário de Iniciação Científica). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (CNPq/UNIFOR).

(3) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza

(4) Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Professora Auxiliar II do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Pesquisadora apoiada pela Universidade de Fortaleza.



pacientes portadores de hanseníase. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa, em que foram utilizadas nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) no portal de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção dos estudos foi realizada em março de 2013. Foram utilizados os seguintes descritores controlados (DECS – Descritores em Ciências da Saúde): “hanseníase”; “incapacidades” e “enfermagem” de modo integrado. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática, que estivessem disponíveis na íntegra e publicados entre 2008 e 2012. Excluíram-se estudos indisponíveis por via eletrônica e os artigos publicados em outros idiomas que não o português. Com a utilização dos descritores mencionados, a busca levou a 12 estudos. Refinando-a para textos completos, o novo número gerado foi de 8 artigos. Para a seleção desses estudos foram aplicados os critérios de inclusão/exclusão a partir da leitura exaustiva dos títulos e resumos de cada artigo, sendo que quando estes não foram esclarecedores, foi feita a busca do artigo, evitando-se o risco de se excluir estudos relevantes. Dessa forma, 4 artigos foram selecionados ao final. Estes foram lidos na íntegra para análise crítica. **RESULTADOS:** Embora seja uma doença sem expressiva importância, no que tange à mortalidade, a real gravidade da hanseníase aparece quando considera-se o problema das incapacidades que produz. Cerca de 20% de todos os casos novos apresentam incapacidades no momento do diagnóstico e, outros 15%, irão desenvolvê-las mesmo que todas as ações de saúde sejam realizadas adequadamente, seja no tratamento das neurites, dos estados reacionais e mesmo com a Poliquimioterapia (PQT) (RAMOS, 2010). A característica principal da hanseníase é o comprometimento dos nervos periféricos que podem causar muitas dores e evoluir para deformidades e incapacidades o que pode levar ao sofrimento físico e psíquico, pois muitas vezes essas pessoas não conseguem realizar suas atividades de vida diária. No Brasil, aproximadamente 23% dos pacientes hansenianos apresentam algum tipo de incapacidade após a alta. Mesmo assim, o Ministério da Saúde preconiza que, após a conclusão do tratamento adequado, ou seja, poliquimioterapia por seis a doze meses, o paciente pode ser considerado como curado e retirado das estatísticas oficiais. Esses pacientes não são mais considerados como casos de hanseníase, mesmo que permaneçam com alguma seqüela da doença ou apresentem episódios reacionais (RAMOS et al., 2010). O enfermeiro assume papel importante, pois através da educação em saúde permite fortalecer o elo entre os pacientes portadores de hanseníase, de forma que eles passem a compreender melhor a doença, a importância da adesão ao tratamento, os problemas relacionados a incapacidades e deformações e orientações para autocuidado, como também orientações sobre sinais e sintomas sugestivos de reações às medicações. Através da educação em saúde o enfermeiro pode contribuir para a prevenção de agravos, especialmente as incapacidades físicas, melhorar a saúde dos indivíduos, bem como de seus familiares. Ressalta-se, ainda, a importância da educação continuada do enfermeiro que assiste esta clientela (DUARTE et al., 2009). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este estudo procurou analisar a importância do papel educador do enfermeiro no processo de orientação dos pacientes portadores de hanseníase, visto que, a doença possui grande potencial incapacitante deixando muitos pacientes impossibilitados de exercer suas atividades diárias e com seqüelas que repercutem, principalmente, em sua vida social. Acredita-se que esse estudo contribuiu para compreender a importância do papel do enfermeiro mediante ações educativas na adequação do tratamento, bem como nas orientações para prevenção de incapacidades, em pacientes com hanseníase.

REFERÊNCIAS: 1. NUNES, J.M.; OLIVEIRA, E.N.; VIEIRA, N.F.C.V. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciência e Saúde Coletiva.**, v.16, Supl. 1, p.1311-1318, 2011. 2. RAMOS, J.M.H.; SOUTO, F.J.D. Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.**, v.43, n.3, p. 293-297, mai-jun, 2010. 3. NUNES, J.M.; OLIVEIRA, E.N.; VIEIRA, N.F.C. Ter hanseníase: percepções de pessoas e tratamento. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 9, n. 4, p. 99-106, out./dez, 2008. 4. DUARTE, M.T.C.; AYRES, J.A.; SIMONETT, J.P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.18, n.1, p.100-107, jan-mar, 2009.

# HIPERTENSÃO PULMONAR IDIOPÁTICA: SISTEMATIZANDO O CUIDADO PARA UM JOVEM

Ana Paula Almeida Dias da Silva <sup>(1)</sup>

Beatriz Medeiros <sup>(2)</sup>

Gabrielle Barros Holanda <sup>(3)</sup>

Juliana Damasceno <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença grave que acomete as artérias que ligam os pulmões ao coração (as artérias pulmonares). **OBJETIVOS:** Promover o autocuidado ao jovem com Hipertensão Pulmonar através dos cuidados de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. O estudo foi realizado em um Hospital estadual de referência Cardiopulmonar, na cidade de Fortaleza-Ce. Onde o sujeito da pesquisa foi um jovem portador de HAP internado neste hospital. O período da coleta de dados foi de fevereiro à maio do ano de 2013 através de entrevista, exame físico, além da consulta ao prontuário **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para Orem (1980), o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem estar. Tem como propósito, as ações, que, seguindo um modelo, contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com isso, podemos concluir que os pacientes portadores de HAP, podem desenvolver seu auto-cuidado, apesar da dispnéia sintoma mencionado, são capazes de realizar suas atividades diárias, pois com a ajuda do medicamento que vão controlar os sintomas e como também o cuidado a si próprio vai beneficiar sua evolução clínica, diminuindo assim o tempo de permanência hospitalar **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA:** 1. BRUNNER & SUDDARTH, **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**/ Editores: Suzane C. Smeltzer; [Revisão Técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral; Tradução Fernando Diniz Munclim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 11ª edição.; 2. NANDA, **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011**; São Paulo: ARTMED. Trad. GARCEZ, Regina Machado. Porto Alegre: Artmed, 2010.

---

(1) Enfermeira Ana Paula Dias da Silva. Endereço: Elza Leite Albuquerque, 480. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 88590554. E-mail: anapauladias@unifor.br

(2) Ac. Da Universidade de Fortaleza, Beatriz Medeiros

(3) Ac. Da Universidade de Fortaleza, Gabrielle Barros Holanda. Fone: (85) 89144263 E-mail: gabybh10@hotmail.com.

(4) Ac. Da universidade de Fortaleza, Juliana Damasceno

# O CUIDADO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM INCAPACIDADES HANSÊNICAS

Rafael Bezerra Alves <sup>(1)</sup>

Diego Carneiro da Silva <sup>(1)</sup>

Antônia Karoline Araújo Oliveira <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, proveniente da infecção do bacilo *Mycobacterium leprae*, possui uma alta infectividade (infecta grande número de indivíduos) e baixa patogenicidade (poucos adoecem). (BRASIL, 2010). Acomete principalmente os nervos periféricos e a pele, mas também se manifesta como uma doença sistêmica comprometendo articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos. Possui uma potencialidade muito grande para causar incapacitações refletindo na faixa etária economicamente ativa. O diagnóstico prévio é de suma importância, pois previnem as incapacidades, sendo utilizado o exame clínico dermatológico para a identificação de lesões ou áreas da pele com perda de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos. (BRASIL, 2008). O Brasil apresenta tendência decrescente, entretanto, no período 1990 a 2008, esse coeficiente oscilou entre 20,0/100.000 habitantes em 1990 e 29,4/100.000 em 2003, apresentando classificação muito alta, segundo parâmetros oficiais. A região que tem maior relevância de atenção é a Norte, Nordeste e Centro-Oeste, pois mantêm taxas em parâmetros muito elevados. A PNCH (Programa Nacional de Controle da Hanseníase) tem como prioridade a redução de casos em menores de 15 anos de idade. A detecção de casos nessa faixa etária tem relação com doença recente e focos de transmissão ativos e seu acompanhamento epidemiológico são relevantes para o controle da hanseníase. (BRASIL, 2009). A hanseníase tem uma representação social negativa, pois a ideia de doença mutilante e incurável provoca atitudes de discriminação e rejeição ao enfermo, com sua eventual exclusão da sociedade. Além disso, as lesões cutâneas e o acometimento neural, que levam as principais incapacidades físicas, pioram ainda mais a autoestima dos doentes, provocando uma queda de qualidade de vida e interferindo em diversos aspectos da vida mesmos (aparência, trabalho, relação conjugal). (BUDELet al, 2011), A consulta de enfermagem é o momento de encontro entre o indivíduo e o profissional da saúde, e dependendo da escuta realizada ela poderá fazer com que o profissional interferia de maneira positiva para melhora o emocional do paciente e desmistificando os estigmas. A complexa busca pelo entendimento individual reconhecido como necessidades de saúde tem por objetivos a integralidade do cuidado, ainda que a integralidade só possa ser feito com a equipe de saúde, mas o cuidado de

---

(1) Discente do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Endereço: Rua Tabalião Fabião nº200; Bairro: São Gerardo; CEP – 60355-515; Cidade: Fortaleza; Fone: (85) 8619 6410. E-mail: rafael\_bzerra@hotmail.com

(2) Professora da UNIFOR da Disciplinas Enf. Estágio Supervisionado I, Mestra em Saúde Coletiva UNIFOR, Especialista em Saúde da Família UFC.

enfermagem tem papel fundamental para contribuir com a melhorar da autoestima. (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2009). **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo descrever a importância do papel da enfermagem na assistência de pacientes com incapacidades decorrentes da hanseníase. **MATERIAL E METODO:** O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de natureza descritiva, elaborada a partir de artigos de periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online – SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Foram pré-selecionados 10 artigos através da leitura dos títulos que atenderam aos critérios definidos para o estudo, a partir do cruzamento dos descritores: “Enfermagem”, “Hanseníase” e “Incapacidades”. Após a identificação dos artigos pré-selecionados, foi realizada uma leitura dos resumos, excluindo-se aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos, resultando em um total de seis artigos. Como referências complementares foram utilizadas três manuais do Ministério da Saúde publicados nos anos de 2008 e 2010. **RESULTADOS:** A atual discussão será de forma sistemática abordando o cuidado de enfermagem a pacientes com incapacidades, a importância do apoio emocional prestado pela enfermagem e a situação do enfrentamento. O paciente com episódios reacionais hanseníase constitui um grande desafio, pois esses episódios requerem diagnóstico precoce, já que as sequelas são graves, e o grande papel da enfermagem é ficar atento aos sinais clínicos mais precocemente, diminuindo assim o agravamento das incapacidades. (TEIXEIRA; SILVEIRA; FRANÇA, 2010). A consulta de enfermagem utiliza o processo de enfermagem, que é uma prática independente do enfermeiro, objetivando propiciar condições para melhorar a qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa, levando ao aumento da autoestima do paciente, pois as incapacidades hanseníase levam a problemas sociais e restrição física. Na consulta a enfermeira realiza orientações ao usuário sobre como devem ser tomadas as medicações, buscando mantê-lo informado sobre como seguir, sendo esta maneira de promover a adesão ao mesmo, em longo prazo, promovendo um vínculo com o paciente para conduzi-lo no período do tratamento e informando sobre possíveis consequências. (SILVA et al, 2009). O profissional de enfermagem utiliza-se de uma ferramenta que favorece muito a aceitação do paciente sobre a adesão do tratamento e a vivência das incapacitações que é a utilização da Sistematização da Assistência a Enfermagem (SAE), além de permitir a identificação de necessidades das diversas esferas que se relacionam com o processo de saúde-doença também facilitou intervenções conjuntas da equipe multiprofissional. (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2009). A autoimagem interfere nos relacionamentos interpessoais devido ao sentimento de estranhamento relacionado ao próprio corpo, ocasionando isolamento, vergonha e medo das rejeições e dificuldade de aceitação da nova imagem corporal. Tais sentimentos antecipam o preconceito e a rejeição que certamente sofrerão, por isso a importância da interferência do profissional da enfermagem, desde a primeira consulta, amenizando o sofrimento emocional. (PALMEIRA; FERREIRA, 2012). **CONCLUSÃO:** A revisão integrativa é um estudo entendido e compreendido como artifício de extrema importância para o campo do ensino e da prática. Sua integração proporciona expandir conhecimentos, ao mesmo tempo em que permite levar à prática o que a literatura nos aponta como mais proveitoso e adequado. A importância de se trabalhar com a hanseníase é que ela traz complicações muito importantes e principalmente trazem as incapacidades, onde elas iram conviver com o paciente pelo resto da vida, onde o enfermeiro que tem que atuar para amenizar o emocional e estimulá-lo a práticas propicia. **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. Caderno de Atenção Básica, nº21 – Brasília-DF, 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Guia de Bolso – 8ª Edição Revista. Brasília-DF, 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase no Brasil**. Dados e Indicadores Seleccionados – Brasília-DF, 2009. RAMOS, J.M.H.; SOUTO, F.J.D. **Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Ano 2010, v. 43, n. 3, mês MAI-JUN, páginas 293-297. BUDEL, A.R. et al. **Perfil dos Pacientes Acometidos pela Hanseníase Atendidos no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Evangélico de Curitiba**. AnBrasDermatol. Ano 2011, v. 86, n. 5, páginas 942-946. SILVA, F.R.F. et al. **Prática de Enfermagem na Condição Crônica Decorrente de Hanseníase**. Revista Texto Contexto Enfermagem. Ano 2009, v. 18, n. 2, mês ABR-JUN, páginas 290-297. DUARTE, M.T.C.; AYRES, J.A.; SIMONETTI, J.P. **Consulta de Enfermagem: Estratégia de Cuidado ao Portador de Hanseníase em Atenção Primária**. Revista Texto Contexto Enfermagem. Ano 2009, v. 18, n. 1, mês JAN-MAR, páginas 100-107.

# OFICINA EDUCATIVA COMO PROMOTORA DO AUTOCUIDADO CARDIOVASCULAR EM IDOSAS

Isis Sousa Bezerra de Menezes <sup>(1)</sup>

Janaína Maria Maia Freire <sup>(2)</sup>

Naianna Maria de Oliveira Barros <sup>(3)</sup>

Nila Larisse Silva de Albuquerque <sup>(4)</sup>

Thelma Leite de Araújo <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, existem cerca de 17 milhões de portadores de alterações cardiovasculares, sendo 35% da população com idade igual ou superior a 40 anos. Estudos demonstram que cerca de 60% daqueles com idade igual ou acima de 60 anos têm níveis elevados da pressão arterial, sendo a hipertensão a causa principal ou associada à ocorrência de cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo (54% por acidente vascular cerebral e 46% por doença isquêmica). Dentre as principais doenças identificadas em idosas, encontram-se as cardiovasculares, que são grandes causas de mortalidade no Brasil, e responsáveis por enormes gastos em assistência à saúde. A identificação dos fatores de risco cardiovasculares é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública na prevenção e redução das consequências de doenças isquêmicas do coração e de doenças cerebrovasculares. Os comportamentos relativos ao estilo de vida, isto é, os hábitos alimentares, ocupação, prática regular de exercícios físicos, entre outros, estão incluídos entre os fatores de risco ambientais ou adquiridos. Estes comportamentos são passíveis de modificação e a adoção de comportamentos saudáveis ou a modificação de hábitos inadequados, tem uma ligação inequívoca com a prática do autocuidado ou do cuidado de si. A enfermeira exerce atuação importante no que se refere aos cuidados para minimizar os fatores de riscos para as DCV, bem como na participação em programas de detecção precoce e no desenvolvimento de estratégias para garantir adesão ao seu tratamento. Isto tem levado a um maior esforço no desenvolvimento de estudos, enfocando a educação e orientação do cliente como parte integrante do cuidado de enfermagem. Dessa forma, observou-se que investigar a presença de fatores de risco para doenças cardiovasculares é relevante para o estabelecimento de estratégias de saúde capazes de prevenir eventos cardiovasculares, bem como intervir nas consequências que as doenças do coração acarretam na vida da população. Acredita-se que o seu desenvolvimento, venha a contribuir para a conscientização sobre o controle das doenças e promoção da saúde e fornecer subsídios para a promoção do autocuidado cardiovascular e prevenção de complicações relacionadas. **OBJETIVO:** Descrever a importância de uma oficina educativa, visando o desenvolvimento da capacidade de autocuidado cardiovascular em um grupo de idosas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Foi realizado em um Centro Social Urbano (CSU) do município de Fortaleza-CE, no período de julho a agosto de 2012. A população era composta por 40 idosas

(1) Acadêmica de Enfermagem - Universidade Federal do Ceará. Jovens Talentos para a Ciência - CAPES/CNPq. Email: isismenezes@ymail.com. Telefone: (85)88370451

(2) Acadêmica de Enfermagem - Universidade Federal do Ceará. Jovens Talentos para a Ciência - CAPES/CNPq

(3) Enfermeira. Apoio Técnico de Pesquisa FUNCAP/UFC.



(4) Enfermeira. Apoio Técnico de Pesquisa CNPq/UFC

(5) Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem/UFC.

cadastradas no referido CSU, e todas aquelas que desejaram participar da oficina foram incluídas no mesmo. As idosas foram convidadas a participar da educação em saúde após serem explicados os objetivos e a metodologia e solicitada a adesão mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi agendada uma data para a realização da oficina educativa sobre o autocuidado cardiovascular, que foi realizada em local reservado, sem a interferência de outras pessoas não envolvidas no estudo. Nela foi utilizado um instrumento de pré-intervenção, que avaliou o conhecimento prévio sobre a saúde cardiovascular. A ação educativa abordou os principais fatores de risco para a saúde cardiovascular, a importância da adesão ao tratamento medicamentoso, promoção do autocuidado e prevenção de complicações relacionadas às doenças cardiovasculares. O material que foi utilizado para a construção da mesma foi composto por: uma cartolina de E.V.A e figuras que continham situações de hábitos saudáveis e não saudáveis. Os hábitos saudáveis abordados e ilustrados na tecnologia educativa foram: ingestão adequada de água, alimentação com pouca gordura e sal, consumo de alimentos ricos em fibras e exercícios físicos. Já os hábitos não saudáveis abordados foram: sedentarismo, obesidade, tabagismo e uso de álcool, alimentação rica em gordura e sal, estresse e preocupação. Em seguida, foi avaliado o resultado da oficina educativa através de um instrumento de pós-intervenção. As questões contidas nos instrumentos de pré e pós-teste foram categorizadas a partir de uma escala de Likert composta por cinco conceitos: péssimo (1-3 acertos), ruim (4-6 acertos), regular (7-9 acertos), bom (10-12 acertos) e excelente (13-15 acertos). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa seguindo os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADO:** Entre as 40 idosas avaliadas no pré-teste, 2,5% apresentaram nível péssimo de conhecimento, 2,5% nível ruim, 65% bom nível e 30% resultado excelente. As principais dificuldades foram nas questões relacionadas à influência das frutas na saúde cardiovascular (17,5% de acertos), obesidade abdominal (60% de acertos), tratamento medicamentoso relacionado à hipertensão (32,5% de acertos) e diabetes (47,5% de acertos). Após a implementação da Tecnologia Educativa (TE), as idosas conseguiram adquirir conhecimento a respeito da prevenção e controle das doenças cardiovasculares, o qual as tornou capazes de responder ao pós-teste com mais segurança e com isto obter melhor êxito (72,5% desempenho excelente). Observou-se que a tecnologia educativa em saúde (TES) é considerada ferramenta importante para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar. A aplicação de uma oficina educativa como estratégia educacional em saúde para idosas foi uma experiência exitosa por favorecer a execução de um fenômeno educativo mediante informações, reflexões e participação grupal. As idosas puderam esclarecer dúvidas, preencher lacunas do conhecimento e interagir de maneira descontraída, facilitando a participação de todas na aprendizagem. O emprego da tecnologia educativa na realização de atividades reflexivas, interativas e de participação com o programa educativo facilitou o processo de aprendizagem e a atenção de todas na participação da atividade. **CONCLUSÃO:** A experiência da utilização de uma tecnologia educativa neste grupo foi muito importante, tanto no aspecto das interações como na construção de idéias e debates. Um dos mais importantes itens questionados foi saber que as doenças cardiovasculares não se restringem apenas à terceira idade, podendo surgir em qualquer faixa etária e que hoje é a maior causa de mortalidade no Brasil. Os enfermeiros devem utilizar todos os meios disponíveis para a orientação e motivação dos portadores de DCV, aumentando assim a adesão ao tratamento adequado. Estes meios vão desde o contato individual até o uso de



fontes informativas como reuniões, palestras, dinâmicas, tecnologias, músicas, rodas de conversas, entre outros. Ressalta-se que a elaboração e aplicação de tecnologias educativas é de grande importância para detectar problemas de saúde na comunidade. A integração entre profissionais da área da saúde com os pacientes por meio das estratégias educativas releva a promoção da saúde e a prevenção de agravos, diminuindo assim, complicações relacionadas ao desconhecimento das doenças cardiovasculares e de seu tratamento.

**DESCRITORES:** Autocuidado. Tecnologia. Educação em saúde

# PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS

Gabriela da C. Vasconcelos <sup>(1)</sup>

Edna Maria Camelo <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Uma das atribuições da equipe de enfermagem é a administração de medicamentos pelas diversas vias, sendo esta uma atividade que requer do profissional conhecimento técnico-científico, competência, habilidade e atenção para a execução de forma seguir. Santos et al. (2009, p.330) afirma que “o enfermeiro deve estar apto psicologicamente para atuar diante do erro(...) para viabilização de condutas adequadas e acolhimento do profissional envolvido”. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção da equipe de Enfermagem sobre os erros de medicação decorrentes da administração de medicamentos intravenosos em unidade de terapia intensiva pediátrica. **MATERIAL E METODO:** A pesquisa foi do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em um hospital terciário da rede pública estadual. A população foi constituída por 11 enfermeiros que atuam na UTIP da instituição e 40 Técnicos e auxiliares de Enfermagem. Os dados foram coletados através de um questionário que constava dos dados de identificação e questões relativas à percepção da equipe de Enfermagem acerca dos erros no processo de administração de medicamentos por via intravenosa. A pesquisa foi baseada nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos e na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho foi submetido e aprovado em 20 de julho de 2011 pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um Hospital Pediátrico de atenção terciária estadual com número de protocolo 045/11. **RESULTADO:** Categoria 1- Opinião da Equipe de Enfermagem sobre ocorrência de erros: estando entre as mais citadas a sobrecarga de trabalho, a falta de atenção e falta de experiência do profissional. Outras opiniões foram relativas ao descaso de alguns funcionários e stress. Categoria 2- Sugestões para prevenção de erros: presença de protocolos dentro da unidade, educação continuada. Maior atenção e supervisão. **CONCLUSÃO:** Diante desse estudo, percebeu-se que existem diversas razões e circunstâncias para ocorrência de erros, mostrando que o enfermeiro deve ser o precursor da cultura de segurança, pois é o responsável pela sua equipe, percebe-se então, que o profissional de enfermagem deve ser bem capacitado, treinado constantemente, precisa de um ambiente adequado para executar suas funções, visando sempre a segurança do seu cliente. **REFERÊNCIA:** SANTOS, Jânia Oliveira, et al. **Condutas adotadas por técnicos de Enfermagem após ocorrência de erros de medicação.** Acta Paul Enf., 2010, 23(3):328-33.

**DESCRITORES:** Erros de Medicação. Equipe de Enfermagem. Administração de Medicamentos Intravenosos

(1) Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin e Hospital Antônio Prudente. Endereço: Rua Dom Xisto Albano-390 Ap11-Vila Pery.Cep:60730-165-. Fortaleza-Ce tel:85-85284555.E-mail:gabygabriela0408@gamil.com.br

(2) Enfermeira Prof.Drª do Hospital Geral de Fortaleza.

## PERCEPÇÕES SOBRE A MORTE: O CONTATO COM O CADÁVER NAS AULAS DE ANATOMIA

Ney Ronaldy de Oliveira Paula <sup>(1)</sup>

Erasmio Miessa Riuz <sup>(2)</sup>

Darliane Soares Cavalcante <sup>(3)</sup>

Thiciane Félix Portela <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A prática de anatomia, desde muito tempo, desperta euforia e ansiedade nos recém-ingressos graduandos da universidade. Contudo, a forma como é apresentado este ensino traz, ao mesmo tempo, certo medo ou repúdio por ter um contato direto com a materialização da morte, o corpo morto. De frente para o cadáver, o jovem estudante compartilha dos mais variados sentimentos. Por sua vez, a condução da apresentação pelo docente pode transformar as aulas de anatomia insuportáveis encontros, sendo algo traumatizante e que poderá trazer virtuais implicações no lidar com os futuros pacientes que passam pelo processo do morrer. **OBJETIVO:** Este estudo visou então conhecer as percepções e sentimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre as aulas de anatomia. Além disso, o estudo também visou obter, a partir dos próprios estudantes, sugestões sobre como as aulas de anatomia poderiam ser mais bem ministradas sem trazer impressões negativas e impactos dolorosos pelo contato novo com o cadáver pelos recentes estudantes. **MATERIAL E MÉTODO:** Para tanto, na primeira fase da pesquisa, elaborou-se um questionário com perguntas sócio-demográficas e uma questão discursiva: Quais as lembranças que você tem das aulas práticas de anatomia? Fale sobre suas impressões, impactos, medos, acontecimentos, histórias engraçadas etc. 118 alunos participaram desta primeira fase. Na segunda fase da pesquisa, fora chamados, a partir de um sorteio aleatório, 11 estudantes para participarem de uma entrevista com um roteiro semiestruturado. Desta forma, podemos formar 4 categorias de informações sobre as aulas de anatomia: 1. Impactos iniciais; 2. Postura do docente; 3. Postura do discente; 4. Sugestões para a anatomia. **RESULTADOS:** Na primeira categoria, notou-se que boa parte dos graduandos de enfermagem dizia ter sentido um choque, ter sido bastante impactante o primeiro contato com um corpo morto. Para alguns, o contato com o corpo em sala de aula fora o primeiro em toda a vida. Outros se impressionaram com os corpos inteiros e outros ainda pesavam a história de vida daquele cadáver e não conseguiam ter um bom enfrentamento. Na categoria postura do docente, o professor fora bem citado nos relatos, sendo que é mostrado como um indicador da postura dos alunos a partir de suas

---

(1) Graduando do oitavo semestre do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, membro do Grupo de Estudos Tanatológicos - GESTA. Endereço: Rua Doutor Luiz Moraes Correia, 296 – Bairro Henrique Jorge CEP 60526-240. Cidade: Fortaleza. Fone (85)3290-9538. E-mail.: neyronaldy@yahoo.com.br.

(2) Psicólogo de formação, Professor Doutor da Universidade Estadual do Ceará – UECE

(3) Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará – UECE

(4) Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

próprias posturas. Dessa forma, a análise dos estudantes mostra professores diversos com posturas distintas. Alguns tinham certo respeito com o corpo e policiavam os atos e posturas dos estudantes frente aos corpos. Outros, por sua vez, lidavam de forma despreziosa e não se importavam com as atitudes dos alunos. Deixava que os alunos lidassem com os corpos da forma que eles julgassem certos. Assim, pelos relatos, nota-se uma aprovação pelos alunos dos primeiros professores, aqueles que tinham uma postura mais humana e respeitosa com o corpo. Ter um cuidado por parte dos docentes com os corpos moldam, em parte, as atitudes dos alunos. Na terceira categoria, por sua vez, todos os discentes disseram respeitar os corpos, tratá-los com dignidade e ficarem chateados com a postura de outros colegas de sala que faziam brincadeiras e desrespeitavam com gestos e palavras o cadáver. Comparações com os músculos e a comida do restaurante universitário, depreciações de partes anormais e brincadeiras manipulando partes eram algumas das atitudes reprovadas, mas presentes no laboratório. Na categoria de sugestões, finalmente, questionados sobre como a disciplina de Anatomia poderia dar um melhor suporte para os acadêmicos no quesito da morte e do morrer, os estudantes sugeriram que é necessário uma melhor apresentação da disciplina a fim de mostrar, antes de começar as aulas propriamente ditas com os corpos, uma discussão e debate a fim de expor o respeito dos professores e, dessa forma, moldar as atitudes dos acadêmicos. Além disso, o professor também deve ser mais bem preparado para lidar com os anseios dos jovens pregressos na universidade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se então que as aulas de anatomia trazem muita curiosidade e entusiasmo por parte dos acadêmicos recém-ingressos na universidade, bem como temores e ansiedades causados pelo contato com a morte. Desta última, nota-se que o docente em alguns casos deixa a desejar no que diz respeito a diminuir estes medos e angústias. Contudo em outros relatos o docente é tido como exemplo no modo de agir com os corpos o que nos mostra uma melhor postura e ensino de respeito com a morte. Também foram relatados brincadeiras com os corpos aos quais foram sempre qualificadas como errôneas pelos acadêmicos, pelo fato de ter que haver respeito com os corpos, tanto por serem aqueles corpos peças de estudo aos quais lhe possibilitam conhecimento quanto pelo lado biográfico daquela pessoa já ter tido vida e desta forma merecer respeito. Como sugestões, os próprios acadêmicos relatam que deveria ter mais respeito com os corpos, e que para isso, uma aula inaugural dada pelo docente não sobre a anatomia em si, mas sobre o respeito ao corpo morto e à morte seria fundamental. Também foram apontadas rodas de conversa sobre a temática morte e processo de morrer e melhora na formação dos docentes a fim de saberem como lidar com as ansiedades e receios dos jovens acadêmicos, acolhendo estas suas angústias e sabendo administrá-las. **REFERÊNCIAS:** ARIÈS, P. História da morte no Ocidente. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Press Universitaires de France, 1977. BASTOS, L.A.M. & PROENÇA, M.A. A Prática Anatômica e a Formação Médica. Rev Panam Salud Publica 7(6), 2000: 395-402 BLACKWELL B., RODIN A.E., NAGY F., REECE R.D. Humanizing the student-cadaver encounter. Gen Hosp Psychiatry 1979;1(4):315–321.

# PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE MARABÁ, PA

Sílvia Maria Goes dos Santos <sup>(1)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O atendimento em um pronto atendimento pode se caracterizar como urgência, emergência ou em alguns casos, ambulatoriais. O pessoal do serviço de pronto socorro ou pronto atendimento deve conhecer os principais tipos de perfis de pacientes do seu local de trabalho, objetivando assim o planejamento da ação e preparo de material e pessoal para o atendimento de qualidade. Devido à escassez de estudos sobre o perfil do paciente atendido em um hospital militar na cidade de Marabá, PA, o presente trabalho tem como objetivo, apresentar o perfil do atendimento para tecer considerações sobre o planejamento da organização do setor, melhorando, assim, a assistência de enfermagem prestada ao paciente/cliente. Também destacaremos fatores como idade e sexo das pessoas ali atendidas. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi mostrar o perfil dos pacientes atendidos em um pronto atendimento. **MATERIAL E MÉTODO:** O tipo de pesquisa realizada foi: integrativa em base de dados LILACS e pesquisa documental em boletins de atendimento do Hospital de Guarnição de Marabá. Foram pesquisados 14633 boletins de atendimentos com autorização prévia do Presidente da Comissão de Ética do Hospital. Os critérios para inclusão: pacientes atendidos em um pronto atendimento do Hospital de Guarnição de Marabá no período de janeiro a dezembro de 2008. A coleta de dados foi feita através de consulta aos boletins de atendimento. **RESULTADOS:** Os resultados deste trabalho permitem uma reflexão sobre a necessidade de se conhecer o perfil dos pacientes atendidos para prestação de uma assistência efetiva e de qualidade. **CONCLUSÃO:** o perfil de atendimento nesta unidade de atendimento mostra a necessidade de mudanças no processo de trabalho. Fica claro a necessidade de classificação de risco dos usuários atendidos. **REFERÊNCIAS:** 1. Moy A. **Emergency medical services.** In: Kitt S, Selfridge TJ, Prohel JA. *Emergency nursing: physiologic and clinical perspective.* 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders; 1995. p. 3-11. 2. Warner CG. **Enfermagem em emergência.** 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Interamericana; 1980. 3. Gomes AL. **Emergência: planejamento e organização da unidade. Assistência de enfermagem.** São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1994.

---

(1) Sílvia Maria Góes dos Santos é enfermeira militar, pós-graduada em Urgência e Emergência pela Sociedade Nacional de Educação, Ciência e Tecnologia – SOET. Endereço: Rua Visconde de Mauá, 1354, Aldeota. Email: sgoessantos@bol.com.br

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS COM AIDS NA MACRORREGIÃO DE BELO HORIZONTE

Márcio Cristiano de Melo <sup>(1)</sup>

Adriano Marçal Pimenta <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Com o início da epidemia nos anos 80 exigiu-se, das secretarias de saúde, atitudes para transmitir a mensagem do sexo seguro aos grupos que eram vistos como mais vulneráveis (prostitutas, usuários de drogas injetáveis, jovens heterossexuais e, mais recentemente, com mulheres casadas). Atualmente a doença avança, também, sobre a população idosa, sendo esta de abordagem mais complexa e fisicamente fragilizada. Observou-se que o número de casos confirmados em idosos cresce no Brasil. Entre os homens, a expansão foi de 98% na última década. Sobre a parcela feminina idosa, a epidemia avança com grande magnitude: houve um crescimento de 567% entre 1991 e 2001. O Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos até 2025, o que corresponderá a 15% da população brasileira, ou seja, aproximadamente 30 milhões de pessoas. Conseqüentemente, se faz necessárias ações de promoção da saúde para essa parcela da população, visto o grande aumento no número de casos de infecção pelo HIV e evolução para o quadro de AIDS. Os casos de infecção de AIDS em idosos acontecem predominantemente por transmissão sexual. Em virtude da estigmatização da terceira idade, tanto os familiares como os profissionais negam-se a pensar que nesta fase a pessoa está ativa sexualmente. **OBJETIVO:** Identificar o perfil epidemiológico dos idosos notificados por AIDS na Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte-MG. **MATERIAL E MÉTODO:** No presente estudo, foi utilizada para idoso a definição da OMS, que especifica como população idosa aquela a partir de 60 anos. Trata-se de um estudo descritivo de série histórica, realizado nos municípios pertencentes à Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte, com dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A escolha do período 1986 a 2010 ocorreu pela disponibilidade desses dados no DATASUS no momento da coleta, em maio de 2012. Foram consideradas as seguintes variáveis constantes da ficha de notificação compulsória da AIDS: sexo, idade (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 e mais anos), raça/cor (branca, preta, parda, indígena, ignorada), escolaridade em anos de instrução (nenhum, 1 a 3, 4 a 7, 8 a 11, 12 e mais, ignorado) e categoria de exposição (heterossexual, homossexual, bissexual, usuário de drogas injetáveis, transfusão, transmissão vertical, ignorado). Os dados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos de distribuição de frequências e de coeficientes de incidência de AIDS para cada 100.000 habitantes, construídos com o auxílio do software Excel para Windows Vista. Os coeficientes de incidência definem-se como medidas por excelência do risco da doença e do agravamento. Os valores calculados seguiram como base as fórmulas recomendadas para estudos epidemiológicos. Para o cálculo de incidência anual dos casos de AIDS, foram usadas como denominadores as populações dos censos demográficos de 1986 a

(1) Enfermeiro Especialista em Saúde Coletiva. Endereço: Rua Ten. Geraldo de Souza Clóvis, 362 – Ap 203. Bairro: Angola. CEP: 32604-090. Cidade: Betim – MG. Fone: (31) 9110-6465. E-mail: enf.marciomelo@gmail.com

(2)Doutor em Enfermagem, Professor adjunto II do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG).

2010, fornecidos pelo DATASUS. **RESULTADOS:** O número de casos de AIDS, no período de 1986 a 2010, em indivíduos com 60 anos ou mais na Macrorregião de Saúde Belo Horizonte incluiu 534 pessoas, das quais 329 (61,61%) eram homens e 205 (38,39%) eram mulheres, caracterizando uma razão de masculinidade de 1,6:1. A partir do ano de 1993, houve grande aumento da incidência de AIDS na população estudada em ambos os sexos. Por outro lado, entre 2001 e 2010, o número de casos masculinos não apresentou grandes variações, mantendo-se, aproximadamente, entre 20 e 30 casos por 100 mil habitantes. Para o sexo feminino, nesse mesmo período, também ocorreu uma estagnação dos casos, mantendo-se, aproximadamente, entre 10 e 20 casos por 100 mil habitantes. No que diz respeito à faixa etária, o maior número de casos notificados, em todo o período estudado, foi observado em indivíduos entre 60 e 69 anos de idade (n=435) representando 81,46% do total, sendo 264 do sexo masculino e 171 do sexo feminino. Com relação ao grau de escolaridade da população em estudo, observou-se uma menor incidência da doença em indivíduos com 12 ou mais anos de escolaridade em ambos os sexos. Ainda que, em proporção semelhante possa ser observada em indivíduos com nenhuma escolaridade, entende-se que muitos dos casos classificados como ignorados possam contemplar pessoas não alfabetizadas. Um dado que chama a atenção quanto à escolaridade é que, somando-se os indivíduos com 4 a 11 anos de estudo (n=152) percebemos que pessoas com um teor de conhecimento maior não deixam de correr os mesmos riscos que pessoas com baixa instrução educacional. Com relação à raça/cor verificou-se que os brancos apresentam maior incidência da doença (n=140) sendo que os homens ainda representam a maioria dos doentes notificados (n=91) em comparação com as mulheres (n=49). No que diz respeito à categoria de exposição, 50% (n=267) são heterossexuais, dos quais as mulheres somam 169 contra 98 casos entre os homens, caracterizando uma razão de feminilidade de 1,7:1. Quando se deu o início das notificações em 1986 na região estudada, os três casos encontrados eram do sexo masculino, possuindo sua raça/cor ignorada. Com relação à escolaridade encontrou-se um caso com 8 a 11 anos e dois casos com 12 ou mais anos de estudos, sendo que, o modo de contágio do vírus do HIV distribuiu-se em um caso por relação homossexual, um caso por transfusão sanguínea e um caso ignorado. A população estudada apresenta uma incidência média da doença de 14/100.000 habitantes no período analisado, mostrando um considerável crescimento a partir de 1993 e atingindo seu maior índice em 2008 (27/100.000 habitantes). Após traçar uma linha de tendência percebeu-se que para o Coeficiente de Incidência tal cálculo não mostrou-se significativo, possuindo uma margem de erro de 25%. Já para os casos novos essa margem de erro cai para 10%, evidenciando que os números de casos ao longo de período estudado tiveram dada tendência de crescimento. **CONCLUSÃO:** O perfil epidemiológico dos idosos com AIDS da Macrorregião de Saúde de Belo Horizonte caracterizou-se por um aumento gradual do número de casos notificados, predominando pessoas do sexo masculino, com pouca escolaridade, brancas e heterossexuais. A vivência de pessoas idosas com AIDS deve ser uma prioridade nacional para melhores ações de saúde pública, abordando o idoso com o respeito que ele merece a fim de diminuir o número de casos. Os efeitos vividos pelo preconceito são resultantes de visões estereotipadas, relacionadas à velhice e à AIDS. Essa população também é composta de pessoas sexualmente ativas e com os mesmos direitos, perante o Sistema Único de Saúde, do que pessoas de faixa etária mais jovem. Os programas



atuais de prevenção da AIDS em idosos devem focar mais na prevenção e orientação, sendo esse uma prioridade atual das políticas de saúde voltadas para o combate da epidemia.

**DESCRITORES:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; /epidemiologia, Sistemas de Informação; Notificação de Doenças; Idoso



# PRÁTICAS TERAPÊUTICAS COM ARGILA EM SAÚDE MENTAL: VIVÊNCIAS NO GRUPO

Elis Regina Bastos Alves <sup>(1)</sup>  
Cintia Pinheiro da S Teixeira <sup>(2)</sup>  
Aroldo de Castro Custodio <sup>(3)</sup>  
Fabergna Dianny de Almeida Sales <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho tem por finalidade descrever a experiência desenvolvida pelos acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio Fic do Ceará, em estágio curricular da disciplina de Saúde Mental – prático, junto a um grupo de pacientes com transtornos mental e comportamental. A atividade proposta pelos integrantes do grupo foi a modelagem da argila. A dinâmica foi realizada no CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) geral, que é uma unidade de serviço extra-hospitalar de assistência pública regionalizada, com uma população de abrangência definida, para o qual são referenciados usuários oriundos de instituições ou demanda espontânea, que oferecem atendimento especializado diário, por um período de trinta a noventa dias, onde os pacientes recebem atendimento ambulatorial de Saúde Mental e são acompanhados por uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, psicólogo, terapeutas ocupacionais, assistente social, musicista, farmacêutico e auxiliares de enfermagem. Dependendo do estado clínico do paciente, é solicitado a sua internação, pois esse CAPS funciona 24hs, com 10 leitos disponíveis para as intercorrências. As atividades realizadas no CAPS servem para motivar a comunicação intergrupar, reforçando a socialização dos mesmos. Através dessa terapia, o profissional pode explorar de forma concreta os problemas apresentados por cada indivíduo, que representam a manifestação dos pensamentos, sentimentos conflitos, ansiedade, questionamento, baixa estima dos mesmos. A argila favorece o auxílio emergente, tanto no processo de avaliação como no terapêutico, valorizando os aspectos de comunicação não verbal. Consideramos que esta modalidade de intervenção facilita a integração social, resgata a subjetividade comprometida pela doença mental e potencializa as capacidades pessoais. Os participantes ficam com os seus movimentos espontâneos e livres para moldarem a argila usando a sua criatividade.. A psicofarmacologia e as terapias são fatores importantes para a melhora do paciente. **OBJETIVOS:** Identificar as principais alterações psíquicas presentes nos usuários do CAPS. Estimular a criatividade, a coordenação motora, a percepção visual e a memória. Proporcionar a expressão de sentimentos. **MATERIAL E MÉTODOS:** estudo descritivo do tipo relato de experiência. Foi realizado no CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) Geral tipo III, da Cidade de Fortaleza em abril de 2013 com parte das atividades práticas da

---

(1) Ac. da Universidade Estácio Fic do Ceará: elisregina36@yahoo.com.br, Fone: 85 86212240

(2) Ac. da Universidade Estácio Fic do Ceará. E-mail: cintia\_pinheiro@hotmail.com

(3) Ac. da Universidade Estácio Fic do Ceará. E-mail: aroldocustodio@yahoo.com.br

(4) Enfermeiro Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem, Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará.

disciplina de Ensino Clínico VI – Saúde mental do curso de enfermagem da Estácio do Ceará. Os sujeitos participantes foram 8 usuários do CAPS, três em tratamento intensivo e quatro em tratamento semi-intensivo. Foi utilizada argila, água, papel, música. Foi entregue um pedaço de argila a cada um deles e foi solicitado para que fossem moldando a mesma de acordo com a imaginação, criatividade e sentimentos de cada um. Em um segundo momento foi solicitado que cada um falasse sobre o objeto criado. A atividade grupal durou duas horas. Foi preservada a identidade dos participantes, todos concordaram em participar do grupo espontaneamente e o estudo atende à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

**RESULTADOS DISCUTIDOS:** Segue o resultado da dinâmica, e as fotos das modelagens feitas com água e argila e a conversa terapêutica expressada por cada paciente sobre os seus desenhos falados no fechamento da dinâmica. Paciente 1: S.M, apresentando sonolência relacionada a medicação e pouca integração com o grupo, paciente altamente inteligente, realizou a atividade de forma rápida e criativa., expressando seus sentimentos. Paciente 2: S.M, apresentou- se bastante participativa, cooperativa, e construiu a imagem de um dos acadêmicos de enfermagem . Gostou muito da atividade e foi a última a terminar. Durante sua fala, expressou gostar muito de estar no CAPS mais do que em sua própria residência. Paciente 3: S.L, cooperativa, bastante comunicativa, expressiva. Modelou a letra D, representando a presidente Dilma Rousseff, letra M, representando Maria e o dia das mães; uma cruz de bolinhas representando Cristo, simbolizando que cada pessoa tem a sua cruz, e informou que ela não trocaria a sua cruz, por outra. Paciente 4: A. C, mostrou- se tímido no início, e necessitou da ajuda da terapeuta para iniciar a modelagem, depois desenvolveu sua criatividade e cooperou na dinâmica, modelou uma tartaruga e a bola representando os jogos da Copa no Brasil. Paciente 5: V.V, paciente apresentando alucinações auditivas, parcialmente orientadas, cooperativas e calmas, com comprometimento na coordenação motora. Desenhou uma boneca, que representa ela, um jarro de frutas, eu na mesa comendo em cima, desenho sem nexos. Paciente 6: C.W, a paciente que foi mais expressiva, e até emocionou o grupo, pois está com câncer, em tratamento de radioterapia e descobriu recentemente que é portadora do vírus HIV+, desenho primeiramente um caixão com uma pessoa dentro, mostrando o seu futuro, depois destrói-o tudo e desenhou um coração que representava para ela uma pessoa muito importante na sua vida, uma terapeuta ocupacional, da instituição com quem ela tem um vínculo de amizade e confiança, e relatou a saudade que sente de sua mãe já falecida. Paciente 7: W.R paciente não queria participar da dinâmica para não sujar as mãos, depois quando todos começaram entrou no grupo, desenhou uma barra de chocolate, porque gosta de comer, um cinzeiro porque o pai é fumante, o W. R relatou que voltou a ser criança ao mexer com argila que é uma atividade boa. Paciente 8: J.F, paciente no início não conseguiu interagir com a equipe, relatando que não sabia realizar a atividade, porém teve o apoio e o incentivo de uma acadêmica de enfermagem e de um amigo do grupo e depois disso interagiu bem com o grupo e realizou várias modelagens. Mostrando-se bastante motivado e feliz por ter conseguido realizar a atividade proposta.

**CONCLUSÃO:** A terapia possibilitou a promoção da expressão verbal, a diminuição do sentimento de isolamento e o incentivo à cooperação entre os integrantes do grupo, melhorando a autoestima, o reforço da noção da realidade externa, o estímulo à relação interpessoal, e o encorajamento para prosseguir no grupo. A dinâmica foi além das expectativas, pois obtivemos uma aceitação de 100% do grupo e a sua interação com a

dinâmica foi atingida. Entendemos que o CAPS tem suas raízes vinculadas a uma proposta alternativa de atendimento ao doente mental, centrada na valorização do indivíduo e no acolhimento em suas necessidades sócio afetivas, com perspectivas de criar um espaço e de um atendimento para melhorar a qualidade de vida destes sujeitos. O trajeto até aqui percorrido é fruto da Reforma Psiquiátrica Brasileira e de seus princípios. No entanto, caminhamos com limitações, tanto de caráter estrutural como pedagógico, e no cotidiano temos buscado alternativas para contornar os problemas que delas advêm. **REFERÊNCIAS:** LINGUAGEM E SAÚDE MENTAL: UM OLHAR DIALÓGICO NAS OFICINAS TERAPÊUTICAS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS <http://www.ufmt.br/meel/arquivos/f7a8290b58d465ab9dbdd6a5ab2ff6f3.pdf>, acessado em 24.04.2013. Psiquiatria para enfermagem/ organização Marisol Bastos de Carvalho. São Paulo: Rideel, 2012. TRATADO DE ENFERMAGEM MEDICO-CIRURGICO; 12ª Ed. Guanabara koogan; Rio de Janeiro: 2011. Vol1, pag 94(BRUNNER&SUDDARTH).

# PROCESSO DE CUIDADO NA CME: VISÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

Crysla Beserra Vieira <sup>(1)</sup>  
Maria Marciane Pereira De Sousa <sup>(2)</sup>  
Luana Abreu Titara <sup>(3)</sup>  
Joyse Mirele Figueiredo Silva <sup>(4)</sup>  
Laura Tereza Vilaça Benevides <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Centro de Material e Esterilização (CME) é definido pelo Ministério da Saúde como o conjunto de elementos destinados à recepção, expurgo, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos artigos para as unidades dos estabelecimentos assistenciais à saúde (POSSARI, 2011). O processo de trabalho do enfermeiro é compreendido como um conjunto de elementos (objeto, instrumentos, finalidade, produto) adaptados às particularidades da profissão e interligados ao trabalho em saúde. Esses elementos se articulam no momento em que o enfermeiro atua sobre um objeto por meio de instrumentos para alcançar uma finalidade e, assim, transformar esse objeto. Tal processo pode ser desenvolvido em diferentes setores de saúde e ensino, nos quais o profissional desenvolve ações direcionadas ao cuidado, ensino, gestão e pesquisa, e um deles é o de Central de Material e Esterilização (CME) (TAUBE, LABRONICI et AL, 2008). Para executar o processo de trabalho no CME, o enfermeiro desenvolve conhecimentos específicos sobre a diversidade de artigos, instrumental cirúrgico, equipamentos e a forma de processá-los configurando o domínio de uma área de saber e, por consequência, desfrutando de um determinado grau de autonomia, com o propósito de garantir produtos seguros para a assistência ao paciente. Já na unidade assistencial, o enfermeiro organiza ou presta cuidados diretamente (POSSARI, 2011). Desta forma, é necessário que toda a assistência prestada esteja embasada e protocolos, rotinas e procedimentos atualizados que não só garantam a organização do setor e a uniformização do atendimento, como também facilitem o treinamento de funcionários recém-admitidos (POSSARI, 2011). Cabe ao enfermeiro ser o motivador e o coordenador do programa de treinamento e desenvolvimento da equipe de enfermagem, proporcionando com isso a formação de um grupo preparado para oferecer assistência de enfermagem otimizada e com alto grau de excelência (SOBBEC, 2009). É indiscutível a importância da relação entre a qualidade dos serviços de saúde e o desempenho do pessoal de enfermagem, portanto a avaliação do desempenho profissional deveria ser uma preocupação constante das organizações hospitalares, na direção da promoção do desenvolvimento dos recursos humanos, para atingir a qualidade da assistência oferecida. No processo de desenvolvimento

---

(1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza. Endereço: Av. Pedro Ramalho, 6360 - Bairro: Passaré. CEP: 60743-762. Cidade: Fortaleza. Fone (85)8607-6774 E-mail.:crysla\_beserra@hotmail.com.

(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza

(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza

(4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza

(5) Enf. Prof. Ma. em saúde da criança. Universidade de Fortaleza

não se deve limitar somente á parte técnica; necessário transmitir ao funcionário uma visão global de todo o processo, para que ele perceba a importância de sua participação(POSSARI 2011). **OBJETIVO:** Identificar a visão do estagiário de Central de Material e Esterilização (CME) acerca do processo de cuidar de enfermagem ao paciente e a prática na Central de Material e Esterilização. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo relato de experiência que foi vivenciada em um Hospital de referencia com alunos da graduação de enfermagem do 5º semestre do mês de abril a maio de 2012 e foi desenvolvida na disciplina de estágio em Central de Material e Esterilização (CME). **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O trabalho principal da enfermagem na Central de Material e Esterilização (CME) constitui o gerenciamento, por suas atividades estarem intimamente ligadas ao processamento de materiais e atividades administrativas. A enfermagem na Central de Material e Esterilização tem mais de um objeto de trabalho, o qual pode ser compartilhado entre a administração, o cuidado, o ambiente terapêutico, a educação em saúde. A finalidade do trabalho em saúde é cuidar. A consideração do trabalho da CME como espaço para o cuidado depende da concepção do cuidado à saúde, seja ele na relação direta com o paciente – cuidado direto – e aquele que proporciona conforto, segurança física e material – cuidado indireto. Tendo em vista o cuidado, este relaciona-se de dois aspectos que são o cuidado com os materiais e o seu processamento e o cuidado indireto, já que os materiais irão subsidiar a realização do cuidado direto realizado pelas enfermeiras de outros setores. A partir do apresentado, supõe-se que o conteúdo no curso de graduação possibilita ao acadêmico de enfermagem a obtenção de conhecimentos teóricos e práticos, estimulando a compreensão de um espaço de cuidado ao paciente de forma indireta, mas muito importante. E que a valorização do conhecimento do enfermeiro no trabalho na CME ocorre a partir da reflexão da importância do papel do enfermeiro neste setor, para que este se valorize e valorize também seu trabalho. O processo de cuidado na CME modifica-se de acordo com a opinião dos profissionais de saúde, que ao conhecer e compreender sua atuação passa-se a observar suas competências e a necessidade de uma habilitação direcionada ao cuidar, educar, ensinar e pesquisar no setor. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência permitiu identificar a percepção de acadêmicos de Enfermagem a respeito da atuação do enfermeiro no Centro de Material e Esterilização e como este trabalho pode ser interpretado como uma forma de cuidar do paciente. Espera-se que com este estudo tenha movido a reflexão a respeito da prática da enfermagem neste setor e contribuído para construção de uma visão sobre a CME a partir da compreensão das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro nesta unidade. Enfatiza-se a necessidade de esclarecer o trabalho que o enfermeiro realiza na CME, enfocando como de grande importância para a qualidade do atendimento ao paciente através do processamento de artigos e sua distribuição para o ato de cuidar realizado pelos profissionais da enfermagem em outros setores.. **REFERÊNCIAS:** BARTOLOMEI, T. R. S; LACERDA, A. R., 2006. 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; TAUBE, M. A. S; MEIER, J. M., 2006. O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização Acta Paulista de Enfermagem 2007;20(4):470-5; TAUBE, M. A. S; LABRONICI, M. L; MAFTUM, A. M.; MEIER, J. M. 2008. Processo de trabalho do enfermeiro na central de material e esterilização: Percepção de estudantes de graduação em enfermagem. Revista Ciência, Cuidado e Saúde 2008 Out/Dez; 7(4):558-564; Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas - SOBECC. 5a ed. São Paulo: SOBECC; 2009; POSSARI, F. J. Centro de Material e Esterilização – Planejamento, organização e gestão. 4ª edição Ed. Iátria, 2011.

**DESCRITORES:** acadêmico de enfermagem; Central de Material e Esterilização; processo e cuidado de enfermagem.

## **PROGRAMA JOVENS TALENTOS NA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Janaina Maria Maia Freire <sup>(1)</sup>

Isis Sousa Bezerra de Menezes <sup>(2)</sup>

Tyane Mayara Ferreira de Oliveira <sup>(3)</sup>

Nila Larisse Silva de Albuquerque <sup>(4)</sup>

Thelma Leite de Araújo <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Universidade desenvolve atividades específicas, quais sejam o ensino, a pesquisa e a extensão. No entanto, no âmbito universitário, dada a natureza específica de seu processo, a educação superior precisa ter na pesquisa o ponto básico de apoio e de sustentação de suas outras duas tarefas, o ensino e a extensão (SEVERINO, 2007). Considerando a necessidade de fomentar a formação acadêmica para a pesquisa, desde o início da graduação, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) criou, no ano de 2012, o programa Jovens Talentos para a Ciência. O Programa, que é destinado a estudantes recém-ingressos em Universidades Federais ou Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, de todas as áreas do conhecimento, tem o objetivo de inserir precocemente os estudantes no meio científico e foi desenhado após a experiência de sucesso com os estudantes do Programa Ciência sem Fronteiras. Os alunos são selecionados por universidade, mediante prova de conhecimentos gerais, passando a receber uma bolsa com duração de 12 meses. O benefício funciona como um incentivo à dedicação à pesquisa e à busca por soluções para problemas cotidianos, já no primeiro ano da graduação. A expectativa é que os bolsistas, após esse período, estejam aptos a ingressarem em bolsas de iniciação científica, iniciação à docência, Programa Ciência sem Fronteiras, Programa de Educação Tutorial, e/ou outros de iniciativa das universidades e institutos federais. As atividades do programa devem ser elaboradas por cada instituição de Ensino Superior (IES), porém há alguns requisitos a serem cumpridos, como indicar um coordenador institucional para o programa e proporcionar que os alunos escolham os professores orientadores que, junto a eles, podem desenvolver atividades de iniciação à pesquisa, ensino de língua estrangeira, participação em seminários, eventos e palestras. Dentro das Universidades, existem grupos destinados à discussão e realização de estudos em diversas áreas de atuação, contribuindo para o despertar dos acadêmicos à pesquisa científica, bem como para o seu desenvolvimento e crescimento no meio acadêmico. No Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará existem atualmente cerca de 20 desses grupos, que abordam a pesquisa científica em suas mais variadas vertentes. Dentre estes, há o Projeto de Ações Integradas em Saúde

---

(1) Acadêmica de Enfermagem - Universidade Federal do Ceará. Jovens Talentos para a Ciência - CAPES/CNPq. Email: janaina1326@hotmail.com. Telefone: (085) 97490072

(2) Acadêmica de Enfermagem - Universidade Federal do Ceará. Jovens Talentos para a Ciência - CAPES/CNPq

(3) Acadêmica de Enfermagem – Universidade Federal do Ceará

(4) Enfermeira. Apoio Técnico de Pesquisa FUNCAP/UFC

(5) Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem/UFC.



Cardiovascular (PAISC), fundado em 1997. Desde então, desenvolve pesquisas na área da assistência de enfermagem aos portadores de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Com a participação de alunos da pós-graduação, graduandos de enfermagem e alguns enfermeiros assistenciais, são desenvolvidas atividades voltadas para ensino, pesquisa e extensão. A bolsa Jovens Talentos proporciona às bolsistas uma experiência única de interação com pós-graduandos. Paralelamente, para o PAISC, é um diferencial ter membros iniciando cedo no meio científico. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivos refletir sobre o Programa Jovens Talentos para a Ciência, a partir da experiência de duas estudantes de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; estimular outros graduandos recém-ingressos a participarem do processo seletivo e apontar aspectos a serem melhorados na formação de novos bolsistas. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A pesquisa do tipo descritiva descreve as características da população e/ou o fenômeno estudado. A pesquisa qualitativa procura entender, interpretar fenômenos sociais inseridos em um contexto (Bortoni-Ricardo, 2008). O início das atividades no Programa se deu com a escolha da professora orientadora, no mês de outubro de 2012, por meio de conversas com os professores selecionados pela CAPES. A partir de disso, foi proposto, pela orientadora escolhida, que as alunas participassem de reuniões semanais do Projeto de Ações Integradas em Saúde Cardiovascular (PAISC). Paralelamente às reuniões, as bolsistas foram acompanhadas por uma enfermeira, bolsista de apoio do Projeto, no desenvolvimento das atividades, que realizaram-se dentro do espaço físico da Universidade e fora, por meio de estudos orientados. As atividades descritas no presente relato foram realizadas de outubro de 2012 a abril de 2013. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Durante o ano de 2012, nas reuniões semanais do PAISC, foram discutidos aspectos sobre metodologia científica, além de temas referentes à saúde cardiovascular, principalmente relacionados a idosos e diagnósticos de enfermagem. Inicialmente, após as reuniões semanais, as bolsistas, juntamente com outras graduandas, eram assistidas com: aulas sobre elaboração de projetos e treinamentos sobre verificação de pressão arterial, assuntos que seriam abordados apenas em semestres posteriores da graduação. Durante a preparação, as estudantes também assistiram a apresentações de alunos de graduação, em várias áreas do conhecimento, durante os Encontros Universitários, evento realizado anualmente pela UFC, elaborando, posteriormente, um relatório sobre dois trabalhos, escolhidos pelas mesmas. Em outro momento, as discentes assistiram a apresentações de trabalhos de alunos da pós-graduação, membros do PAISC. Outras atividades incluíram participação das alunas em uma oficina de verificação de pressão arterial e coleta de dados, realizada em um grupo de idosas, como apoio ao estudo de bolsistas de Iniciação Científica. A orientadora aconselhou, ainda, o ingresso das alunas em cursos de língua estrangeira, a participação em eventos científicos e a realização de leituras recomendadas. Assim, a oportunidade de ser bolsista Jovens Talentos ampliou a participação das alunas no meio acadêmico, durante a graduação, e fomentou o interesse delas ao ingresso na pós-graduação. Apesar de toda a sua relevância, o programa apresenta algumas fragilidades. Acredita-se que a CAPES poderia sistematizar as ações a serem desenvolvidas entre orientadores e orientados, pois ambos encontram-se desorientados. Deveria ser promovida a interdisciplinaridade, através da interação entre os bolsistas dos diversos cursos da graduação. Outro ponto negativo é que a bolsa não tem a possibilidade de ser renovada, ao mesmo tempo que o número de bolsas ofertadas à iniciação científica continua o mesmo, dificultando a continuidade dos discentes como bolsistas de pesquisa. **CONCLUSÕES:** A participação no Programa Jovens Talentos para a Ciência é de fundamental importância para iniciar



previamente os discentes na pesquisa, visto que, normalmente, os mesmos ingressam tardiamente nos programas de iniciação científica. Acredita-se, também, que as oportunidades acadêmicas oferecidas na graduação, especialmente a participação nos grupos de pesquisa, resultarão em maiores possibilidades aos futuros profissionais de inserir a pesquisa na sua prática diária, independente de sua área de atuação. Em relação à enfermagem, a autonomia profissional só será adquirida no momento em que toda a classe passar a utilizar a metodologia científica em suas ações(HORTA, 1979). Entretanto, para que o Programa cresça e alcance os seus objetivos, é necessário que as fragilidades sejam superadas.

**DESCRITORES:** Apoio à Pesquisa como Assunto; Estudantes de Enfermagem; Projetos de Pesquisa; Bolsas de Estudo.**REFERÊNCIA: SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007. HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de enfermagem - São Paulo : EPU 1979. BORTONI-RICARDO, Stella Maris. 2008. O professor pesquisador: introdução à pesquisa qualitativa. São Paulo**

# PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Nayara Gomes Barbosa <sup>(1)</sup>

Lana Kelly Lins Braga <sup>(2)</sup>

Léa Cristina Damo Montemezzo <sup>(3)</sup>

Ulienne do Couto Andrade <sup>(4)</sup>

Maria Eliana Peixoto Bessa <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Desde tempos antigos, os povos tinham interesse em estabelecer relações entre fatores ambientais e saúde, para tentar prevenir a ocorrência e disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). No Brasil a redução de doenças transmissíveis não tem sido homogênea, apresentando grandes diferenciais entre regiões geográficas (maior incidência no norte e nordeste) e mesmo entre regiões em um mesmo município, onde a população mais pobre ainda é a mais vulnerável a morte por doenças infecciosas. As Doenças Sexualmente Transmissíveis estão entre os problemas de saúde pública mais comum no Brasil e em todo o mundo. As mesmas são causadas por vários tipos de agentes patogênicos como: os vírus, as bactérias e os fungos. Essas doenças podem acometer principalmente o público jovem, que estejam infectados. A transmissão ocorre tanto homem com mulher, homem com homem ou mulher com mulher, da mãe infectada para o bebê, durante a gravidez ou durante o parto, por transfusão de sangue contaminado ou pelo compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas. Podem acometer toda a população sem nenhuma especificidade. As principais DSTs se manifestam por meio de úlceras, corrimentos, bolhas ou verrugas. Ao contrário do que muitos pensam, podem causar doenças graves, podendo causar problemas sexuais, esterilidade, aborto, nascimento de bebês prematuros, deficiência física ou mental nos bebês de grávidas contaminadas e alguns tipos de câncer. Além disso, quando uma pessoa apresenta uma DSTs tem uma chance maior de pegar outra, inclusive a AIDS. A maioria das doenças sexualmente transmissíveis tem cura, mas devem ser corretamente diagnosticadas e tratadas por profissionais de saúde. O controle das doenças transmissíveis tem-se baseado em intervenções que procuram interromper um ou mais elos conhecidos da cadeia epidemiológica dos agentes causadores de doenças ao ser humano. Existem duas estratégias de prevenção de DSTs: primária (uso do preservativo) em todas as relações sexuais (oral, anal e vaginal) é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão e secundária (diagnóstico e tratamento). As diretrizes para diagnóstico e tratamento precoces, incluindo a avaliação das parcerias sexuais, são

**DESCRITORES:** Doenças Sexualmente Transmissíveis; Enfermagem; Promoção da Saúde; Preservativos.

(1) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua: Pensamento, 411 – Bairro: Conjunto Palmeiras – CEP: 60.870-180 – Cidade: Fortaleza – Telefone: (85) 9621 7807 – E-mail: nayaramenfer@hotmail.com

(2) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(3) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(4) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(5) Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza.

pouco conhecidas ou implementadas pelo sistema de saúde. Não existe disponibilidade contínua de medicamentos padronizados para portadores de DSTs, bem como de preservativos. A pactuação entre os três níveis de governo estabelece que a aquisição dos medicamentos é de responsabilidade dos estados e municípios, e a aquisição de preservativos é compartilhada, sendo de 80% de responsabilidade do nível federal nas regiões sul e sudeste e de 90% nas regiões norte, nordeste e centro-oeste. Porém esta pactuação vem sendo cumprida com dificuldade. Pouco se valoriza a prevenção especificamente dirigida ao controle das DSTs (educação em saúde, disseminação da informação para reconhecimento de sinais e sintomas, busca precoce por assistência, convocação de parceiros, campanha em mídia, etc). Há ênfase no diagnóstico etiológico, pouco se conhece o manejo sintomático e os profissionais capacitados são insuficientes. As diretrizes para diagnóstico e tratamento precoce, incluindo a avaliação das parcerias sexuais, são pouco conhecidas ou implementadas pelo sistema de saúde. Não existe disponibilidade contínua de medicamentos padronizados para portadores de DSTs, bem como de preservativos. Assim, cabe ao profissional de enfermagem trabalhar com ações voltadas à promoção da saúde na prevenção. **OBJETIVO:** Apresentar algumas estratégias de promoção e prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis encontradas na literatura atual. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, pois esse tipo de estudo permite reunir o conhecimento sobre um determinado assunto (POLIT, 2004). Para isso buscou-se selecionar as produções científicas com base nos seguintes critérios de inclusão: a) se referirem a publicações entre 2006 a 2012; b) e estarem disponíveis eletronicamente na base Scielo e Lilacs e c) artigos redigidos em português e inglês. O levantamento foi realizado no mês de abril de 2013 e foram encontrados 5 artigos. Os resultados foram categorizados e analisados conforme a literatura pertinente. **RESULTADOS:** De acordo com o Ministério da Saúde, a região Norte tem o maior percentual de homens (24,6%) que tiveram algum tipo de DSTs. Em outras regiões, diz o órgão, o número não passa de 20%. Quando o recorte é feito por raça, a pesquisa mostra que o total de homens negros (19%) que relataram sintomas é maior do que entre os brancos (13,8%). Os números mostram também que pessoas que já tiveram mais de 10 parceiros na vida têm 65% mais chance de ter algum antecedente relacionado às DSTs. A prevenção no combate das DSTs existe algumas estratégias: orientações aos médicos para oferecer exames aos pacientes no momento da consulta; premiação ao servidor como forma de incentivo durante a abordagem sobre as DSTs etc. Deve haver participação e controle de ações pelas organizações da sociedade civil no acesso aos serviços de saúde, no cumprimento da pactuação para aquisição de medicamentos, na disponibilização de insumos laboratoriais, na disponibilidade de preservativos e outros insumos. A promoção da saúde frente à profilaxia dessas doenças pode ser feita através de ações educativas, é dever de todo profissional da enfermagem conversar e orientar, mostrar os riscos à saúde, retirar todas as dúvidas, esclarecer mitos e fazer o uso de tecnologias do cuidado para o acolhimento e a acessibilidade dos usuários como forma de garantir a participação dos mesmos como “elemento essencial no contexto das práticas de saúde”. **CONCLUSÃO:** Deve haver uma participação e controle de ações pelas organizações da sociedade civil no acesso aos serviços, no cumprimento da pactuação para aquisição de medicamentos, na disponibilização de insumos laboratoriais, na disponibilidade de preservativos masculino e feminino e outros insumos. Algumas DSTs podem não apresentar sinais e sintomas, tanto no homem quanto na mulher. E isso requer que, se fizerem sexo sem camisinha, procurem o serviço de saúde para consultas com um profissional de enfermagem, para que haja uma avaliação inicial. É importante a participação dos profissionais da enfermagem para existir uma qualidade de vida com responsabilidade na

população, para isso é fundamental que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, sempre realizem atividades de educação á comunidade e sem que haja nenhum tipo preconceito e assim os pacientes tenham a conscientização que a prevenção é à melhor forma de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA CIRURGIA DE NEFRECTOMIA TOTAL

Maria Marciane Pereira de Sousa <sup>(1)</sup>

Luana Abreu Titara <sup>(2)</sup>

Joyse Mirele Figueiredo Silva <sup>(3)</sup>

Crysla Beserra Vieira <sup>(4)</sup>

Laura Tereza Vilaça Araújo Benevides <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Nefrectomia é o termo cirúrgico usado para definir a remoção de um rim. A nefrectomia radical é o tratamento preferido quando o paciente está acometido por um carcinoma renal, Isso inclui a remoção do rim (e do tumor), suprarenal, gordura perinéfrica adjacente e fásia de Gerota, e linfonodos (BRUNNER, 2011). Para que a cirurgia ocorra de maneira eficaz; é de fundamental importância a ação da enfermagem, antes, durante e depois da cirurgia. Onde, conforme Possari (2009) a enfermagem atua no pré-operatório; realiza o preparo da sala de operação, promove o carrinho com artigos médicos esterilizados de acordo com rotina estabelecida no centro cirúrgico, promove os impressos necessários, dispondo os pacotes nas respectivas mesas auxiliares e prepara o paciente para a cirurgia. Já no transoperatório a enfermagem identifica o paciente, analisa o prontuário do paciente em relação à documentação necessária e analisa a evolução e prescrição de enfermagem da unidade de origem do paciente. No pós-operatório a enfermagem juntamente com o anestesista realiza o transporte do paciente do centro cirúrgico para o centro de recuperação pós-anestésico e realiza a desmontagem da sala de operação. **OBJETIVO:** Relatar a experiência na cirurgia de nefrectomia total e realizar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). **MATERIAL E METODO:** É um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Onde a mesma ocorreu no centro cirúrgico em um hospital da rede pública do estado do Ceará, no período de março de 2011. Os dados foram coletados pelas acadêmicas de enfermagem através de observação, das ações da enfermeira do centro cirúrgico, embasado por Possari (2009). **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Observamos que a primeira intervenção da enfermeira no transoperatório foi; receber a paciente no centro cirúrgico analisando o prontuário da mesma, explicando e tirando dúvidas sobre a cirurgia, posteriormente a transferiu para mesa cirúrgica colocando o gorro na mesma e coxins na região torácica da cliente para facilitar o posicionamento, proporcionando assim uma melhor exposição da área a ser operada. Possari (2009) diz que, o enfermeiro do centro cirúrgico deve se apresentar ao paciente, comparar os dados de identificação do prontuário com os da pulseira, analisar prontuário, reforçar orientações ajudando no que for necessário, colocar o gorro na cliente, realizar a transferência da maca para a mesa cirúrgica posicionando-a confortavelmente. De acordo com Possari (2009) deve-se realizar cateterismo vesical quando necessário, e como na

---

(1) Ac .da Universidade de Fortaleza .Endereço: Rua Castanhhal Nº 46- Bairro: Barra do Ceará. CEP: 60331-470. Cidade: Fortaleza. Fone (85)8766-4989 E-mail.:marcianedesousa@hotmail.com.

(2) Ac .da Universidade de Fortaleza

(3) Ac. da Universidade de Fortaleza

(4) Ac. da Universidade de Fortaleza

(5) Enf. Prof. Ma. em saúde da criança. Universidade de Fortaleza

realização da nefrectomia é importante promover a eliminação urinária, auxiliamos na passagem da sonda vesical de demora, para controlar o débito urinário da paciente. Posteriormente verificamos que, a monitorização da paciente é um fator relevante para avaliar os sinais vitais, que foi comandado pelo anestesista. Foram utilizados dois tipos de anestésias nessa cirurgia, a anestesia peridural com punção no espaço L2/L3 e a geral balanceada com uso de balão anestésico. Por ser uma cirurgia demorada, foram utilizados vários instrumentais cirúrgicos, onde instrumentamos e passamos compressas para controle de perda de sangue, contribuindo assim para o ato operatório, segundo Possari (2009). Ao término da cirurgia a enfermeira fez todas as anotações no prontuário, ajudou transferir a paciente da mesa cirúrgica para a maca, e posteriormente a paciente foi encaminhada para a sala de recuperação pós-anestésica, pelo anestesista e a circulante. Possari (2009) nos chama atenção para que a ficha transoperatória deve ser preenchida, a fim de fornecer subsídio para continuidade dos cuidados de enfermagem, além de que a transferência do cliente para a sala de recuperação é de responsabilidade do anesthesiologista com algum membro da enfermagem. Com base na história e do tipo de procedimento cirúrgico realizado, identificamos alguns diagnósticos e elaboramos intervenções de enfermagem, tais como: Padrão respiratório ineficaz, relacionado com a dor e à depressão do centro respiratório; Dor aguda, relacionada à incisão cirúrgica, posição do paciente na mesa cirúrgica durante a operação e distensão abdominal; Retenção da urina relacionada com a dor, imobilidade e anestesia; Risco para infecção, relacionado à integridade da pele prejudicada; mobilidade prejudicada, relacionada à anestesia. As intervenções de enfermagem sugeridas foram: Verificar sinais vitais com periodicidade de 15 minutos na primeira hora, 30 em 30 minutos por duas horas, e depois de hora em hora. A temperatura uma vez de 4 em 4 horas e quando for necessário; Manter o paciente aquecido; Verificar nível de consciência; Observar conexão e funcionamento de drenos e sondas; Controlar eliminação vesical (quantidade e coloração); Administrar antibiótico terapia e anti-inflamatórios com forme prescrição médica (c.p.m); Observar sinais e sintomas de choque; Realizar aspiração de vias se necessário (SN) e ausculta pulmonar; Após a recuperação da consciência, informar ao paciente o termino da cirurgia e orientar sobre os cuidados que a mesma deve ter com a incisão cirúrgica , sondas e drenos, atentando para ás solicitações da paciente; Proceder ensino de exercícios respiratórios de respiração profunda e tosse efetiva. Possari (2009) enfatiza que, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um processo que objetiva a promoção, manutenção e recuperação da saúde do cliente, devendo ser desenvolvido pelo enfermeiro com base nos conhecimentos técnicos e científicos inerentes à profissão. **CONCLUSÃO:** Nesta experiência no centro cirúrgico não só, aprendemos, mas como também reconhecemos, observamos e colocamos em prática tudo aquilo que nos foi ensinado em sala de aula. Portanto verificamos que a partir de uma sistematização de enfermagem (SAE) o período pré-operatório, trans e o pós-operatório, o sucesso da cirurgia ocorre, e a recuperação do cliente evolui de forma segura; sem infecção e complicações adversas. Com a implementação da SAE o paciente teve uma assistência individualizada com um cuidado integral, tendo em vista, suas necessidades humanas e sociais, dessa forma, o enfermeiro atua de forma direta em todos as etapas da cirurgia, prestando assistência qualificada ao paciente. **DESCRITORES:** Centro Cirúrgico; Nefrectomia; Assistência de enfermagem no transoperatório. **REFERÊNCIAS:** POSSARI, J.F. Centro Cirúrgico – Planejamento, Organização e Gestão/4ª ed. São Paulo, Iátria, 2009. V, p. 11-13,2001. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:

definições e classificação 2009-2011/ NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010.

# REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES HIPERTENSOS

Isis Sousa Bezerra de Menezes <sup>(1)</sup>

Janaina Maria Maia Freire <sup>(1)</sup>

Ana Cecília Menezes Lopes <sup>(2)</sup>

Nila Larisse Silva de Albuquerque <sup>(3)</sup>

Thelma Leite de Araújo <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis para o desenvolvimento de doenças cardio e cerebrovasculares e um dos mais importantes problemas de saúde pública (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão). Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares (SBC, 2010). O exame físico e a anamnese, realizados durante a consulta de enfermagem, são importantes meios de detecção de HAS e de outros diagnósticos presentes em pacientes hipertensos. A definição oficial de um diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas/experiências de um indivíduo, família, grupo ou comunidade a problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais. Um diagnóstico de enfermagem constitui a base para a escolha de intervenções de enfermagem para o alcance de resultados que são responsabilidade do enfermeiro (NANDA-I, Think Tank Meeting, 2009). A partir dos diagnósticos, o enfermeiro planeja e implementa intervenções que possam atender as necessidades individuais dos pacientes. Visando a melhoria na prestação da assistência, os profissionais de enfermagem devem buscar conhecimentos científicos que possam subsidiar a prática cotidiana. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (BENEFIELD,2003), possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (POLIT, 2006). **OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre diagnósticos de enfermagem em pacientes

(1) Acadêmica de Enfermagem - Universidade Federal do Ceará. Jovens Talentos para a Ciência - CAPES/CNPq

(2) Acadêmica de Enfermagem – Universidade Federal do Ceará

(3) Enfermeira. Apoio Técnico de Pesquisa FUNCAP/UFC

(4) Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem/UFC.



hipertensos. **MATERIAL E MÉTODO:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de caráter quantitativo. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (POLIT, 2006). Uma pesquisa quantitativa busca traduzir em números as opiniões e informações para, posteriormente, analisar os dados e chegar a uma conclusão. Utilizou-se as seguintes bases de dados para a seleção dos artigos: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online. Para o levantamento dos artigos, utilizaram-se, na língua portuguesa, os seguintes descritores: Diagnósticos de Enfermagem e Hipertensão. Para a seleção dos artigos, foram determinados os seguintes critérios de inclusão: temas relacionados a diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos, a inserção do enfermeiro como autor, ser artigo de pesquisa completo publicado entre o ano 2000 e 2013, estar disponível eletronicamente e estar publicado no idioma português. O critério de exclusão foi trabalhos que não estivessem disponíveis na íntegra nas bases de dados. A busca foi realizada pelo acesso online no mês de abril de 2013, sendo a amostra final dessa revisão integrativa constituída por oito artigos. A partir dos trabalhos selecionados, foi realizada uma análise que permitia a identificação de dados como: localização do artigo, ano, tipo de publicação, periódico, autores e diagnósticos principais identificados. Por se tratar de um estudo bibliográfico, não foi necessário submeter o projeto à avaliação de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme determina a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Dentre os 08 artigos selecionados, viu-se que houve uma igualdade de publicação dos artigos nas bases de dados, já que tanto o SciELO quanto a LILACS contribuíram cada uma com 04 artigos. Os artigos selecionados foram publicados entre o ano de 2002 e o ano de 2012. Viu-se que os anos de 2005 e 2012 foram os que mais contribuíram, cada um com dois artigos. Quanto ao local de origem dos estudos, observou-se que a maioria ocorreu no Ceará com 04 publicações (50%), seguido por São Paulo com 02 artigos (25%). Os demais artigos foram dos estados de Minas Gerais e Paraná, ambos com 01 publicação (12,5 %). Percebe-se que a concentração de estudos no Estado do Ceará é decorrente da existência, na Universidade Federal do Ceará, de uma forte linha de pesquisa sobre diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem, sendo referência nacional e internacional no desenvolvimento de estudos de validação de temas inerentes ao Processo de Enfermagem. Quanto ao delineamento da pesquisa encontramos que 06 delas (75%) foram de abordagem quantitativa e que abordagem qualitativa contribuiu com o restante (25%). Em relação ao tipo de estudo observamos que: 02 eram descritivo-exploratório, 02 descritivos, 02 exploratórios, 01 estudo de caso e 01 revisão integrativa. Em relação aos autores dos estudos, todos eram da área de enfermagem, havendo predominância principalmente de mestres e doutores. E observou-se também que todas as publicações estavam vinculadas às instituições de ensino superior. Os diagnósticos mais encontrados foram: Controle do ineficaz do regime terapêutico (04 artigos), Mobilidade física prejudicada (02), Conhecimento deficiente (02), Nutrição desequilibrada para mais do que as necessidades corporais (02) e Padrão de sono prejudicado (02). Outros diagnósticos foram vistos em apenas um artigo como Falta de adesão, Risco de quedas, Risco de solidão, Risco de baixa autoestima, Disfunção sexual, Dor crônica e Lazer. **CONCLUSÕES:** Por meio da caracterização das publicações analisadas, percebe-se que os estudos brasileiros sobre diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos contribuem para a compreensão do estado clínico e psíquico desta classe de pacientes, permitindo sua análise e planejamento de intervenções de Enfermagem que atendam integralmente suas necessidades. Estudos envolvendo taxonomias de Enfermagem estão sendo mais frequentemente publicados na

literatura, mas ainda sem a expressividade necessária, principalmente quanto a grupos específicos, como os hipertensos, apesar da sua relevância. Assim, recomenda-se que os enfermeiros do País sensibilizem-se para a necessidade de construção de conhecimento sobre suas taxonomias e seu processo sistematizado de trabalho, com vistas a aumentar o embasamento científico de sua prática. **DESCRITORES:** Diagnósticos de Enfermagem; Hipertensão; Enfermagem; Literatura de Revisão como Assunto. **REFERÊNCIAS:** Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. Home Healthc Nurse 2003 Dec; 21(12):804-11. Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-94. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. InfEpidemiol SUS 1996; 5 (2 supl 3): 13-41.

# TÉTANO ACIDENTAL EM CATADORES DE LIXO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lana Kelly Lins Braga <sup>(1)</sup>  
Nayara Magda Gomes Barbosa <sup>(2)</sup>  
Luciliana Rodrigues da Silva <sup>(3)</sup>  
Léa Cristina Damo Montemezzo <sup>(4)</sup>  
Maria Eliana Peixoto Bessa <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A grande quantidade de lixo existente nas cidades abriu uma alternativa de sobrevivência e renda para as camadas de baixa renda da população. No Brasil, sabe-se que o número de pessoas desempregadas e inseridas no mercado informal de trabalho é grande. Com isso, a busca pela sobrevivência tem se tornado uma luta diária e incessante para a maioria das famílias do país. A cata do lixo tornou-se não só uma alternativa de renda, como de procura por alimentos. Os catadores de materiais realizam a seleção, recolhimento, transporte e venda dos resíduos sólidos recicláveis. A situação de vida e, principalmente, de saúde das pessoas que vivem desta atividade é muito pouco conhecida no país e exterior. Os catadores de materiais recicláveis são verdadeiros agentes ambientais. Eles são responsáveis por grande parte de todo o material que as indústrias de reciclagem operam no Brasil. Estima-se que 76% do lixo gerado pelos municípios das cinco regiões do Brasil (sul, sudeste, centro oeste, norte e nordeste) tenham como destino final os lixões a céu aberto, sendo que a região norte é a que mais deposita (90%) e a sul é a que menos o faz (53%). Somente 10% dos municípios possuem aterros sanitários, 13% aterros controlados e 1% empregam formas de tratamento como compostagem, reciclagem e incineração. Os catadores de lixo, ao manusearem os resíduos descartados, sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) e sem vacinação pré-exposição, a procura de materiais que possam ser comercializados ou até servir de alimentos, estão expostos a alguns riscos à saúde por conta da contaminação presente nos resíduos, além dos riscos a sua integridade física por acidentes causados pelo manuseio dos mesmos. Além disso, servem de vetor para a propagação de doenças originadas dos impactos dos resíduos, como o tétano, que se caracteriza como uma doença aguda, não contagiosa, causada pelo bacilo *Clostridium tetani*, que produz exotoxinas capazes de atingir o Sistema Nervoso Central (SNC) após entrar na corrente sanguínea. As manifestações clínicas ocorrem devido à hiperexcitabilidade do SNC, sendo: hipertonia dos músculos masseteres e da mímica facial (trismo e riso sardônico), dos músculos do pescoço (rigidez de nuca), ocasionando dificuldade de deglutição. Pode evoluir para espasmos musculares generalizados intensos, atingindo a musculatura dorsal (opstótono), rigidez dos músculos reto-abdominais (abdome em tábua) e do diafragma. As principais complicações são: parada respiratória e/ou cardíaca, durante o espasmo muscular, disfunção respiratória, infecções secundárias, crise hipertensiva, fratura de vértebras, hemorragia intracraniana, edema cerebral e embolia pulmonar. O

(1) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua: Conegundes Rodrigues, 849 – Bairro: Montese – CEP: 60.410-290 – Cidade: Fortaleza – Telefone: (85) 88179324 – E-mail: lanalins\_9@hotmail.com.

(2) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(3) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(4) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(5) Doutora em Enfermagem. Docente auxiliar nível III da universidade de Fortaleza.

diagnóstico do tétano é eminentemente clínico epidemiológico, não dependendo de confirmação laboratorial. Após o diagnóstico, os pacientes devem ser internados em unidade apropriada, com pouca luminosidade, temperatura agradável e o mínimo de estímulos auditivos, visuais, táteis. Em relação ao tratamento medicamentoso, recomendam-se as seguintes medidas: o uso de Penicilina Cristalina, Imunoglobulina Humana Antitetânica e Benzodiazepínica, além disso, realiza-se o debridamento e limpeza dos focos suspeitos após a aplicação do Soro Antitetânico. A eliminação do Tétano Acidental exige a vacinação sistemática dos catadores de lixo e o atendimento adequado pós-ferimento. A vacinação antitetânica, aliada às medidas sanitárias e tratamento adequado das feridas, constitui ações seguras e eficazes no controle da doença. No Ceará, o número de casos passou de 59 em 1994, para 32 em 2005, e taxa de incidência de 0,88 para 0,4 por 100.000 habitantes, na mesma ordem. Apesar dos esforços na área da Vigilância Epidemiológica (VE), no que concerne a prevenção e controle da doença, o tétano continua ocupando importante espaço no cenário nacional das doenças infecciosas, configurando-se ainda como um sério problema de Saúde Pública. Mesmo diante dos diferentes riscos advindos do cotidiano profissional, as estratégias de prevenção da doença ainda são deficientes. É necessário que exista uma implementação da enfermagem na promoção da saúde a esses catadores. **OBJETIVO:** Descrever o panorama bibliográfico acerca da prevenção e promoção da saúde com catadores de lixo sobre a problemática do tétano. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, pois esse tipo de estudo permite reunir o conhecimento sobre um determinado assunto (POLIT, 2004). Para isso buscou-se selecionar as produções científicas com base nos seguintes critérios de inclusão: a) se referirem a publicações entre 2006 a 2012; b) e estarem disponíveis eletronicamente na base Scielo, Lilacs e Tese de Doutorado e c) artigos redigidos em português e inglês. O levantamento foi realizado no mês de abril de 2013 e foram encontrados 12 artigos. Os resultados foram categorizados e analisados conforme a literatura pertinente. **RESULTADOS:** Segundo a literatura encontrada, é necessária a prevenção quanto ao cuidado e manejo do material reciclável, melhorando, dessa forma, suas condições sanitárias e agregando ao lixo que recolhem e armazenam valor comercial. O público também merece ser atendido por visitas de Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros e Médicos precisam também receber e serem orientados quanto ao uso adequado de EPI (botinas, capas de chuva, luvas, máscara, óculos e sinalizadores). Como atividades de promoção da saúde, foram encontradas na literatura a execução de palestras, exposições e atividades lúdicas sobre temas inerentes ao trabalho desses catadores, distribuição de sacos para armazenamento de resíduos recicláveis e vacinação contra hepatite B, tétano e difteria, doenças recorrentes nesse grupo. **CONCLUSÃO:** Não foram identificadas na literatura atividades voltadas para a proteção do tétano especificamente, mas atividades genéricas que buscavam orientar e sensibilizar o público para a prevenção de diversas doenças. Há necessidade de que a enfermagem promova ações planejadas de mobilização social e utilizem estratégias de modo a facilitar o acesso dos catadores de lixo às ações voltadas para imunoprofilaxia do tétano, independente da idade, sexo e zona de moradia. É fundamental que os profissionais de enfermagem levem a sério a imunização dos catadores de lixo estabelecendo rotinas de verificação de carteiras de vacinas e orientando a complementação do esquema vacinal em todas as oportunidades de contato com esses catadores. É de grande importância a realização de uma investigação epidemiológica, aprofundando o conhecimento sobre as condições de trabalho e saúde destes trabalhadores. Com isso, é de responsabilidade da enfermagem implantar e acompanhar as formas preventivas do tétano. Os catadores, diretamente envolvidos no processo de manuseio, transporte e destinação final dos resíduos, formam uma população numerosa, com grande importância econômica e com precárias condições de trabalho.

**DESCRITORES:** Tétano, Enfermagem, Promoção da Saúde, Epidemiologia, Uso de Resíduos sólidos.

# TÓXICO-DEPENDENCIA MATERNA AO CRACK E CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

Ulienne do Couto Andrade <sup>(1)</sup>  
Lana Kelly Lins Braga <sup>(2)</sup>  
Nayara Magda Gomes Barbosa <sup>(3)</sup>  
Luciliana Rodrigues da Silva <sup>(4)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Na década de 1980, foi descrito na literatura científica americana uma nova e potente forma de uso da cocaína, a mistura de bicarbonato de sódio a pasta básica do cloridrato de cocaína. Através de aquecimento, essa mistura adquire a forma de pedra, branca ou amarela que quando queimada produz um vapor inalável e um ruído típico de estalos, motivo pelo qual é chamado de “crack”. Em 1989 o crack é disseminado no país e vem se iniciando o uso em idades cada vez mais precoce, tendo como uma das características o baixo custo oferecendo efeitos prazerosos, intenso e de curta duração. A droga se alastra em diversos segmentos sociais de gênero, sexo, idade e classes sociais. Segundo a Confederação Nacional dos Municípios Brasileiros 98% dos municípios pesquisados existiam problemas relacionados com o crack, inclusive naqueles com menos de 20.000 mil habitantes. A taxa é crescente quanto às mulheres mais do que os homens. Segundo os dados da Organização das Nações Unidas (ONU), a demanda por crack tem declinado nos mercados tradicionais, como os Estados Unidos e ganhado espaço em outros, especialmente na Europa e em países emergentes como o Brasil. Nas gestantes, esse problema ganha ainda mais importância, pois a exposição dessas clientes as drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe/feto. O consumo de crack durante a gestação, portanto, é um grave problema de saúde e social. A mesma está sujeita a síndrome de abstinência que podem ser responsáveis por provocar diversas complicações: deslocamento de placenta, abortos, parto pré-termos, falta de oxigenação, retardo do crescimento e aumento do risco da mortalidade fetal e infantil. As usuárias gestantes que procuram os serviços de saúde normalmente possuem uma entrada tardia ao sistema por compartilharem da crença que é necessário cessar o uso da droga antes de procurar um profissional, principalmente quando estas já tiveram problemas com a guarda de seus outros filhos, e de tal modo evitar novos problemas judiciais. Tornando-se indispensável à atenção para situações específicas da condição feminina, tais como a gravidez e a responsabilidade nos cuidados com a criança. O ideal seria que a identificação do problema ocorresse durante o pré-natal, mas muitas vezes é difícil o reconhecimento dessas pacientes, visto que muitas negam a utilização da droga. Haja vista que o uso de droga de abuso continua sendo um grande problema de saúde pública,

---

(1) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua:– Bairro: Montese – CEP:– Cidade: Fortaleza

(2) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(3) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(4) Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

(5) Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza.

repercutindo de maneira assustadora na sociedade em que vivemos. Ainda que informações sobre mulheres usuárias de drogas sejam escassas, estudos recentemente publicados, nacionais e internacionais, destacam o enfrentamento de barreiras de ordem estrutural, sistêmica, social e pessoal pelas mulheres, na busca e permanência de tratamento para este problema. Ainda que informações sobre mulheres usuárias de drogas sejam escassas, estudos recentemente publicados, nacionais e internacionais, destacam o enfrentamento de barreiras de ordem estrutural, sistêmica, social e pessoal pelas mulheres, na busca e permanência de tratamento para este problema. No que se refere a falta ou ao número escasso de consultas pré-natais realizadas, ressaltam em estudos realizados com mulheres usuárias de crack que discriminação, racismo e preconceito são observados repetidamente como barreiras para a procura pelos serviços de saúde. Fato este que engloba não apenas as consultas pré-natais, mas também a procura por tratamento para o abuso da substância e para resolução de problemas de saúde. Com isso é de grande importância os cuidados de enfermagem na atenção da saúde da mulher e do Recém-Nascido quanto à atenção primária. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre mães tóxico-dependentes e os agravos à saúde do recém-nascido. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, pois esse tipo de estudo permite reunir o conhecimento sobre um determinado assunto (POLIT, 2004). Para isso buscou-se selecionar as produções científicas com base nos seguintes critérios de inclusão: a) se referirem a publicações entre 2008 a 2011; b) e estarem disponíveis eletronicamente na base Scielo, Lilacs e c) artigos redigidos em português e inglês. O levantamento foi realizado no mês de abril de 2013 e foram encontrados cinco artigos. Os resultados foram categorizados e analisados conforme a literatura pertinente. **RESULTADOS:** O consumo do crack vem aumentando nas últimas décadas, particularmente nos países em desenvolvimento como no Brasil chegando a ser referido como uma epidemia. A identificação do abuso do crack em parturientes é um desafio para a equipe de saúde, Além de essas mulheres negarem o uso, os sinais e sintomas clínicos consequentes do consumo pode ser confundidos com o efeitos originais de outras substâncias, tanto lícitas com ilícitas. Ainda os efeitos do crack podem ser muitos parecidos ou semelhantes aos efeitos ocasionados por patologias associadas com a gestação, como é o caso da pré-eclâmpsia. Embora o uso do crack apareça em todos os grupos e étnicos, na população americana ele se faz, mas presente em pessoas de origem africanas, principalmente de baixa renda. O uso da droga leva muitas vezes ao estilo de vida caótico e instável, com fatores psicossociais degradados, fatores ambientais de risco, a falta de moradia, desemprego, falta de suporte social, uma infância complicada, de vitimização de adulto, envolvimento criminal, depressão e a maiorias das vezes entre usuárias mulheres. As mulheres usuárias de crack têm um déficit de cuidados pré-natais e são em geral, pertencentes a comunidades de baixo nível socioeconômico. E o contato com o enfermeiros são muitos limitados por medo de perder a custódia dos filhos caso seja descoberto o uso da substância e essa identificação é um grande desafio diagnóstico. **CONCLUSÃO:** Buscou-se, com base nos resultados do estudo, conhecer, analisar e refletir sobre a produção científica acerca dos riscos para os recém-nascidos de mães toxico dependente é cada vez maior. Constatou-se que a literatura desvela que a temática tem sido alvo de preocupação de técnicos e governantes, não só em países pobres, mas também nos desenvolvidos. Vislumbra-se, também que o agravo dos recém-nascidos é um problema de saúde pública de caráter social, que necessita a implementação de políticas públicas saudáveis para sua redução. Percebe-se, que a atuação do enfermeiro ultrapassa conhecimentos, habilidade e atitudes, este deve perceber as necessidades expressas ou implícitas das gestantes oferecendo suporte para uma melhor qualidade de vida para essas crianças. Construindo um atendimento mais humanizado para as

grávidas, parturiente e os recém-nascidos, envolvendo a articulação efetiva desse espaço aos demais níveis de atenção, além da revisão do modelo assistencial vigente.

**DESCRITORES:** Crack, Recém-nascido, Dependência, Saúde e Materna



