

**ANAIS DA XIII SEMANA DE ENFERMAGEM DA URCA – SENURCA
CUIDADO DE ENFERMAGEM, ÉTICA E INOVAÇÃO**

ISBN: 978-85-65425-03-2

**XIII SEMANA DE ENFERMAGEM
DA UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - SENURCA**

Cuidado de Enfermagem, Ética e Inovação



**CRATO – CE
2012**

Informações técnicas

ISBN : 978-85-65425-03-2

Instituição Promotora do Evento:

Universidade Regional do Cariri - URCA

Comissão Organizadora do Evento:

Coordenação do Departamento de Enfermagem

Cynthia Gondim Pereira Calou

Joseph Dimas de Oliveira

Membros do CA e demais acadêmicos do Curso

Logística: Ingrid Oliveira e Samuel Duarte

Secretaria: Sílvia Helena, Ana Paula, Samuel Felipe e Angélica

Científica: Joaquim, Herlys, Madja e Eide

Divulgação: Fernanda, Priscilla, Kelly, Mikaelle e Géssyka

Estrutura: Lorena, Oscar, Francisca Raquel, Aliniana e Deingreth

Patrocínio: Ruanna, Natasha, Gabriella, Rhavena e Gabrielle

Monitoria: Isabel Monique e Michelline

Organizadores dos Anais:

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Cynthia Gondim Pereira Calou

Joseph Dimas de Oliveira

Edição: 1ª edição

Editora: URCA

Co-edição:

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Cicero Eduardo de Matos Cassiano

Ilustração da Capa:

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

FICHA CATALOGRÁFICA – SENURCA (CRATO-CE)

Anais da XIII Semana de Enfermagem da URCA - SENURCA
Cuidado de Enfermagem, ética e inovação
(1: 2012, CRATO-CE)
170p.

Universidade Regional do Cariri [Editora]; Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira [Organizadora]; Cynthia Gondim Pereira Calou [Coordenadora]; Joseph Dimas de Oliveira [Coordenador]; Universidade Regional do Cariri: Campus Pimenta, 2012.

PUBLICAÇÃO DIGITALIZADA



1. Senurca; 2. Semana de Enfermagem; 3. Ética e inovação
I. Título

APRESENTAÇÃO

A 13ª Semana de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – XIII SENURCA apresentou como tema da edição 2011, “*Cuidado de Enfermagem, Ética e Inovação*”, seguindo os moldes da 72ª edição da Semana Brasileira de Enfermagem que aconteceu de 12 a 20 de maio deste mesmo ano. O encontro objetivou reunir profissionais (Técnicos e Graduados) e estudantes de Enfermagem a fim de debater acerca desta temática de relevante importância para a nossa área. Assim, para uma melhor compreensão do tema, fragmentaremos os conceitos, embora, todos estejam entrelaçados.

A enfermagem torna-se capaz de inovar por meio do conhecimento, entretanto, deve orientar-se pela ética para se fazer valer com o conhecimento obtido. O Cuidado de enfermagem, por sua vez, deve ser conduzido e orientado por uma postura ética considerando que busca a promoção da saúde, prevenção de doenças, e a reabilitação interdisciplinar e integral, devendo estar comprometida com a transformação social, com a qualidade de vida do ser humano e com a sustentabilidade do planeta. A mesma está alicerçada na ciência da saúde e na arte de cuidar em sua integralidade. Quanto à Ética, podemos dizer que a mesma procura a compreensão dos critérios e os valores que orientam o julgamento da ação humana em suas múltiplas atividades, principalmente àquelas que dizem respeito ao trabalho e à vida humana associada. A enfermagem deve ter consciência da necessidade da reflexão quanto aos valores que devem ser agregados nas atividades humanas. O cuidado deve ser pautado em potencializar a vida saudável da espécie humana, sob a égide da concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si. A Inovação se dará através da pesquisa em Enfermagem que é o meio responsável para validar ou modificar a tradição no cuidado de enfermagem e em todos os processos circundantes e/ou a ele associados. Quando a enfermagem faz a assistência ao paciente, ela tem condições de saber as necessidades que poderão ou não vir a serem analisadas e incorporadas pelo mercado, particularmente no que se refere a produtos e inovações passíveis de aplicação na enfermagem.

Nós que fazemos parte da construção desse grandioso momento de discussões e valiosos debates, acreditamos que além dessa ter sido uma evidente oportunidade de troca e disseminação de conhecimentos científicos, o que resultou neste livro de resumos de pesquisas desenvolvidas pela Enfermagem, trata-se de um grande evento de desenvolvimento e fortalecimento da nossa profissão na Região do Cariri.

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Secretária Geral do C.A. de Enfermagem
e Membro da Organização da XIII SENURCA

PREFÁCIO

O cuidado humano é uma atitude ética em que se percebem e se reconhecem os direitos uns dos outros, e isto perpassa a forma de relacionar-se das pessoas, promovendo o crescimento e o bem-estar umas das outras. Assim, no cuidado humano existe compromisso e responsabilidade em estar no mundo; exige inventar relações que propiciem a manifestação das diferenças não mais entendidas como desigualdades, mas como riqueza da única e complexa substância humana.

O cuidado também tem sentido relacional, ou seja, um ideal filosófico. Neste caso, o cuidar não se refere apenas às pessoas, mas às coisas, e tudo em volta, inclusive às ideias, a um ideal. O ser humano, através do cuidado, vive o significado de sua vida. Assim, o cuidar é um processo de desenvolvimento, crescimento. Cuidando, ajudamos o outro a crescer.

Quando empossados do conhecimento científico, os pesquisadores são capazes de reinterpretar a prática profissional e fazer voltar para ela o conhecimento adquirido. Assim, ele será capaz de gerar teorias, conceitos, métodos, hipóteses, e inovações tecnológicas, além de reinterpretar a arte, a educação e a pesquisa, para que ocorra a inovação tecnológica no cuidado de enfermagem. Sendo assim, ele se tornará um componente do desenvolvimento científico da enfermagem, e se constituirá em mais um veículo para demonstrar a importância social da mesma. Sendo possível fazer emergir as inovações tecnológicas do cuidado de enfermagem por meio do estímulo da capacidade criativa, participação em pesquisas, gosto pelo conhecimento e reforço do compromisso que a enfermagem tem na vida social.

Por meio deste contexto de agregação de valores, desencadeamento de mudanças, interdisciplinaridade, sinergia e oportunidades de inovações, esta publicação tem como objetivo apresentar os resumos que foram aprovados e apresentados durante a XIII Semana de Enfermagem da URCA, que teve como tema “*Cuidado de Enfermagem, Ética e Inovação*”. Acreditamos também que a concretização desta publicação poderá influenciar positivamente nas relações interpessoais, de modo que as (os) enfermeiras (os) atuantes na área da saúde se conscientizem, cada vez mais, de seu papel na sociedade através da humanização da assistência.

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira
Secretária Geral do C.A. de Enfermagem
e Membro da Organização da XIII SENURCA

SUMÁRIO DE RESUMOS EXPANDIDOS

- 1) A ENFERMAGEM E A INSERÇÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM UTI NEONATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICO pag. 08
- 2) A ENFERMAGEM PALIATIVA E TECNOLOGIAS LEVES FRENTE AO PACIENTE EM ESTÁGIO TERMINAL pag. 10
- 3) A ENFERMAGEM PERANTE A DEPRESSÃO PUERPERAL: QUANDO O DESEJO DA MATERNIDADE SE TRANSFORMA EM AFECÇÃO pag. 12
- 4) A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM pag. 14
- 5) A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE. Pag. 15
- 6) A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM DIANTE DOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS EM ONCOLOGIA pag. 18
- 7) A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO À EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Pag. 19
- 8) A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM pag. 21
- 9) A RELEVÂNCIA DA TECNOLOGIA NO SUPORTE À VIDA AOS PORTADORES DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA pag. 22
- 10) A TECNOLOGIA LEVE APLICADA A PORTADORES DE TUBERCULOSE pag. 24
- 11) ACOLHIMENTO: UM NOVO AGIR EM SAÚDE pag. 26
- 12) ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM ROMEIROS PORTADORES DE HIPERTENSÃO DURANTE AS ROMARIAS pag. 29
- 13) ANÁLISE DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NAS ÁREAS SEMI-CRÍTICAS EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE. Pag. 30
- 14) APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UMA PORTADORA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA pag. 32
- 15) APLICAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: “DESCOBRINDO O SABOR DA SAÚDE” pag. 33
- 16) ARTE DA ENFERMAGEM: HUMANIZAÇÃO DO RN EM UTI NEONATAL pag. 35
- 17) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM ROTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS: UM ESTUDO DE CASO pag. 37
- 18) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PREMATUROS COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA pag. 39
- 19) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM SEQUELAS DE AVC ISQUÊMICO: UM ESTUDO DE CASO pag. 41
- 20) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA: UM ESTUDO DE CASO pag. 42
- 21) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE PORTADORA DO HIV- UM CASO CLÍNICO pag. 44

- 22) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA pag. 46
- 23) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL pag. 48
- 24) ATIVIDADES BIOLÓGICAS DE ESPÉCIES DO GÊNERO *BAUHINIA* pag 50
- 25) ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE COLETIVA A ENFERMAGEM E A INSERÇÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM UTI NEONATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA pag. 51
- 26) BIOÉTICA APLICADA À ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE REVISÃO pag. 53
- 27) BULLYING NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DO ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA EM SAÚDE UTILIZADA PELO ENFERMEIRO pag. 55
- 28) COMPORTAMENTO DE RISCO ENTRE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO CRÍTICA DE LITERATURA pag. 57
- 29) CONDUTAS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO pag. 59
- 30) CONSULTA DE PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA pag. 61
- 31) CURSOS SEMIPRESENCIAIS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO pag. 63
- 32) DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM UMA FERRAMENTA PARA ASSISTÊNCIA A UMA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Pag. 65
- 33) EFEITO DO PROCESSAMENTO E ARMAZENAMENTO SOBRE OS TEORES DE VITAMINA C NOS FRUTOS DE ACEROLA NO NORDESTE BRASILEIRO pag. 67
- 34) EFEITO PROTETOR DA AMAMENTAÇÃO CONTRA A OBESIDADE pag. 69
- 35) ENFERMEIRO X AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO IDOSO pag. 70
- 36) GESTAÇÃO ANEMBRIONÁRIA: UM ESTUDO DE CASO pag. 71
- 37) GRIPE SUÍNA OU GRIPE A (H1N1): CONHECENDO MELHOR ESTA EPIDEMIA pag. 74
- 38) INCIDÊNCIA DE AMNIOREXE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA MATERNO-INFANTIL DA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE. Pag. 76
- 39) INCIDÊNCIA DE PARASITOSE INTESTINAIS EM CRIANÇAS DO BAIRRO VILA TRÊS MARIAS, JUAZEIRO DO NORTE – CE. Pag. 78
- 40) INFECÇÃO POR *ACINETOBACTER BAUMANNII*: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO pag. 80
- 41) INTEGRALIDADE E SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A NOVA PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO DE SAÚDE pag. 82
- 42) LAQUEADURA TUBÁRIA: CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS DE SUA UTILIZAÇÃO pag. 84
- 43) LINHAS DE RACIOCÍNIO NACIONAIS ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM pag. 85
- 44) NUTRIÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO pag. 87
- 45) O CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EM UM HOSPITAL MATERNOINFANTIL DE REFERÊNCIA pag. 89
- 46) O CUIDADO A UMA MULHER ACOMETIDA POR PRÉ-ECLÂMPSIA SUPERAJUNTADA SEGUNDO AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS pag. 91
- 47) O CUIDADO A UMA PORTADORA DE MACROADENOMA HIPOFISÁRIO E LINFANGITE NO MID SEGUNDO HORTA pag. 93

- 48) O DESENVOLVIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA O CAMPO NO BRASIL: PERSPECTIVAS E CONTROVÉRSIAS pag. 95
- 49) O ENFERMEIRO DIANTE DO DESENVOLVIMENTO DE NOVAS TÉCNICAS DE GERENCIAMENTO E DE CONSERVAÇÃO DE SANGUE pag. 96
- 50) O HOMEM NA ENFERMAGEM: UMA PERCEPÇÃO ACADÊMICA pag. 99
- 51) O USO DO EXTRATO ETANÓLICO DA CASCA DE PUNICA GRANATUM LINN. (ROMÃ) NO CONTROLE BACTERIANO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS. Pag. 101
- 52) OS TERRITÓRIOS DA SAÚDE E A SAÚDE DOS TERRITÓRIOS pag. 103
- 53) PARTO HUMANIZADO: A PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE A UM PROCESSO EDUCATIVO pag. 104
- 54) PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO A PARTICIPAÇÃO DOS ACOMPANHANTES DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO pag. 106
- 55) PERFIL DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DE UMA UBS EM JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ pag. 108
- 56) PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM COMO INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO NA REGIÃO DO CARIRI pag. 109
- 57) PERSPECTIVAS DA INTROJEÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO CARIRI CEARENSE PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO A PARTICIPAÇÃO DOS ACOMPANHANTES DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO pag. 112
- 58) PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM FUNCIONÁRIOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ pag. 114
- 59) PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM CASO CLÍNICO pag. 116
- 60) PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO UMA TECNOLOGIA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM AO ADULTO COM HEPATOPATIA ALCOÓLICA pag. 118
- 61) PROCESSO DEPRESSIVO NO CLIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE PULMONAR: SISTEMÁTICA DE ENFERMAGEM PREVENTIVA pag. 120
- 62) QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL pag. 122
- 63) RELEVÂNCIA DA INCLUSÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ESF (ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA) pag. 123
- 64) SAÚDE PÚBLICA: ESTRATÉGIAS E TEMAS UTILIZADOS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO pag. 125
- 65) SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PORTADOR DE HANSENÍASE: ESTUDO DE CASO pag. 127
- 66) SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA IDOSA NO DOMICÍLIO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA pag. 129
- 67) SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO pag. 131
- 68) SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APÓS O TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA pag. 133
- 69) SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA AO CUIDADOR DO IDOSO VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO pag. 134

- 70) SÓ SE VÊ BEM COM O CORAÇÃO: A ESSENCIALIDADE DAS TECNOLOGIAS LEVES NO CONTEXTO TERAPÊUTICO DA SAÚDE MENTAL pag. 136
- 71) TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE pag. 138
- 72) TECNOLOGIA EDUCATIVA DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS PARA ACS'S: RELATO DE EXPERIÊNCIA pag. 139
- 73) TECNOLOGIA EXPRESSIVA APLICADA A ACS'S: CARACTERIZAÇÃO SITUACIONAL DE UMA COMUNIDADE - RELATO DE EXPERIÊNCIA. Pag. 141
- 74) TECNOLOGIA LEVE E ATENÇÃO BÁSICA: ATÉ ONDE VAI ESTA PARCERIA?
Pag. 143
- 75) TECNOLOGIAS EM SAÚDE UTILIZADAS NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO SEXUAL DOS ADOLESCENTES: UMA REVISÃO LITERÁRIA pag. 145
- 76) TECNOLOGIAS EM SAÚDE: PORQUE UTILIZÁ-LAS NA ENFERMAGEM pag. 147
- 77) TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE APLICADAS AO ADOLESCENTE PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO pag 149
- 78) TECNOLOGIAS LEVES NA CAPTAÇÃO DO HOMEM PARA A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE pag. 151
- 79) TECNOLOGIAS LEVES UTILIZADAS NO ATENDIMENTO AOS ADOLESCENTES VÍTIMAS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS pag. 154
- 80) TECNOLOGIAS LEVES UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA pag. 156
- 81) TECNOLOGIAS LEVES: OS SIGNIFICADOS QUE ELAS ASSUMEM pag. 158
- 82) TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA MICROÁREA EM CRATO pag. 160
- 83) TERRITORIALIZAÇÃO: ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DAS FAMÍLIAS pag. 162
- 84) UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES NA PRODUÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DO HOMEM: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA pag. 163
- 85) VACINA CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO: NOVA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO pag. 165
- 86) VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO DIABETES MELLITUS TIPO 2 pag. 167

A ENFERMAGEM E A INSERÇÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM UTI NEONATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carlos André Lucas Cavalcanti¹
Lorena Kelle Miranda Ferreira²
Izabel Cristina Santiago Lemos¹
Gláucia Morgana de Melo Guedes²
Ana Raquel Bezerra Saraiva³

1-Acadêmicos de Enfermagem da URCA- Universidade Regional do Cariri, Campus Pimenta, Crato-Ce, membros do GRUPESS- Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde e Sociedade.

2-Acadêmicas de enfermagem da URCA/ 3- Enfermeira, especialista em neonatologia, Mestranda em Desenvolvimento Sustentável pela UFC- Universidade Federal do Ceará.

INTRODUÇÃO: O cuidado ao RN (recém-nascido) prematuro e/ou de risco deve ser realizado em UTIN's (Unidades de Terapia Intensiva Neonatal), espaço caracterizado por equipamentos avançados e equipe de cuidados especializados, predispondo assim a um modelo de cuidar biologicista, centralizado na doença e na evolução prognóstica do bebê, deixando de lado assim a participação da família no cuidado ao RN, uma questão relevante já que estudos demonstram que a inserção da família no espaço de cuidados intensivos acelera a recuperação do recém-nascido, a recuperação da mãe em aspectos psicológicos, criando vínculos mais profundos, para isso é necessário que a equipe de saúde se sensibilize quanto a essa questão. Desse modo o presente estudo tem o objetivo de conhecer a como se dá a inserção da família nas UTIN's e o papel da equipe de enfermagem nesse momento, através da literatura especializada.

METODOLOGIA: Revisão narrativa/clássica da literatura de caráter exploratório e qualitativo, nossa análise teórica para o presente estudo fundamentou-se na consulta a base de dados da SciELO (Scientific Electronic Library Online), documentos online e livros. Foram utilizadas como descritores: enfermagem neonatal, UTI neonatal, família, recém-nascido pré-termo, prematuro. Foram selecionamos 11 artigos que mais se relacionaram ao assunto de nosso interesse, limitados aos últimos oito anos de publicação nacional, com priorização àqueles que atenderam a mais de um dos nossos descritores. Realizada entre janeiro e abril de 2011.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: A partir das leituras realizadas dividimos a análise em três eixos temáticos. **Vínculo Pais/ Bebê- a participação da família na UTI neonatal:** Potter e Perry (2009) relatam que durante o 1º mês de vida os pais e o bebê desenvolvem uma forte ligação que evolui para um forte vínculo, as interações durante os cuidados de rotina intensificam ou minam esse processo de ligação. Assim quando o RN experimenta complicações de saúde após o nascimento é provável que haja comprometimento do vínculo. Reichers, Lins e Collet (2007) ressaltam que essa situação é geradora de estresse na família, sendo agravado pelo ambiente estranho da UTIN e pela falta de informação. Gaiva e Scochi (2005) afirmam que a assistência ao prematuro vem mudando nos últimos anos com a liberação de visitas no espaço intensivo, a permanência dos pais junto ao filho internado e a participação destes no tratamento do filho e com implementação de grupos de apoio, mas essa tendência encontra resistência de instituições e profissionais de saúde. Scochi *et al* (2003) volta o olhar para importância de romper essa resistência, já que bebês e pais de prematuros são considerados populações de risco, intensificando a participação da enfermagem nesse processo. Nessa perspectiva Ferreira e Costa (2003) propõem o modelo de cuidar em parceria (família e enfermagem) proposto por Anne Casey em 1988. **Humanização na UTIN: uma questão que envolve a família e a enfermagem:** Reichers, Lins e Collet (2007) inferem que a humanização é uma maneira de ver e considerar o ser humano a partir de uma visão global, buscando superar a fragmentação da assistência. Freitas e Camargo (2006) relatam que nos últimos 10 anos com o processo em torno da humanização ao parto, as ações de humanização vem sendo ampliadas inclusive no sentido da estimulação precoce do vínculo entre o bebê e sua família. O Ministério da Saúde preconiza várias ações para humanização neonatal, uma delas é o Programa de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de baixo peso, o Método Mãe- Canguru, que visa fortalecer o contato do binômio mãe-bebê. Nesse sentido é interessante a participação da enfermagem no processo de humanização neonatal. **Participação da equipe de Enfermagem no processo de inclusão da família na UTIN:** A equipe deverá ser habilitada para

promover a aproximação entre a mãe e o bebê o mais precocemente possível (Ministério da Saúde, 2003), dessa maneira é importante um enfermeiro capaz de auxiliar a família nesses momentos difíceis, ajudando-os a olhar esses momentos como possibilidade de crescer e superar-se nas habilidades e virtudes humanas que lhes faltam. Dessa maneira a equipe de enfermagem deve buscar medidas que minimizem o sofrimento e a dor do bebê e sua família devendo ser enfatizada a humanização do processo de assistir por meio de reconhecimento e tratamento adequado dos agentes estressores ao binômio bebê-família (Angelo, 1997 *apud* Pedroso e Bousso, 2003). Rossato-Abéde e Angelo (2002) ressaltam que a assistência à família da criança hospitalizada é um dos atributos do enfermeiro, e que ele possui características peculiares para exercer esse papel como a habilidade de reconhecer e conviver com a família na situação de doença, incluindo-a no planejamento de cuidados da criança e respeitando suas decisões em relação ao tratamento. Ferreira e Costa (2003) destacam que trabalhar com famílias traz benefícios para o enfermeiro (a), fazendo com que desenvolvam competências de comunicação, de ensino e de trabalho de grupo, já que a ação de enfermagem nesse contexto é a de educação contínua, discussão, reflexão e comunicação permanente sobre cada situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As informações adquiridas durante a pesquisa nos demonstram o crescimento da preocupação na inserção e na capacitação da família ao cuidado do recém-nascido que necessita de atenção na UTI. Percebemos que, atualmente, o conhecimento não se reduz ou somente se aplica àquele profissional que se dedica a esse determinado trabalho, os pais dos neonatos são capazes de compreender e interagir com seus filhos no processo de reabilitação de saúde, cabe, principalmente, ao enfermeiro, através de posicionamento humanizado e utilização de tecnologias leves (acolhimento, escuta...), tornar possível essa situação. cremos, portanto, no conjunto de ações e atividades que visem integrar a equipe de saúde e a família e na supremacia da enfermagem na coordenação, monitoração e execução desse processo, que exige profissionais integralizados com os demais componentes da equipe (médicos, nutricionistas, fisioterapeutas,...). Observamos que através de técnicas corretas de comunicação e ensino, aplicadas principalmente pela equipe de enfermagem, torna os pais ainda mais responsáveis e atuantes durante o internamento do recém-nascido, mesmo com algumas dificuldades, é possível torná-los e fazê-los sentirem-se capazes de interagir na recuperação ao passo que conseguem aperfeiçoar a aproximação, o vínculo e o apego afetivo.

REFERÊNCIAS

Potter, P A; Perry, AG. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Reichert, APS; Lins, RNP; Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial online], 2007, Jan-Abr; 9(1): 200-213.

Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. Revista Brasileira de Enfermagem, 2005, Jul-Ago; 58(4): 444-8.

Scochi, CGS; Kokuday, MLP; Riul, MJS; Rossanez, LSS; Fonseca, LMM; Leite, AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: *as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto*. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2003, Jul-Ago; 11(4): 539-43.

Ferreira, MMC; Costa, MGFA. Cuidar em Parceria: *Subsídio para vinculação pais/bebê pré-termo*. Escola Superior de Enfermagem de Viseu, 2003

Freitas, JO; Camargo CL. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no método Mãe-Canguru. Rev. Bras. Crescimento e Desenvolvimento Humano 2006; 16(2): 88-95.

Brasil. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: *método mãe-canguru: manual do curso*. Secretaria de Políticas de Saúde: Área de Saúde da Criança. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Rossato-Abéde, LM, Angelo, M. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto risco. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 2002, Jan-Fev; 10(1): 48-54

Schmidt, KT; Melo, FT; Rosseto EG; Hegeto, SND. Avaliação da assistência de Enfermagem em Unidade Neonatal na perspectiva dos pais. *Cogitare enfermagem*, 2010, Jul-Set; 15(3):460-6.

DESCRITORES: Enfermagem neonatal, UTI neonatal, Humanização, Família, Recém-nascido.

A ENFERMAGEM PALIATIVA E TECNOLOGIAS LEVES FRENTE AO PACIENTE EM ESTÁGIO TERMINAL

Alessa Maria Macario de Oliveira¹

Camila Almeida Neves de Oliveira¹

Maiara Monique Medeiros Plácido¹

Nívia Bitú Saraiva¹

Nuno Damácio de Carvalho Félix¹

Eduarda Maria Rodrigues²

INTRODUÇÃO: O cuidado de enfermagem deve considerar o paciente de forma holística e coadjuvante em todas as etapas de sua vida, independente de seu estado de saúde, assim como o prognóstico da afecção. O câncer de pâncreas é de incidência rara, sendo que o risco de desenvolvê-lo aumenta após os 50 anos, representando 4% do total de mortes por neoplasias no Brasil, havendo uma maior incidência no sexo masculino (INCA, 2011). É um dos tipos mais graves e complexos de neoplasia, apresentando sinais inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico precoce. Entre os sintomas sugestivos estão a perda de apetite e de peso, fraqueza, diarreia, tontura, icterícia, dor localizada na região das costas e hiperglicemia aguda (SÃO PAULO, 2007). A taxa de mortalidade por essa neoplasia é alta, devido este ser diagnosticado em fase avançada, sendo, portanto, tratada para fins paliativos (CENSONI, 2010). Juntamente com o diagnóstico de câncer, a maioria dos pacientes sente estar recebendo também sua sentença de morte, o que torna essencial a produção do cuidado multidisciplinar e interinstitucional, direcionada às necessidades psicológicas, sociais e biológicas, entre outras (BRANDÃO et al., 2004). A utilização de tecnologias em saúde deve ser preconizada na perspectiva da melhoria da qualidade de vida do paciente. O enfermeiro ao executar suas implementações direcionadas ao paciente terminal deve possuir um olhar além da apresentação objetiva de sinais e sintomas e da representação diagnóstica, este se deve fazer ativo nas atividades paliativas no almejo de conseguir garantir o direito à dignidade, de modo sistematizado e eficaz. Portanto, este modelo que advogamos deve contemplar todos os recursos tecnológicos, com realce as tecnologias relacionais durante o processo de trabalho de assistir os usuários em estado terminal, aliados a assistência de alta complexibilidade tecnológica, de alto custo e de sofrimento indefinível do ser humano assistido (MERHY; FRANCO, 2003). Assim, refletir sobre este tema é de fundamental importância para o profissional que lida com o ser humano nessa fase da vida. Diante do

¹ Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. E-mail: alessa_macario@hotmail.com;

² Enfermeira Mestre e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu - CE/COREN: 005822/CE.

exposto, objetiva-se traçar um processo de enfermagem de ótica paliativa ao portador de uma neoplasia pancreática em estágio terminal baseado nas tecnologias em saúde.

METODOLOGIA: Tratou-se de uma pesquisa de caráter exploratório, de natureza qualitativo-descritiva, utilizando-se como método o relato de experiência simultaneamente ao processo de enfermagem. Como objeto de pesquisa, selecionamos um paciente acometido por um adenocarcinoma pancreático. O estudo foi realizado no mês de fevereiro de 2010, durante o Estágio Extracurricular, no município de Várzea Alegre-CE, sendo descrito um processo de enfermagem baseado nos princípios regidos pela teoria de Wanda Horta. No desenvolvimento deste estudo de caso utilizamos as etapas do processo de enfermagem, assim como o resgate bibliográfico específico em referências, como a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Vale destacar que o estudo considerou a Resolução N° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que engloba as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo que o paciente assinou um termo de consentimento livre e esclarecido para a realização e publicação do referido estudo.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: Usuário do sexo masculino, 68 anos, tabagista há 50 anos, etilista, realizou uma colecistectomia anteriormente, apresentando os seguintes sintomas: sensação de plenitude, inapetência, dor abdominal, astenia, diarreia, ascite e icterícia. Diagnosticado recentemente com adenocarcinoma pancreático, em tratamento quimioterápico há 7 meses. O mesmo referiu estar preocupado em relação a sua cura, no entanto prefere guardar esse sentimento para si, a fim de não causar sofrimento aos familiares. Em virtude da terapêutica quimioterápica, o paciente encontra-se debilitado nos aspectos físico e psíquico, necessitando do apoio da equipe de saúde e da família. Entre os diagnósticos de enfermagem, destacaram-se: Ansiedade relacionada à morte devido ao prognóstico da doença; Intolerância à atividade relacionada ao repouso no leito e fraqueza generalizada; Dor crônica relacionada ao processo patológico. Baseados nos diagnósticos supracitados emergem as seguintes intervenções: Desenvolver uma relação de confiança, vínculo e escuta com o cliente na perspectiva de proporcionar mais conforto espiritual e psicológico; Proporcionar um diálogo entre o usuário e a família, visando oferecer suporte emocional aos mesmos; Promover uma autonomização do paciente quanto aos cuidados de rotina realizados, como higiene corporal e alimentação; Preparar os familiares para o desempenho dos cuidados e apoio espiritual; Permitir ao paciente expressar seus sentimentos de maneira natural, sem qualquer atitude de repreensão ou negação; Acompanhar o plano terapêutico; Proporcionar fonte de apoio à estrutura familiar que se encontra fragilizada, entre outros. Espera-se que diante desse plano sistematizado o paciente obtenha um conforto vital satisfatório, de acordo com as possibilidades; Existência de uma interação familiar; Relate dores menos intensas; Participe ativamente da terapêutica. No contexto da assistência de enfermagem ao cliente hospitalizado com câncer avançado, esse movimento no pensamento se justifica diante do envolvimento das múltiplas e complexas dimensões do cuidado, ou seja, física, psicossocial, emocional, e espiritual. As tecnologias leves implícitas nessa sistemática são de grande importância no aspecto de manutenção da qualidade de vida do usuário, assim como dos familiares, que mesmo tendo conhecimento da gravidade da afecção, devem ser estimulados a continuar fornecendo apoio, uma vez que este complexo genealógico é de fundamental relevância na evolução do quadro clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O paciente terminal exibe um processo orgânico diferencial, pois as probabilidades vitais se limitam às condições limiars de saúde. Contudo, isso não extingue as suas necessidades assistenciais, principalmente por meio da utilização das tecnologias leves. A sistematização do cuidar ao enfermo terminal tem por objetivo primordial promover uma melhoria da qualidade de vida, dentro de suas possibilidades. Conhecê-lo, tratá-lo, mesmo sem curá-lo, traz resultados satisfatórios no direcionamento do processo de cuidar, de modo integral, holístico e universal, pois o processo neoplásico é maligno, mas enquanto houver vida, a enfermagem se faz presente.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, C. L. C.; ARANHA, V. C.; CHIBA, T.; QUAYLE, J.; LUCIA, M. C. S. A imagem corporal do idoso com câncer atendido no ambulatório de cuidados paliativos do ICHC- FMUSP. **Psicologia Hospitalar**. V. 2, n. 2. São Paulo, 2004.

CENSONI, M. **Câncer de Pâncreas**. Gastrocirurgia. São Paulo (SP), 2010. Disponível em: <<http://www.drmarconcsoni.com.br/gastrocirurgia06.html>>. Acesso em: 21 de mar. 2011.

INCA. **Câncer de Pâncreas**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro – RJ, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=337>. Acesso em: 10 mar. 2011.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. **Saúde em Debate**. Ano XXVII, v.27, n. 65. Rio de Janeiro, 2003.

SÃO PAULO. Fundação Oncocentro de São Paulo. **Tumores de Pâncreas**. Boletim de Registro Hospitalar. São Paulo, 2007. **Descritores**: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Tecnologia em Saúde; Neoplasias.

A ENFERMAGEM PERANTE A DEPRESSÃO PUERPERAL: QUANDO O DESEJO DA MATERNIDADE SE TRANSFORMA EM AFECCÃO

Camila Almeida Neves de Oliveira³
Alessa Maria Macario de Oliveira¹
Maiara Monique Medeiros Plácido¹
Nívia Bitú Saraiva¹
Nuno Damácio de Carvalho Félix¹
Lívia Parente Pinheiro Teodoro⁴

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas a atenção à saúde da mulher tem sido alvo de programas com o intuito de atendê-la de forma integral, sendo um dos seus objetivos a redução dos riscos referentes ao pré-natal e ao parto (DELFINO et al., 2004). O período pós-parto, considerado uma das vivências mais complexas da experiência humana, caracteriza-se por uma vulnerabilidade emocional que, associada a mudanças fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais propicia o aparecimento de transtornos mentais maternos (RUSCHI et al., 2009). A depressão puerperal (DP) é definida como transtorno do humor que se inicia, normalmente, nas primeiras quatro semanas após o parto e pode ser de intensidade leve e transitória, neurótica, até desordem psicótica (CRUZ; SIMÕES; FAISAL-CURY, 2005). Nesse período, vários fatores que podem gerar estresse e ansiedade para a mulher, e o limite entre o que é normal ou fisiológico e o que é patológico podem ser difíceis de avaliar. Por outro lado, o diagnóstico e a determinação da gravidade da depressão são imprescindíveis para elaboração de diretrizes de tratamento e acompanhamento e, neste sentido, as ferramentas de avaliação podem ser úteis e práticas (CAMACHO et al., 2006). O planejamento de enfermagem consiste numa das etapas mais importantes deste processo, pois à medida que oferece uma assistência planejada e personalizada voltada para as necessidades do paciente, também contribui para o crescimento profissional através do aprimoramento de conhecimentos sob a forma de pesquisa e assistência (SOUZA; SIQUEIRA, 2004). Torna-se relevante desenvolver uma sistemática assistencial de enfermagem que contemple todos os aspectos envolvidos no potencial de desenvolvimento de afecções mentais, em especial no período puerperal. Através deste estudo, objetivou-se delinear o processo de enfermagem numa assistência integral e humanizada diante da necessidade da mulher com depressão puerperal.

METODOLOGIA: Tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativo-descritiva, utilizando-se como método o relato de experiência concomitante ao processo de enfermagem. Como objeto de pesquisa selecionou-se uma paciente admitida na instituição hospitalar com depressão puerperal, a qual nos influenciou a desenvolver a referida análise. O estudo foi realizado no mês de abril de 2011, durante o Estágio Supervisionado II referente ao IX Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Campus Iguatu, sendo obtido através da análise do prontuário da paciente, realização da anamnese, exame físico completo, esclarecimentos médicos, sendo posteriormente traçado o processo de enfermagem baseado nos preceitos rígidos por Wanda Aguiar Horta, assim como o resgate bibliográfico específico. É importante mencionar que o

³ Acadêmico do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. E-mail: camila_almeida_oliveira@hotmail.com;

⁴ Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu - CE. COREN: 003734/CE.

estudo considerou a Resolução N° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que aborda as pesquisas envolvendo seres humanos, assim como uma autorização por escrito da paciente.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: O histórico da paciente aborda uma situação peculiar do transcorrer puerperal, onde a usuária de 25 anos encontrava-se reclusa e aversa a sua condição atual, na qual durante a amamentação do recém-nascido, esta referiu o desejo de entregar seu filho para que outra família cuidasse, interrompendo o aleitamento materno exclusivo. Quando analisado o contexto familiar, é importante destacar três situações que podem estar, direta ou indiretamente, relacionadas com a instalação do quadro clínico, são elas: o desejo compulsivo de vivenciar a maternidade, o desamparo familiar e os problemas conjugais. Tendo em vista todos os aspectos envolvidos no desenvolvimento deste processo depressivo, se faz necessário traçar uma abordagem sistematizada e eficaz na manutenção das condições vitais para todos os envolvidos: mãe, filho, assim como os familiares. Diante do exposto, destacaram-se os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: Ansiedade relacionada ao conflito inconsciente quanto a valores e objetivos essenciais da vida; Desesperança relacionada ao estresse prolongado e tristeza profunda; Isolamento social relacionado ao estado de bem-estar alterado, em virtude do nível de estresse vivenciado nos últimos meses; Risco de violência direcionada a si mesmo e ao menor, em virtude do estado emocional (desesperança, ansiedade e solidão). As principais intervenções baseiam-se nas seguintes propostas: Desenvolver uma relação de confiança com a cliente na perspectiva de proporcionar mais conforto espiritual e psicológico; Apresentar possíveis alternativas de momentos de lazer, visando dedicar-se às atividades de sua preferência, além de melhorar as queixas de solidão e isolamento social; Proporcionar um diálogo entre a usuária e a família, visando oferecer suporte emocional aos mesmos; Estimular o apoio psicológico, bem como uma aproximação maior com os familiares, visando proporcionar fonte de ajuda a mulher. Ressaltar a importância que a maternidade exercerá na sua vida de agora em diante. Espera-se que a puérpera desenvolva seu papel de maneira efetiva, livre de complicações mentais, assim como a existência de uma interação familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O processo de enfermagem é um instrumento relevante para a atuação do enfermeiro, possibilitando uma assistência adequada e diferenciada ao paciente, adequando elementos para a avaliação da qualidade oferecida e estimulando a área da enfermagem através de conhecimentos alcançados pelos cuidados prestados cotidianamente. Na atualidade, ser mãe se configura como uma função que exige muita dedicação e amor. Quando esse processo não transcorre como o esperado, seja por qualquer motivo, distúrbios mentais podem surgir, tornando conflituosa a relação da díade mãe-filho. Deste modo, o enfermeiro deve desenvolver uma abordagem de maneira que todos os aspectos envolvidos na afecção mental materna sejam contemplados. Afinal, este é um momento peculiar na vida de toda e qualquer mulher, que merece vivenciá-lo de forma completa.

REFERÊNCIAS

CAMACHO, R. S.; CANTINELLI, F. S.; RIBEIRO, C. S.; CANTILINO, A. Y.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Revista Psiquiatria Clínica**. Vol. 33, n. 2. São Paulo, 2006.

CRUZ, E. B. S.; SIMÕES, G. L.; FAISAL-CURY, A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Vol. 27, n. 4, p. 181-188. São Paulo, 2005.

DELFINO, M. R. R.; PATRÍCIO, Z. M.; MARTINS, A. S.; SILVÉRIO, M. R. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 9, n. 4, p. 1057-1066. Rio de Janeiro, 2004.

RUSCHI, E. E. C.; FILHO, A. C.; LIMA, V. J.; YAZAKI-SUN, S.; ZANDONADE, E.; MATTAR, R. Alteração Tireoidiana: um fator de risco associado à depressão pós-parto? **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**. Vol. 9, n. 2, p. 207-213. Recife, 2009.

SOUZA, R. S.; SIQUEIRA, M. M. **O processo de enfermagem como metodologia assistencial no PAA/HUCAM/UFES**. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, 2004.

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Maria Dayanne Luna Lucetti¹

Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho¹

Antônia Kelly de Oliveira Luz¹

Maria de Fátima Cordeiro Trajano¹ Regina Alice Pereira

Furtado¹

Cinthia Gondim Pereira Calou²

1-Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

2-Professora Especialista do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

INTRODUÇÃO: A visita domiciliar é uma atividade do Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) onde o enfermeiro presta assistência à saúde, acompanha a família, fornece subsídios educativos para que os indivíduos e a comunidade tenham condições de se tornar independentes. A visita proporciona maior dinâmica aos programas de atenção à saúde e constitui uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença, dos indivíduos, ou no planejamento de ações visando à promoção da saúde da coletividade (MARAQUIN *et al.*, 2004). Ela é também um dos instrumentos que potencializa as condições de conhecimento do cotidiano das pessoas, no seu ambiente de convivência familiar e comunitária. Quando se busca o contato direto com a vida dos sujeitos é permitido conhecer de modo mais apurado suas dificuldades, angústias, suas relações intra-familiares, a convivência comunitária, seu modo de vida em sua casa, e em sua rotina. Dessa forma, o objetivo das visitas é conhecer as condições em que vivem tais sujeitos e apreender aspectos do cotidiano das suas relações, aspectos esses que geralmente escapam às entrevistas de gabinete. Para isso, é necessário o conhecimento prévio das suas necessidades antes de se executar uma visita domiciliar para que os objetivos propostos para esse fim sejam atingidos (SOUZA; LOPES; BARBOSA, 2004). O objetivo geral do presente estudo foi realizar o acompanhamento das ações de saúde referentes a uma família de risco cadastrada na ESF no município de Barbalha-CE. Enquanto que os específicos foram promover a educação para saúde e estimular a participação da família quanto ao autocuidado e a utilização dos serviços de saúde.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo visou realizar o acompanhamento das ações de saúde, incluindo a realização de visitas domiciliares, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a promoção da saúde através da educação em saúde, sendo, dessa forma, exploratório com uma abordagem qualitativa, realizado no município de Barbalha-CE, no período de 27 de outubro de 2010 a 17 de fevereiro de 2011. A família na qual realizou-se as ações é composta por três membros, uma senhora aposentada que apresentava Hipertensão Arterial e seus dois filhos, ambos alcoólicos e desempregados. Entre os fatores de risco que nos levaram a escolha da família estão o alcoolismo, uma idosa hipertensa, o desemprego e as precárias condições de vida e moradia. Foram realizadas cinco visitas, que seguiram os seguintes passos, a saber: visitação à família e convite para a realização do acompanhamento; levantamento do histórico de saúde dos membros da família, com anamnese e exame físico; início das intervenções de saúde após o levantamento dos diagnósticos de enfermagem; visitação juntamente com o médico e a enfermeira da Unidade Básica de Saúde - UBS para avaliação de saúde da família, além das orientações quanto à continuidade do autocuidado.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: A Sistematização da Assistência de Enfermagem deteve-se aos diagnósticos situacionais comuns aos três membros da família, a saber: Distúrbio da auto-estima relacionado ao sentimento de fracasso, secundário a desemprego e problemas financeiros, caracterizado por

verbalizações auto-negativas; Padrão de sono perturbado relacionado a medo e resposta ansiosa caracterizado por dificuldade para permanecer dormindo e sonolência durante o dia; Sentimento de impotência relacionado ao estilo de vida indefeso e medo de reprovação, caracterizado por ansiedade e resignação; Processos familiares disfuncionais: alcoolismo relacionado ao abuso de álcool caracterizado pela perda de controle sobre a bebida, comunicação prejudicada, dependência e deterioração do relacionamento familiar. As prescrições de enfermagem permitiram intervenções como a estimulação quanto à busca de trabalho e a realização de críticas auto-construtivas, verbalização das angústias, orientação sobre a limitação da ingestão de bebidas que contenham cafeína no período noturno, redução dos fatores estressantes que provocam a insônia, incluindo ruídos e encorajar a assumir a responsabilidade pelo autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: Conclui-se que a visita domiciliar é de suma importância para o conhecimento do cotidiano das pessoas e para a melhoria da atenção à saúde dos sujeitos que se dá devido ao relacionamento mais interativo entre o enfermeiro e o paciente, no qual há uma construção do ambiente terapêutico que possa garantir o mais alto nível de qualidade de vida e saúde.

REFERÊNCIAS:

MARASQUIN, H. G. *et al.* Visita domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603 Norte. Palmas. **Revista da UFG**. v. 6, No. Especial, p. 110-18. 2004.

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

Descritores: Visita domiciliar, enfermagem, promoção da saúde.

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE.

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira¹

Herlys Rafael Pereira do Nascimento¹

Eide de Oliveira Rabelo¹

Jamelson dos Santos Pereira²

Cleide Correia de Oliveira³

1. Acadêmicos do Curso de Enfermagem da URCA. Crato-CE (ingrid_lattes@hotmail.com)

2. Acadêmico do Curso de Enfermagem da FJN. Juazeiro do Norte-CE

3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do departamento de Enfermagem da URCA de Crato-CE.

INTRODUÇÃO: As finalidades básicas do processo de comunicação consistem em compreender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade. Comunicar-se é um ato criativo e não estático. Não é apenas a troca de mensagens, e sim um processo mais complexo, que envolve antes de tudo a interpretação e a reação, que a curto e longo prazo, provocam mudanças na forma de pensar e atuar dos envolvidos. A essência da Enfermagem é o cuidado, o qual compreende necessidades biopsicossociais e está diretamente relacionado ao processo de comunicação entre o enfermeiro– cliente, visto que para haver um cuidado eficaz, ambos os sujeitos precisam compreender os sinais que determinam as relações interpessoais, seja pelos gestos, expressões ou palavras. (SIQUEIRA *et al.*, 2006). O enfermeiro deve saber lidar com todas as etapas do desenvolvimento humano, especialmente a adolescência, já que nesse estágio de vida ocorrem transformações (corporais, mentais e sociais), conflitos e comportamentos bem característicos que necessitam de uma atenção diferenciada. (TEIXEIRA, 1996). Além disso, nessa etapa da vida, há uma tendência à reclusão, por isso é importante que a Enfermagem busque incluir a família no cuidado do adolescente, atuando no fortalecimento do vínculo adolescente-enfermeiro-família e consolidando uma relação de confiança para,

desse modo, favorecer a comunicação. (DRUMMOND & DRUMMOND FILHO, 1998). Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar a importância da comunicação na Assistência de Enfermagem prestada ao adolescente, através da observação do comportamento dos adolescentes nas consultas de enfermagem e das relações estabelecidas entre enfermeiro, acadêmicos de enfermagem, adolescentes e familiares.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. O estudo descritivo se propõe detalhar a realidade de um grupo ou comunidade, contemplando suas características e relações existentes, de forma a favorecer a elaboração de hipóteses que colaborem com a solução do problema em estudo (CERVO, 2006). O estudo foi desenvolvido em uma unidade de saúde ambulatorial de atenção primária e secundária, localizada em Juazeiro do Norte-CE, no período de maio a junho de 2010, através de encontros semanais na instituição. A população da pesquisa abrangeu os adolescentes que participam das atividades de educação em saúde e consultas de enfermagem desenvolvidas nessa unidade, específicas para este público, como também, incluiu os familiares, acadêmicos de enfermagem e enfermeira assistencial do serviço. As informações foram coletadas a partir da observação direta dos tipos de comunicação utilizados pelos pacientes, familiares, enfermeira e acadêmicos, sendo analisadas com base nos conhecimentos adquiridos no decorrer do curso de Enfermagem. O estudo atendeu à Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: Através das consultas de enfermagem realizadas com adolescentes nessa unidade de saúde, percebeu-se a importância de atentar para a comunicação não verbal, a qual muitas vezes revelava contrariedades em relação ao que era verbalizado. Além disso, notou-se a necessidade de uma comunicação capaz de estabelecer uma relação de confiança entre entrevistador e entrevistado, fundamental para a prestação de um cuidado adequado. (PROCHET *et al*, 2008). Como a enfermagem tem que articular com os responsáveis pelo adolescente, melhorias para a sua qualidade de vida, após a consulta individual, os pais eram convidados a participar também. A estes eram propostas intervenções relacionadas aos problemas identificados. Neste momento, foi possível observar a relação entre pais e filhos, através de expressões verbais, gestos, toques e olhares. Alguns demonstrando mais tranquilidade diante dos pais, outros passando a assumir uma postura menos espontânea, mais contida, que revela justamente, possíveis dificuldades de ter diálogos sobre certos assuntos com os mesmos. Notou-se a importância de se estabelecer uma boa comunicação entre a equipe de enfermagem, pois quando esta não era eficaz o trabalho tornava-se desconexo e desorganizado, minimizando a qualidade da assistência prestada. (INABA *et al*, 2005). Também se faz necessário estabelecer uma boa comunicação entre os clientes da fila de espera, pois os mesmos, muitas vezes, ansiosos e impacientes, expressam-se de forma agressiva com os profissionais. Dessa forma, cabe a estes últimos entender e lidar com esse tipo de situação, trabalhando sua comunicação verbal e não verbal para não agir de forma semelhante. Pelos resultados expostos, destaca-se o relevante papel da comunicação e de sua compreensão adequada para se ter uma boa interação com o paciente, a família e os profissionais de saúde e, conseqüentemente, instituir uma assistência de enfermagem humanizada, holística e capaz de entender e transformar a realidade do outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir de nossas reflexões sobre as experiências vivenciadas no campo de prática, percebemos que a comunicação é essencial para a realização de uma assistência de enfermagem humanizada que considere o ser humano na sua individualidade e integralidade psicológica, social e espiritual. O enfermeiro deve desenvolver a sensibilidade para perceber a comunicação não-verbal, a qual revela angústias e problemas que não são expressos verbalmente pelos adolescentes. Além disso, deve estimular a participação da família, a qual pode contribuir para um completo cuidado do adolescente, melhorando sua qualidade de vida. Percebemos que para haver um trabalho que proporcione bons resultados, é necessária uma interação adequada entre a equipe de enfermagem, que é alcançada através da utilização de técnicas de comunicação eficazes.

REFERÊNCIAS:

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. Prentice. Hall do Brasil 6a ed. São Paulo: 2006, p-176.

DRUMMOND; DRIMMOND FILHO, H. (1998). **Drogas: a busca de respostas**. Ed. Loyola, São Paulo.

INABA, L. C.; SILVA, M. J. P.; TELLES, S. C. R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, vol. 39, n. 4, São Paulo, dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2010. doi: 10.1590/S0080-62342005000400008.

OLIVEIRA, V. T.; CASSIANI, S. H. B. O processo de comunicação na administração de medicações injetáveis em crianças sob a perspectiva da interação entre mãe-criança e auxiliares de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 5, n. 4, Ribeirão Preto, out. 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691997000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jun. 2010. doi: 10.1590/S0104-11691997000400008.

POTTER, P. **Fundamentos de enfermagem: conceito, processo e prática**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1999

PROCHET, T. C.; SILVA, M. J. P. Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial. **Esc. Anna Nery**, vol. 12, n. 2, Rio de Janeiro, jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2010. doi: 10.1590/S1414-81452008000200017.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 22. ed., Cortez, São Paulo 2002.

SIQUEIRA, A.B. *et al* Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. **Arq Med ABC**. 2006.

STEFANELLI, M.C. Ensino das técnicas de comunicação terapêutica no programa de graduação em Enfermagem. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 1, 1988. **Anais**, p. 109-131 Ribeirão Preto, 1988.

TEIXEIRA, C. M. F. S. Vivência com pais de adolescentes: uma proposta de curso que facilita o relacionamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 4, n. 2, Ribeirão Preto, jul. 1996. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000200006&lng=PT &nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2010. doi: 10.1590/S0104-11691996000200006.

Descritores: Adolescente, Assistência de Enfermagem, Comunicação.

A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM DIANTE DOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS EM ONCOLOGIA

Raquel Maria de Melo Souza¹
Alaiane Abreu Nunes²
Andreza Guedes Ramos²
Camila Fonseca Bezerra²
Gláucia Morgana de Melo Guedes²
Izabel Cristina Santiago Lemos²

¹Enfermeira. Especialista em Clínica médica-cirúrgica Enfermeira da Unidade Mista de Saúde do Baixo, Baixo-CE. Coren: 199790/CE. kekelsynha@hotmail.com

²Acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA. alajaneabnunes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O avanço da ciência e da tecnologia possibilitou a melhoria dos meios de diagnóstico e de tratamento do câncer, sendo a utilização de incorporações tecnológicas leve e dura em saúde essencial para a detecção precoce e tratamento oncológico. Sua utilização, aliada ao desenvolvimento socioeconômico, contribuiu para um declínio das taxas de mortalidade por enfermidades controláveis no Brasil e no mundo. Os avanços, particularmente na área da biologia molecular e da engenharia genética, têm proporcionado importantes vitórias até nos casos mais sérios, prolongando a sobrevivência e, ao mesmo tempo, a qualidade de vida dos pacientes. Esse artigo tem como objetivos investigar e identificar os principais desafios encontrados pelo enfermeiro na utilização das tecnologias quanto aos aspectos de segurança, efetividade, custo benefício, impacto social, a fim de que possa tomar decisões que favoreçam prioritariamente os interesses do paciente. O principal entrave hoje é a preparação desses profissionais atualizando-os para que estejam aptos a operacionalizar os recursos de maneira eficaz.

METODOLOGIA: Pesquisa de natureza bibliográfica uma vez que os dados foram obtidos através da análise de estudos e materiais já elaborados. As fontes de pesquisa foram revistas, periódicos, livros e artigos e documentos on-line. As bases de dados para a pesquisa online foram: Scielo, Bireme e Lilacs, sendo utilizados os seguintes descritores: tecnologias, enfermagem, oncologia, percepção e atuação do enfermeiro. Os critérios de inclusão de documentos para o estudo foram que eles aliassem o tema avanços tecnocientíficos em Oncologia e enfermagem, ou dissertassem sobre a saúde, enfermagem e tecnologias em diagnóstico em Oncologia. Esses processos foram realizados entre dezembro e abril de 2011.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: Atualmente as crescentes inovações tecnológicas, colocaram à disposição dos profissionais e usuários de saúde, os mais diversos tipos de tecnologia, sendo estas educacionais, gerenciais e assistenciais. O cuidado de Enfermagem e a tecnologia estão interligados, uma vez que a enfermagem está comprometida com princípios, leis e teorias, e a tecnologia consiste na expressão desse conhecimento científico, e em sua própria transformação. Estas transformações tecnológicas assumiram fundamental importância na sociedade contemporânea, repercutindo no processo produtivo, bem como possibilitou o surgimento de tendências que originaram novos formatos organizacionais, novas relações de trabalho, influenciando as qualificações profissionais e as relações sociais. Com significado de eficiência e qualidade, a tecnologia assume o papel de legitimadora, tanto em nível individual no desempenho de funções como também em nível institucional. Com os avanços ocorridos na área da saúde, bem como a modernização dos procedimentos, o enfermeiro passou a assumir funções administrativas em detrimento das assistenciais, sendo estas exercidas pelas outras categorias da enfermagem (TANJI & NOVAKOSKI, 2000). O cuidado é uma prática inerente à enfermagem e deve ser prioridade nas ações deste profissional, requerendo o aperfeiçoamento da equipe para aplicação das tecnologias leves e duras, necessitando de um treinamento específico para sua utilização e manuseio. Para que o cuidado seja eficaz é preciso que a equipe de enfermagem reflita sobre seus próprios valores, conhecimentos, assumindo a responsabilidade pelas suas questões profissionais, como, por exemplo, desenvolver o cuidado integral de enfermagem ao cliente oncológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Quando abordamos o cuidar de enfermagem ao paciente com câncer e a percepção sobre os avanços tecnológicos percebemos que se trata de um complexo de ações e interações entre equipe, paciente e tecnologia. Concluímos que a tecnologia, seja ela dura, leve-dura ou leve, oferecida na rede

hospitalar, apesar de ser indispensável para propiciar uma melhor qualidade de vida ao paciente assistido, é insuficiente para tornar realmente efetiva a assistência. Considerando que o paciente é um todo, um ser holístico, ele não pode deixar de ser observado como tal, pois seu estado emocional pode, na maioria das vezes, estar tão comprometido quanto o seu físico. A área da saúde precisa e deve utilizar-se dos recursos tecnológicos cada vez mais avançados, porém, os profissionais de enfermagem devem sempre lembrar que as tecnologias e instrumentos jamais substituirão a essência do cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS:

- BEDIN, E; RIBEIRO, L.B.M.; BARRETO, R.A.S.S. **Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico.** *Revista Eletrônica de Enfermagem.* [on-line] 2005;
- GIGLIO, A.D; YAMAGUCHI, N. H. **Diagnóstico e estadiamento clínico do câncer.** In: **Sociedade Brasileira de Cancerologia. Curso básico de cancerologia.** São Paulo: MSG; 2008. cap. 4, p. 39-55;
- JONAS, H. **El Principio de responsabilidad: ensayo de una ética para la civilización tecnológica.** Barcelona (ES): Herder; 1995;
- 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 EE, Onocko R. *Agir em saúde: um desafio para o público.* 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2002. cap. 3, p. 113-150;
- TANJI, S; NOVAKOSKI, L.E.R. **O cuidado humanizado num contexto hospitalar.** *Revista Texto & Contexto Enfermagem.* v.9, n.2, p.800-811, 2000.

DESCRITORES: oncologia; tecnologia; enfermagem.

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO À EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Cristina de Andrade Brito¹

Andréa Couto Feitosa²

Fernanda Daniele de Andrade Brito³

Hallana de Lima Teles⁴

Camila Justino de Oliveira⁵

1. Enfermeira graduada pela Faculdade Leão Sampaio e pós-graduanda em Clínica Médica e Clínica Cirúrgica.
2. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará – UECE e Especialista em Saúde Coletiva.
3. Enfermeira graduada pela Faculdade Leão Sampaio e Especialista em Saúde da Família.
4. Enfermeira graduada pela Faculdade Leão Sampaio e pós-graduanda em Saúde da Família.
5. Enfermeira graduada pela Faculdade Leão Sampaio e pós-graduanda em Urgência e Emergência.

INTRODUÇÃO: A educação em saúde pública não é uma teoria atual, até porque, ao longo dos anos, foram analisadas pesquisas, com extremo controle para chegar à compreensão ou explicação da saúde. O processo de conhecer e produzir conhecimentos sobre saúde é um método de estudo, atualização e convívio, fundamentado no pensamento crítico sobre os exercícios de profissionais em ação na rede de serviços. Com base neste pressuposto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm uma função muito específica, que os diferem dos demais membros da equipe. A escolha do tema ressurgiu na leitura de um artigo, onde o assunto é o mesmo abordado neste estudo, o que despertou a curiosidade em saber se há formação para os agentes comunitários de saúde em elaborar o seu conhecimento teórico e proporcionar melhoria do atendimento. Tendo como objetivo geral conhecer a percepção do enfermeiro em relação à aplicabilidade da educação continuada realizadas pelos mesmos com os agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família-ESF, no município de Juazeiro do Norte-CE e como objetivos específicos inquirir os enfermeiros acerca das temáticas e de como realiza a

capacitação visando à formação dos agentes comunitários de saúde, verificar os fatores que contribuem ou dificultam a realização da educação continuada com os agentes comunitários de saúde e identificar a importância dos agentes comunitários de saúde capacitados para a comunidade.

METODOLOGIA: Quanto à metodologia, tratou-se de uma abordagem qualitativa, do tipo descritiva, onde voltaram-se o interesse para histórias e falas selecionadas, em meio às entrevistas realizadas, onde o estudo teve como sujeito enfermeiros das equipes da estratégia saúde da família. A pesquisa foi realizada nas equipes da estratégia saúde da família, no município de Juazeiro do Norte – CE, por se tratar de unidades de saúde localizadas em áreas urbanas, pois facilitou o acesso para coleta de dados, foi realizada nos meses de setembro e outubro do ano de 2010. O instrumento utilizado foi uma entrevista semi-estruturada, contendo dados do perfil sócio-demográficos e questões abertas relacionadas ao tema do trabalho. As falas dos enfermeiros foram transcritas na íntegra e separadas por temas abordados. A pesquisa seguiu os aspectos éticos e legais da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos atendendo as exigências éticas e científicas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: Foram entrevistados 9 (nove) enfermeiros que se enquadraram nos critérios de inclusão, exclusão e que concordaram em participar e responder uma entrevista semi-estruturada. Das 61 (sessenta e uma) equipes de saúde da família que estão cadastradas no município de Juazeiro do Norte, somente 15 (quinze) foi campo para a pesquisa. Destas, 15 (quinze) unidades básicas de saúde da família, apenas 9 (nove) enfermeiros concordaram em participar, dos 6 (seis) restantes, 3 (três) não estavam na unidade em nenhuma visita realizada, 1 (um) recusou-se em participar e 2 (dois) estavam de férias. Desta forma, os dados coletados foram analisados de acordo com Bardin (2002) que envolve o agrupamento das respostas obtidas com maior frequência das entrevistas semi-estruturada formando as categorias temáticas com transcrição na íntegra das falas dos participantes. As categorias elaboradas foram: categoria 1 - conhecimentos dos enfermeiros quanto a capacitação para ACS, categoria 2 - realização de capacitações e suas duas sub – categorias: fatores contributivos e fatores impeditivos, categoria 3 - a importância de um ACS capacitado na ESF, categoria 4 - áreas temáticas mais desenvolvidas pelos os enfermeiros, categoria 5 - formas de ministrar as capacitações e categoria 6 - temáticas sugeridas para as unidades básicas saúde da família de todo o município. Observou-se que a capacitação é interpretada como uma estratégia eficaz para a prevenção de promoção a saúde. Deve ser contínua, atualizada e refletida nos programas do Ministério da Saúde e nas necessidades da comunidade, não sendo realizada com tanta frequência devido à falta de apoio da Secretaria Municipal de Saúde, falta de recursos materiais, os postos de saúde não possuir local adequado para funcionamento e infra-estrutura para realização de aulas e até mesmo desinteresse por parte dos ACS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A importância de um agente comunitário de saúde capacitado leva a melhoria no atendimento à comunidade, gerando prevenção de doenças e agravos, como também a melhora do vínculo comunidade e profissionais de saúde. Conclui-se que o incentivo e apoio das secretarias de saúde aos enfermeiros para realizar o ensino do processo educativo e preventivo na atenção básica é de extrema importância para realização da educação continua direcionada aos ACS e acredita-se que a partir dos dados dessa pesquisa possam ser definidos metas, trabalhos ou ações de saúde e educação direcionadas para desenvolver e auxiliar na capacitação dos agentes comunitários de saúde a exercerem sua função com mais perfeição e leve benefícios para a comunidade.

DESCRITORES: Agente Comunitário de Saúde. Educação Continuada. Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS:

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: ed. 70, 2002.

BARROS, Daniela França et al. **O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil.** Texto contexto enferm. vol.19 no.1 Florianópolis jan./mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CASTRO, Liliana Cristina; TAKAHASHI, Regina Toshie. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP** São Paulo 2007.

LEAL, Dyego; ALVES, Helder Andrade; REIS, S. E. Marques. **Situação atual da educação permanente do agente comunitário de saúde da cidade de barão de grajaú – MA.** Floriano-PI, 2008.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica.** 5 edição. São Paulo: editora Atlas, 2010.

A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

Saara Barbosa Ferreira¹

Cícera Luciele Calixto Alves¹

Maria Yésia Pinto Teixeira¹

Monica Leite Rocha¹

Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz²

1 - Acadêmica de Enfermagem da URCA(saariinha@hotmail.com)

2- Professora Especialista em Saúde da Família e Urgência e Emergência da URCA.

INTRODUÇÃO: A sociedade vive uma época de transição. As modificações que ocorrem nos tempos modernos, são precedidas por tumultuosas variações nos costumes do indivíduo e no estabelecimento de suas prioridades pessoais e organizacionais. Mas nunca as mudanças foram tão rápidas, tão radicais e desconcertantes como agora, o que leva a acarretar problemas físicos e psicológicos. Esses fatores constituem-se na essência de mecanismos de autodefesa do homem, evidenciando assim a deterioração da qualidade de vida nos dias atuais. O número de pacientes que necessitam de tratamento especializado aumentou, exigindo uma assistência mais eficaz, juntamente com o desenvolvimento tecnológico da medicina, observa-se que o trabalho da enfermagem tem causando um grande desgaste físico e psicológico aos trabalhadores. Acrescido a esses fatores, encontram-se as dificuldades sócio-econômicas, onde recebem baixa remuneração, sendo necessária uma dupla jornada de trabalho. Neste contexto, há uma baixa qualidade de vida no trabalho da enfermagem. Analisando a saúde do trabalhador no contexto da enfermagem, através dos tempos, é possível verificar que estes trabalhadores estão expostos a várias cargas que comprometem a saúde, gerando índices elevados de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho. O estudo explicita acerca da qualidade de vida do trabalhador de Enfermagem e proporciona uma reflexão teórica sobre a problemática da saúde do trabalhador de enfermagem. Objetivou-se identificar a importância da qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório desenvolvida no mês de janeiro de 2011 na cidade de Crato-CE. Este Trabalho partiu de iniciativa da disciplina de Administração Hospitalar I do quinto semestre da URCA. A coleta dos dados baseou-se em informações colhidas na literatura de livros, artigos científicos e sites sobre a temática. Os dados estão dispostos em forma de texto para melhor exposição do seu conteúdo.

RESULTADOS: A qualidade de vida das pessoas pode ser influenciada por fatores como as condições de trabalho, satisfação no trabalho, salário, relações familiares, disposição, estado de saúde, longevidade, lazer, prazer, hereditariedade, estilo de vida e até espiritualidade. O trabalho em saúde impõe aos profissionais da área, uma rotina carregada de grande tensão. O processo de humanização no trabalho da enfermagem é uma questão a ser refletida, pois a maior parte dos profissionais convive com situações difíceis que implicam em

pressões no seu dia-a-dia interferindo de forma negativa no seu viver, impondo sofrimento, desgaste emocional e físico. O ambiente de trabalho e seus fatores relacionados interferem na qualidade de vida do profissional de enfermagem. Ele oferece variados riscos à saúde dos indivíduos, os quais podem ser evitados ou reduzidos através de medidas de proteção. As dificuldades sócio-econômicas enfrentadas por estes profissionais, que recebem baixa remuneração, torna-se necessário que o funcionário mantenha duas jornadas de trabalho para poder sustentar sua família e ter uma vida digna. Assim, há uma baixa qualidade de vida no trabalho da enfermagem, além de aumentar os riscos de iatrogênias e acidentes no trabalho.

CONCLUSÃO: Observamos que a remuneração salarial inadequada interfere na qualidade de vida dos enfermeiros, já que eles precisam trabalhar em uma jornada dupla para terem certa estabilidade financeira. É necessário enfrentar novos desafios com uma prática mais humanizada, tornando o ambiente de trabalho adequado para o uso de todas as capacidades dos indivíduos e grupos, visando à qualidade no serviço, na assistência e na vida do trabalhador. Qualidade de vida no trabalho visa proteger o empregado e propiciar-lhe melhores condições de vida dentro e fora da organização, mas para que a qualidade de vida no trabalho seja alcançada é necessário que o trabalhador tenha: compensação adequada e justa, condições de segurança e saúde no trabalho, oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana, oportunidade para crescimento contínuo e segurança, integração social na organização, constitucionalismo na organização do trabalho, trabalho e o espaço total da vida e relevância social da vida no trabalho.

REFERÊNCIAS: ALA. M.M.M; VAZ.M.R; ALMEIDA.T. *Educação ambiental e o conhecimento do trabalhador em saúde sobre situações de risco*. Ciência & Saúde Coletiva vol.10 Rio de Janeiro. Disponível <http://www.scielo.br>. Acesso em 25 de novembro de 2010; AZAMBUJA E.P, Kerber N.P.C, Kirchhof A.L . *A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem* .Rev. Esc. Enferm. USP, 2007. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp>> Acesso em 10 de outubro de 2010 .

PALAVRAS- CHAVE: qualidade de vida, saúde do trabalhador, enfermagem.

A RELEVÂNCIA DA TECNOLOGIA NO SUPORTE À VIDA AOS PORTADORES DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Andreza Guedes Barbosa Ramos¹
Gláucia Morgana de Melo Guedes¹
Camila Fonseca Bezerra¹
Izabel Cristina Santiago Lemos¹
Alaiane Abreu Nunes¹
Raquel Maria de Melo Souza²

¹Acadêmicas de enfermagem da Universidade Regional do Cariri- Urca. Email: andrezagds@hotmail.com

²Enfermeira Especialista.Crato/CE. Coren: 199790/CE. kekelsynha@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa progressiva do sistema nervoso central (SNC), devido à degeneração e perda de neurônios motores do córtex cerebral, tronco encefálico e medula espinhal (GARCIA *et al*, 2007). A sobrevida média é de 2 a 5 anos, mas existem grupos de pacientes que chegam a até uma década, sendo portando prevista uma longa e criteriosa assistência (XEREZ, 2008). No paciente acometido, existe um declínio funcional que se inicia nas extremidades, progredindo posteriormente para o tronco, musculatura faríngea e respiratória, culminando na incapacidade definitiva para a realização das atividades de vida diárias (AVD's), disfagia e insuficiência respiratória (XEREZ, 2008; GHEZZI

et al, 2005 *apud* BANDEIRA *et al*, 2010).O grande desenvolvimento tecnológico em saúde nos últimos tempos vem aumentando a expectativa de vida e ampliando a sobrevida em muitos casos anteriormente condenados a óbito e isso ocorre porque uma tecnologia médica compensa a perda de uma função corporal. Portanto, esse estudo tem o objetivo de salientar a relevância do uso da tecnologia no suporte à vida de pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica, com a finalidade de prolongar a sobrevida e proporcionar uma melhor qualidade já que essa doença tem caráter progressivo e degenerativo.

METODOLOGIA: A pesquisa realizada tem natureza bibliográfica, foi baseada na análise de materiais já elaborados e tem caráter exploratório, objetivando maior familiaridade com a temática escolhida. As fontes de pesquisa foram revistas, periódicos, livros e artigos e documentos on-line. Foram utilizadas as bases de dados Scielo e Lilacs, usando os seguintes descritores: Esclerose Lateral Amiotrófica, tecnologia, sobrevida e reabilitação. Foi encontrado um total de 15 artigos, entretanto, apenas seis foram utilizados para a pesquisa, pois estavam relacionados à temática, tecnologias na manutenção da vida e suporte à pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica. Foi incluído ainda um artigo que apresenta alguma ligação com a natureza da pesquisa. Depois da seleção das fontes bibliográficas foi feita uma avaliação e organização dos dados para uma posterior leitura e fichamento, percurso esse realizado entre janeiro e abril de 2011.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: O diagnóstico de ELA é carregado de fatalismo e seu estudo tem sido objeto de trabalho de um grande número de pesquisadores em todo mundo. Nos últimos anos, inúmeros profissionais têm procurado avaliar sistematicamente os vários aspectos da saúde de seus clientes como forma de definirem metas de tratamento específicas e programarem intervenções mais efetivas (ORSINI *et al*, 2008). De acordo com a revisão dos trabalhos citados, o uso das tecnologias são intervenções que refletem na melhoria da qualidade de vida e o aumento da sobrevida. A disfagia é um dos mais importantes problemas enfrentados na Esclerose Lateral Amiotrófica e pode ser diagnosticada através da tecnologia de videofluoroscopia/manometria mesmo antes de os sintomas bulbares ou dificuldades de deglutição se apresentarem clinicamente. Em alguns casos ocorre a rápida perda de peso, sendo necessário um cateter nasogástrico. Recentemente, a colocação de um cateter de gastrostomia percutânea tem sido um procedimento efetivo. (PONTES *et al*, 2010). A disartria ocorre com a evolução da doença. Há lentificação progressiva da velocidade da fala, tornando a comunicação cada vez mais difícil. O desenvolvimento tecnológico possibilitou outros meios de comunicação: comunicação alternativa, comunicação gráfica, simbólica e/ou computadorizada, facilitando a comunicação do paciente com a equipe e familiares (PONTES *et al*, 2010). O cuidado com os distúrbios respiratórios merece atenção especial. Os sinais clínicos respiratórios devem ser monitorizados regularmente. A insuficiência respiratória na ELA se deve principalmente a perda de força da musculatura respiratória e vai se agravando pelo acúmulo de secreções e por broncoaspiração. A tecnologia tem aplicação fundamental com o uso da ventilação cuja, a não-invasiva, é preferida e iniciada antes que haja um quadro instalado de insuficiência respiratória (XEREZ, 2008). A percepção do estado de saúde e o impacto na qualidade de vida, bem como a evolução da doença e os benefícios do tratamento, estão sendo amplamente reconhecidos como tópicos de pesquisa em estudos clínicos e epidemiológicos (BANDEIRA *et al*, 2010). É imprescindível a reflexão ética sobre a dimensão da nossa responsabilidade, enquanto agentes e produtores da técnica, mas também enquanto profissionais da saúde que, mediante utilização de tecnologias em associação com atitudes, gestos, palavras, experiências e intuições, tomam para si a tarefa de cuidar (KOERICH *et al*, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O tratamento da clientela que apresenta Esclerose Lateral Amiotrófica representa muitas dificuldades a serem superadas, pois grandes são os comprometimentos apresentados e que oferecem alto risco ao paciente. Estudos apontam que o uso de tecnologias é uma ferramenta fundamental, pois proporcionam suporte à vida dos pacientes desde os estágios iniciais até estágios mais graves para que estes se adaptem às suas limitações valorizando o que ainda lhes é preservado. Entretanto, muitos estudos ainda precisam ser desenvolvidos nessa área, sendo necessário um intercâmbio de pesquisas que enfoquem tecnologias como apoio às limitações dos pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica, proporcionando uma gama de possibilidades para a assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANDEIRA, Fabrício Marinho; QUADROS, Nadja Nara Camacam de Lima; ALMEIDA, Karlo Jozefo Quadros de; CALDEIRA, Rafaela de Moraes. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) em Brasília. **Rev Neurociências** [online]. 2010; vol. 18, n. 2 [cited 2011-02-016], pp 133-138 .

GARCIA, Larissa Nery; SILVA, Alexandre Vallota; CARRETE, Henrique; FAVERO, Francis Meire; FONTES, Sissy Veloso; MONEIRO, Marcelo Tavares; OLIVEIRA, Acary Souza Bulle. **Relação entre degeneração do tratocórtico-espinhal através de ressonânciamagnética e escala funcional (ALSFRS) em pacientes com esclerose lateral amiotrófica.** Arq Neuropsiquiatria [online], 2007; vol 65(3-B) [cited 2011-03-01], pp 869-874.

KOERICH, Magda Santos; BACKES, Dirce Stein; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura; WALL, Marilene Loewen; VERONESE, Andréa Márian; ZEFERINO, Maria Terezinha; RADÜNZ, Vera; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino. **Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem em saúde e suas perspectivas filosóficas.** Texto Contexto Enfermagem [online], 2006; vol. 15 [cited 2011-01-28], pp 178- 185.

ORSINI, Marco; FREITAS, Marcos R. G de; MELLO, Mariana P.; BOTELHO, Jhon P.; CARDOSO, Fernando de Mendonça; NASCIMENTO, Osvaldo J. M.; Freitas, Gabriel R de. Medidas de Avaliação na Esclerose Lateral Amiotrófica. **Rev Neurociências** [online], 2008; vol. 16, n.2 [cited 2011-03-17], pp 144-151.

PONTES, Rosemary Tavares; ORSINI, Marco; FREITAS, Marcos RG de; ANTONIOLI, Reny de Souza; NASCIMENTO, Osvaldo JM. Alterações da fonação e deglutição na Esclerose Lateral Amiotrófica: Revisão de Literatura. **Rev Neurociências** [online]. 2010; vol. 18, n.1 [cited 2011-04-06], pp 69-73.

XEREZ, Denise Rodrigues. **Reabilitação na Esclerose Lateral Amiotrófica: revisão da literatura.** Acta Fisiatr [online]. 2008; vol 15, n.3 [cited 2011-04-08], pp 182 – 188.

DESCRITORES: Esclerose Lateral Amiotrófia; tecnologia; suporte à vida.

A TECNOLOGIA LEVE APLICADA A PORTADORES DE TUBERCULOSE

Larissa Alves Sampaio¹

Ana Livia de Sousa¹

Débora Guedes Oliveira¹

Deingretth Silva Santos¹

Pábula Parente Correia¹

Cinthia Gondim Callou²

1. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato/ CE. E-mail:larixinhasampaio@hotmail.com

2. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri - URCA, Crato/CE. Coren: 105904/CE. E-mail: cinthiacallou@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A tecnologia leve em saúde é definida por Rocha, Almeida (2000) como um processo de relações desenvolvido no encontro entre o trabalhador em saúde e o usuário, criando-se relações de vínculo e a produção da responsabilidade em torno do problema que vai ser enfrentado. Marques e Lima (2004) destacam que tecnologias de saúde como o acolhimento, vínculo, autonomização e a gestão compartilhada de processos de trabalho são orientadores das práticas em saúde, principalmente no que se refere à atenção básica. Tendo como base tal afirmação, vê-se que a aplicação dessa tecnologia torna-se indispensável no tratamento de pacientes acometidos particularmente pela Tuberculose, uma vez que esta ainda está relacionada a questões sociais de exclusão e preconceito. Diante do exposto, surgiu o questionamento: qual a real importância do emprego da tecnologia leve para o êxito na assistência à portadores de Tuberculose? Para responder-lo buscou-se nesse estudo analisar a aplicação da tecnologia leve no atendimento ao tuberculoso.

REVISÃO DE LITERATURA: As tecnologias leves envolvem as relações como o acolhimento, o vínculo, a autonomização, responsabilização, entre outros. (MERHY, 2003). Essas tecnologias favorecem significativamente mudanças no trabalho em saúde, pois beneficia o paciente nas ações assistenciais, com a criação de vínculo e relação de acolhimento, estabelecendo dessa forma uma relação de confiabilidade. O acolhimento, que configura-se como ponto chave atenção básico, favorece a entrada do indivíduo ao sistema de saúde beneficiando tratamento e detecção precoce de casos, garantindo a promoção da saúde (COELHO, JORGE, 2009). O vínculo proporciona ao profissional, conhecer e compreender as representações sociais, muitas vezes esquecidas, que interferem no processo saúde-doença, sendo fundamental para o processo de cura e recuperação. As tecnologias leves expressam, portanto relações dependentes do contato direto entre sujeitos, o que nos leva a um ponto crucial no tratamento do tuberculoso, onde o acolhimento está diretamente relacionado à adesão ao tratamento. Para Marques e Lima (2004), acolhimento representa a valorização da fala e da escuta, na perspectiva do desenvolvimento da autonomia, como uma forma de responsabilização e reorganização dos processos de trabalho. É nessa perspectiva de abordagem terapêutica que se deve trabalhar os pacientes portadores de tuberculose, uma vez que trata-se de uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* transmitida por contato direto e que apresenta endêmico ligada a fatores condicionantes, tais como aspectos socioeconômicos. No Brasil, a estratégia do tratamento diretamente observado (DOTS) tem sido implantada em alguns serviços ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, para Bergel e Gouveia (2005) a escassez de recursos humanos e financeiros no sistema público de saúde representa uma dificuldade operacional em acompanhar os pacientes que realizam o tratamento de TB. No contexto atual, mesmo com a utilização de tratamentos eficazes, falar sobre o assunto provoca constrangimento no âmbito social. Vê-se que o tuberculoso carrega consigo além das considerações biomédicas, um amplo leque de considerações sociais muitas vezes desconhecidas pelo sistema de saúde, mas que são expressivas, que incluem ainda preconceitos e estigmas (SOUZA, SILVA, MEIRELLES, 2010). Daí a importância da tecnologia leve na abordagem desses pacientes. O acolhimento aqui é visto como uma estratégia importante de maior acesso a uma demanda espontânea que independem de agendamento de consultas, e que na tuberculose é de extrema importância já que a identificação precoce de casos é fundamental para o controle da doença, no sentido de receber e, aceitar o outro, como sujeito de direitos e co-responsável pela produção da saúde (CAMPINAS, ALMEIDA, 2004).

METODOLOGIA: trata-se de um estudo exploratório de natureza documental, uma vez que os dados foram obtidos através da análise de estudos e materiais já elaborados. As fontes de pesquisa foram revistas, periódicos, livros artigos e documentos on-line. As bases de dados para a pesquisa online foram: Scielo, Bireme e Lilacs. Utilizou-se os seguintes descritores: tecnologia em saúde, enfermagem, tuberculose, percepção e atuação do enfermeiro. Os critérios de inclusão estabelecido no estudo foram artigos publicados nos últimos 08 anos (de 2002 a 2010) e conseguir aliar a temática da tecnologia leve em saúde ao paciente tuberculoso. Esses processos foram realizados entre dezembro de 2010 a abril de 2011. A análise dos dados partiu das leituras dos artigos, tendo como ponto chave à resposta aos objetivos do presente estudo.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: Tendo em vista a importância da tecnologia leve no processo saúde-doença da tuberculose, vê-se que o cuidado pautado na mesma tem uma perspectiva de extrema importância na integralidade da assistência. Alia-se a esse cuidado as ações definidas nas tecnologias leves que buscam envolver o cliente no processo do cuidar, além de incorporar a isso a influência que as representações sociais promovem em todas as áreas do cuidar. A partir do entendimento da sociedade como fator influenciador na saúde, o profissional passa a ter base principalmente para orientar a sua população alvo a fim de desmistificar certos conceitos que dificultam a assistência e distanciam o usuário do serviço, o que tem

importante relevância no portador de tuberculose que ainda hoje carrega consigo tabus próprios e sociais que não favorecem a adesão ao tratamento adequado e a possibilidade de cura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: No âmbito do processo de trabalho em saúde é primordial a utilização das tecnologias leves, pois esta aliada a outras tecnologias é componente essencial. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde, especificamente a Equipe de Saúde da Família, buscar implementar no seu atendimento diário os preceitos da tecnologia leve afim de conseguir criar um relacionamento efetivo e afetivo no sentido de entendê-lo enquanto ser social e dinâmico objetivando a melhoria do cuidado.

DESCRITORES: assistencial integral à saúde; tecnologia; tuberculose.

REFERÊNCIAS:

BERGEL, F.S.; GOUVEIA, N. Retornos freqüentes como nova estratégia para a adesão ao tratamento de tuberculose. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 898-905, São Paulo, 2005.

CAMPINAS, L.L.S.L; ALMEIDA, M.M.M.B. Agentes Comunitários de Saúde e acolhimento aos doentes com tuberculose no Programa Saúde da Família. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, v. 12, n. 3, p. 145-154, São Paulo, 2004.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.14 supl.1 Rio de Janeiro, 2009.

MARQUES, G.Q; LIMA, M.A.D.S. As tecnologias leves como orientadoras do processos de trabalho em serviços de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 17-25, Porto Alegre, 2004.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica de trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Revista Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, P. 316-23, Rio de Janeiro, 2003.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 6, p. 96-101, Ribeirão Preto, 2000.

SOUSA, S.S.; SILVA, D.M.G.V.; MEIRELLES, B.H.S. Representações sociais sobre a tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n. 1, p. 23-28, São Paulo, 2010.

ACOLHIMENTO: UM NOVO AGIR EM SAÚDE

Maria Zeneide Nunes da Silva⁵

Maria do Socorro de Oliveira Santana⁶

Raimunda Magalhães da Silva⁷

INTRODUÇÃO: Apesar dos avanços e das conquistas do SUS, ainda existem lacunas nos modelos de atenção e gestão no que se refere ao modo como o usuário é atendido nos serviços de saúde pública, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Neste contexto, é preciso restabelecer na prática, o princípio da universalidade, onde todos os cidadãos devem ter acesso a humanização dos serviços, pautado no acolhimento. Inicia-se a discussão trazendo a definição de acolhimento, como a possibilidade de universalizar o acesso, abrir as portas da UBS a todos os usuários que dela necessitarem. E ainda como a escuta qualificada do usuário, o compromisso com a resolução do seu problema de saúde, dando sempre uma resposta positiva e encaminhamentos seguros quando necessários. Nesta perspectiva, acolhimento não deve ser entendido como um espaço ou um local, mas como uma postura ética, ou seja, como um agir diferenciado em saúde. Onde não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, tomando para si a responsabilidade de ‘abrigar e agasalhar’ o usuário em todas as suas demandas. O interesse em realizar esse estudo partiu da minha experiência vivenciada como Estagiária da Estratégia de Saúde da Família no município do Cedro, interior do Ceará, onde observava alguns relatos sobre a ocorrência de relações tensas, de indiferença e descaso, por sua vez, contraditórias no que se refere à prestação de serviços de saúde, especialmente em

⁵ Discente em Psicologia pela Faculdade Leão Sampaio – FALS. E-mail: zene.nunes@hotmail.com

⁶ Enfermeira e Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR

⁷ Coordenadora do Programa de Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR

relação ao direito universal à saúde de qualquer cidadão. Nesta perspectiva, me inquietou saber, conforme a literatura, se existe relevância na prestação de serviços de saúde tendo o acolhimento como novo agir em saúde. Será que as práticas de humanização, no que se refere ao acolhimento, são responsáveis por um atendimento de qualidade? O objetivo deste trabalho é analisar o acolhimento como tecnologia potencializadora do cuidado, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Com esse estudo, espera-se contribuir para melhor assistência aos usuários do serviço, pautado no ‘novo agir em saúde’, tendo o acolhimento como potencializador do cuidado.

METODOLOGIA: Por permitir o aprofundamento em leituras a respeito do tema de forma sistematizada e crítica, optou-se pela utilização da pesquisa bibliográfica como método de investigação para responder as questões norteadoras. A pesquisa bibliográfica geralmente é empregada para explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, buscando conhecer ou analisar as contribuições culturais ou científicas existentes sobre determinado assunto ou tema (LAKATOS; MARCONI, 2009). A seleção do material se deu a partir de informações colhidas em livros acadêmicos e uma busca sistemática na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no mês de março a abril de 2011, a partir dos Descritores: Acolhimento, Unidades Básicas de Saúde, Humanização dos Serviços. O resultado inicial foi analisado, retirando-se da seleção os itens que não correspondiam a pesquisas científicas ou estavam repetidos nos diferentes grupos pesquisados. A seguir, organizou-se um fichamento contendo as referências bibliográficas e os resumos de cada publicação científica, conforme a disponibilidade no LILACS. Esse material sofreu nova seleção, por meio de leitura e análise, para os seguintes critérios de inclusão: a) abranger o tema; b) ser produção nacional; c) caracterizar-se como livro acadêmico e sendo artigo, publicado em periódico indexado. A seleção final foi constituída de artigos científicos, capítulos de livros, sendo todos os materiais publicados em língua portuguesa. Para organização dos resultados foi gerada uma planilha de registros, contendo identificação, objetivos, referencial teórico, referencial metodológico, situação encontrada, fatores associados e respostas que auxiliaram na construção do artigo científico.

RESULTADOS: De acordo com Franco et al (1999), acolhimento propõe inverter a lógica da organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo do princípio de atender a todas as pessoas que procuram atendimento. Assim, o serviço assumiria sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população. Na percepção de Teixeira (2003), o acolhimento deveria ser do tipo dialogado, como uma técnica de conversa passível de ser operada por qualquer profissional, em qualquer momento de atendimento. Concordamos com este autor, pois no acolhimento com diálogo, o profissional ouve e discute com o usuário, na tentativa de identificar suas necessidades e de saber o modo melhor de resolvê-las. Outra questão que merece destaque é que o acolhimento deve ser entendido como um aparato tecnológico que perpassa a triagem qualificada, pressupõe um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, ampliando a capacidade da equipe de saúde em responder as demandas dos usuários, reduzindo a centralidade das consultas médicas e melhor utilizando o potencial dos demais profissionais (SOLLA, 2005). Nesse sentido, o acolhimento é conseguido como uma forma de tratamento adequado, com respeito à individualidade do usuário, às diferenças de linguagem, de cultura, de valores, e assumindo uma posição de escuta atenciosa, direcionando todo o foco de atenção para o indivíduo naquele momento ímpar da relação (TAKEMOTO E SILVA, 2007). Concordamos então com Matumoto (1998), quando afirma que é preciso não restringir o conceito de acolhimento ao problema da recepção da ‘demanda espontânea’, ou seja, na percepção desta autora, acolhimento deve ser tratado como algo que qualifica a relação profissional/paciente, devendo ser apreendido e trabalhado em todo e qualquer encontro e não apenas numa condição particular de encontro, que é aquele que se estabelece na recepção. O acolhimento não deve ser visto como forma de ‘escolher quem será atendido’, ele deve mesclar uma recepção administrativa e um ambiente confortável, não atuando como uma etapa do processo, mas como uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (SILVA; ALVES, 2008). Para tanto, as equipes de saúde da família (ESF) necessitam desenvolver processos de trabalho que estabeleçam uma nova relação com a comunidade, ‘um novo agir em saúde’, que se traduza no desenvolvimento de ações humanizadas e tecnicamente competentes. Apenas com ações desse tipo, a ESF conseguirá atingir os determinantes e condicionantes de saúde-doença da população sob sua responsabilidade (FRACOLLI; ZOBOLI, 2004). Consequentemente, o acolhimento deve ser entendido e praticado como um momento tecnológico importante que pode imprimir qualidade aos serviços de saúde, assumindo-se uma postura capaz de

acolher, escutar e dar a resposta mais adequada a cada usuário, restabelecendo a responsabilização com a saúde dos indivíduos e a consequente constituição de vínculo entre profissionais e população (MALTA et al., 2000).

CONCLUSÃO: Nesse sentido, o acolhimento é conseguido como uma forma de tratamento adequado, com respeito à individualidade do usuário, às diferenças de linguagem, de cultura, de valores, e assumindo uma posição de escuta atenciosa, direcionando todo o foco de atenção para o indivíduo naquele momento ímpar da relação. Assim, implementar o acolhimento requer além de instituir uma USF de porta aberta, que responda as demandas da comunidade, se institua um relacionamento com os outros serviços de saúde da área. A partir dessas considerações afirma-se que o acolhimento se constitui em instrumento potente para a reorganização da Atenção à saúde no PSF. Percebe-se então, que o ato de acolher não significa apenas satisfazer o usuário, mas sim, caso a satisfação não seja possível, o profissional deve encaminhar o indivíduo dentro das especialidades da rede assistencial a fim de promover a reabilitação da saúde do mesmo.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2009.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, junho. 2004.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderley Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, junho. 1999.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MALTA, Deborah Carvalho; FERREIRA, Leila Maria; REIS, Afonso Teixeira dos; MERHY, Emerson Elias. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência de Belo Horizonte. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.24, n.56, 2000.

MATUMOTO, Sílvia. **O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde**. 1998. 219f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1998.

SILVA, Livia Gomes; ALVES, Marcelo da Silva. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Rev.APS**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, mar .2008.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 5 n. 4, dez. 2005.

TAKEMOTO, Maíra Libertad Soligo; SILVA, Eliete Maria. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23 n. 2, fev. 2007.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubem Araújo. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2003. p. 49-61.

ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM ROMEIROS PORTADORES DE HIPERTENSÃO DURANTE AS ROMARIAS

Adelina Sâmia Dantas
Eidy Amorim do Nascimento¹
Isabelle Cabral de Oliveira¹
Raísila Morgana Félix de Aquino¹
Valéria de Souza Araújo¹
Marcelo Alves de Oliveira²

1. Acadêmico de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte

2- Docente Mst. de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte

INTRODUÇÃO: Juazeiro do Norte é um dos maiores centros nacionais de romaria. De modo que este tipo de evento atrai público de todo Brasil, principalmente idosos que se submetem a esforços físicos intensos, condições precárias de transporte, higiene, habitação e temperatura elevada, aspectos estes que influenciam diretamente nos níveis pressóricos desta população. A hipertensão arterial sistêmica é a doença cardiovascular mais prevalente. Ao se analisar a tendência de mortalidade (Duarte, 2002), verifica-se que o grupo das doenças cardiovasculares aumentou sua participação de 11,8% para 31,1% dos totais do óbitos. Segundo literaturas específicas as baixas taxas de controle da hipertensão estão intimamente relacionadas a não adesão dos pacientes portadores de tal patologia ao tratamento farmacológico. Nesta perspectiva, objetivou-se identificar fatores relacionados à não-adesão à terapêutica anti-hipertensiva em romeiros portadores de hipertensão arterial durante peregrinação a romeira.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado com 48 romeiros portadores da doença hipertensiva, durante o mês de setembro de 2010, especificamente no decurso da Romaria de Nossa Senhora das Dores. Para tanto, foi empregado como técnica de coleta a entrevista semi-estrutura operacionalizada mediante a aplicação de um formulário contendo quesitos referentes à adesão ao tratamento farmacológico.

RESULTADOS: Sob a ótica do romeiro portador de hipertensão, os dados revelam que a não adesão à terapêutica farmacológica está condicionada majoritariamente ao aumento da diurese provocada pelo uso de diuréticos associado à situação de constrangimento relacionada à falta de infra-estrutura dos ambientes públicos. Assim, a percepção e construção socioculturais por eles elaboradas expressam uma participação coletiva mediada pela fé a qual se sobrepõe à necessidade de manutenção do tratamento medicamentoso, em decorrência, a priori, dos efeitos indesejáveis. Ressaltam ainda, em menor proporção, como determinantes da não adesão, o medo vinculado à presença em ambientes de alta densidade demográfica (multidões) sem acesso a primeiros socorros (21%) e o esquecimento do uso regular do fármaco (8%). Além do exposto, como estratégia complementar ao tratamento farmacológico, 64% pontuam que consomem uma dieta hipossódica, 7% reduziram o hábito de fumar e de consumir bebidas alcoólicas e 2% praticam atividade física regularmente. Neste ponto, é importante ressaltar que 27% dos entrevistados relataram não empreender nenhuma medida comportamental sobre o estilo de vida associada à terapêutica medicamentosa. Juazeiro do Norte recebe a cada ano um número maior de romeiros que vêm a cidade na intenção de propagar sua fé pelo Padre Cícero. Problemas relacionados à infra-estrutura e orientação aos romeiros são evidentes, porém, é notório que o número de visitantes não deixa de aumentar. Muitos destes enfrentam problemas relacionados a saúde, principalmente as morbidades cardiovasculares, dentre estas está em maior prevalência a doença hipertensiva. Os dados do estudo revelam a não adesão ao tratamento farmacológico devido, principalmente, a deficiência na infra-estrutura dos ambientes públicos, com base nisso pode-se perceber a necessidade de um maior investimento por partes de gestores municipais no intuito de promover e estabelecer medidas básicas de

maior comodidade. A relação de medidas comportamentais e controle de hipertensão, aponta como sendo de maior relevância para os pesquisados a adesão de uma dieta hipossódica, de modo que pode-se constatar que estes não limitam o controle dos níveis pressóricos apenas ao tratamento farmacológico, mas a uma gama de fatores influentes. Os níveis de saúde a partir dos indicadores pressóricos e hábitos de estilo de vida, de romeiros, indicam maiores cuidados, pois há comprometimento e exposição a fatores de riscos cardíacos.

REFERÊNCIAS: ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia & Saúde**. 6ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Doenças Cardio-vasculares. **Controle da hipertensão arterial: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro, CDCV/NUTES, 1993. Duarte EC, Schneider MC, Sousa-Paes R, Ramalho WM, Sardinha LMV, Barbosa da Silva J, Castillo-Salgado C. **Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório**. Brasília: OPAS;2002.

ANÁLISE DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NAS ÁREAS SEMI-CRÍTICAS EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Antônio Ivanildo Pinho²
Fernanda Cassiano de Lima¹
Gabiella de Abreu Cândido¹
Natasha Kênia Maciel do Nascimento¹
Prycilla Karen Sousa da Silva¹
Ruanna Gabriela Alves Rodrigues¹

1-Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

2-Professor Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

Endereço: Rua Coronel Antônio Pereira, nº 289; Bairro Salesiano; Juazeiro do Norte –CE

E-mail: prycylla_karen36@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Atualmente observa-se que o controle de microrganismos em uma unidade hospitalar é de suma importância para redução e prevenção de infecções hospitalares. Estando os microrganismos disseminados em toda parte, o ambiente hospitalar torna-se extremamente propício à proliferação dos mesmos, devido ao intenso fluxo de pessoas, a fragilidade dos pacientes e a diversidade de agentes patogênicos presentes no local. Visto que as áreas semi-críticas são locais onde ocorre por maior tempo a interação do paciente com o ambiente hospitalar, torna-se necessário o desenvolvimento de práticas de controle de microrganismos para prevenir as infecções nosocomiais auxiliando na recuperação do paciente. O objetivo deste estudo foi analisar a dinâmica do controle de microrganismos na área semi-crítica de um hospital de médio porte.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo qualitativo realizado em um hospital de médio porte no dia 4 de fevereiro de 2011, a partir de observações quanto à estrutura, aos procedimentos e à atuação dos funcionários, em relação ao controle de infecção hospitalar. Os dados foram coletados através de registros fotográficos e manuscritos. Tendo sido a análise dos dados realizada através de um comparativo com o preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: Foram observadas a estrutura, os procedimentos e à atuação dos funcionários. Quanto às instalações físicas das áreas semi-críticas observou-se que grande parte seguia os padrões regulamentados pela ANVISA: as paredes eram de tintas laváveis, piso industrial, ambos apresentando-se bem conservados, limpos e de cor clara, o ambiente apresentava iluminação e ventilação apropriadas. Exceto o bloco pediátrico que apresentava infiltrações, rachaduras, mofos, descascamentos, tintas não laváveis nas paredes, luminosidade e ventilação inadequadas, favorecendo o crescimento de microrganismos. A limpeza concorrente era realizada duas vezes ao dia e quando necessário, e a terminal apenas em caso de óbito ou doença infecto-contagiosa. Estando em desacordo com o preconizado pela ANVISA, a qual diz que esta última (limpeza terminal) deve ser realizada dentro de um padrão semanal. Os profissionais atuantes em tais áreas possuíam equipamentos de proteção individual (EPI's) adequados e faziam

uso dos mesmos. Com exceção de alguns procedimentos, onde foi observado a não utilização destes pelos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: As práticas visando o controle de microrganismos nas áreas semi-críticas da referida unidade são eficazes no controle de microrganismos, com conseqüente prevenção de infecção no âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS:

ANVISA. **Curso Básico Controle de Infecção Hospitalar, caderno C: Métodos de proteção anti-infecciosa.** 2000. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/CIHCadernoC.pdf>> Acesso em: 23 de fevereiro de 2011

ANVISA. **Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997, Portaria GM nº 2616, de 12 de maio de 1998.** Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/programa.htm>> Acesso em: 21 de fevereiro de 2011

ANVISA. **Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde.** 2004. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/microbiologia.asp>> Acessado em 19 de fevereiro de 2011

ANVISA. **Portaria nº 3.523/GM, de 28 de agosto de 1998.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3523_98.htm> Acesso em: 26 de fevereiro de 2011

ANVISA. **Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/985_99.htm> Acesso em: 26 de fevereiro de 2011

ANVISA. **Resolução nº 219, de 02 de agosto de 2002; Resolução nº 46, de 20 de fevereiro de 2009, Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998, Portaria nº 15 de 25 de agosto de 1988.** Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP\[3631-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP[3631-1-0].PDF)> Acesso em: 21 de fevereiro de 2011

LAZZARINI, M. P. T.; CASTELUCCI, A. C.; BARILLI, A. L. A.; GOMES, E. T. L.; PEREIRA, M. C. A.; MENDES, M. D.; BARBIN, S. R. C.. **Limpeza e desinfecção de superfície em serviços de saúde.** São Paulo. 2006. Disponível em: <www.dancaribeirao.pmrp.com.br/ssaude/.../m-limp-desinfec-superficie.pdf> Acesso em: 19 de fevereiro de 2011

PEREIRA, M. S.; SOUZA, C. S.; TIPPLE, A. F. V.; PRADO, M. A.. **A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem. Vol. 14. Nº 2. Pág.: 250 a 257. Goiás. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf>> Acesso em: 25 de fevereiro de 2011

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. **SBP e ANVISA lançam manual para controlar infecção hospitalar em pediatria.** Revista SBP Notícias. Nº 39. Ano VIII. pag.: 06 a 07. 2005. Disponível em: http://www.sbp.com.br/img/sbp_noticias/sbp39.pdf Acesso em: 22 de fevereiro de 2011

Descritores: Infecção hospitalar, área semi-crítica, controle de microrganismos.

APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UMA PORTADORA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Aryanderson de carvalho Eloi⁸
Jamelson dos Santos Pereira⁹
Yasmine Soraya Marinho de Lima²
Clotildes de Carvalho Eloi²
Rafael Ramalho dos Santos¹⁰
Milena Silva Costa¹¹

INTRODUÇÃO: Conceitualmente, a hipertensão arterial sistêmica consiste no fenômeno patológico caracterizado pela persistência dos níveis de pressão arterial a valores superiores aos, arbitrariamente, definidos como limites adequados (LESSA, 2010). Projeta-se como um grave problema de saúde pública contemporâneo, considerando as práticas alimentares inadequadas dos indivíduos e a inexistência de políticas públicas em saúde eficazes que favoreçam a adoção de um estilo de vida saudável aos seres humanos. Nas doenças cardiovasculares, é pertinente ao enfermeiro o desenvolvimento de atividades promocionais a saúde e a efetivação de tecnologias leve-duras (TANNURE e GONÇALVES, 2008). Desse modo, o Processo de Enfermagem (PE) contempla a ferramenta tecnológica que permite ao enfermeiro mensurar e/ou prever as necessidades humanas em saúde do indivíduo, família e coletividade (ALVES, LOPES e JORGE, 2008). Nesse contexto, se indaga: Como se configura as ações de cuidado ancoradas no PE? Objetivou-se discriminar a assistência de enfermagem sobre a óptica do PE a uma portadora de hipertensão arterial sistêmica.

METODOLOGIA: Trata-se de estudo clínico descritivo, de natureza exploratória, pautado no modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta que expõe considerações teórico-práticas sobre a atuação em Enfermagem direcionada a satisfação das necessidades humanas básicas. Foi realizado em uma unidade básica de saúde da família localizada na cidade de Juazeiro do Norte, região sul do estado do Ceará - Brasil, durante os meses de janeiro a abril de 2011 por estudantes de uma IES durante o cumprimento de estágios curriculares em Atenção Primária a saúde. Empregou-se como sujeito uma cliente com diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica selecionada por meio da amostragem não probabilística intencional. As informações foram colhidas por meio de entrevista semi-estruturada que seguiu um roteiro sistemático, a luz dos passos do PE. Os dados levantados foram analisados, tendo por base a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Solicitou-se autorização junto ao sujeito do estudo por meio do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme prevê a resolução 196/96 CNS/MS que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Histórico: M. C. S., 30 anos, sexo feminino, cor parda, casada, possui quatro filhos com os quais convive atualmente, dona de casa, possui o ensino fundamental incompleto, católica, tabagista, reside na cidade de Juazeiro do Norte-CE. Com diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica estabelecido há um ano. Apresentava cefaléia intensa, mialgia e vertigem. Relatou desconhecimento sobre a etiologia, fisiopatologia e prognóstico inerente a patologia. Exame físico: Cliente orientada, consciente, afebril, acianótica, anictérica, hipocorada, eupnéica, taquicardia (120 bat/min) e pressão arterial elevada (160x100 mmHg). Posicionamento antálgico e dor a palpação encefálica. Diagnósticos de enfermagem: a) Dor aguda; b) Déficit de conhecimento sobre a doença. Plano de cuidados: a) Meta: Aliviar ou reduzir a dor a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente. Prescrições: 1- definir local e características da dor; 2- assegurar

Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN
Rua Tristão Gongalves, nº 535, Centro, Crato-CE
aryandersoncarvalho@hotmail.com

Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN

Enfermeiro pela Faculdade Santa Maria-FSM

Docente da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG

cuidados de analgésica; 3- controlar fatores ambientais; 4- proporcionar conforto e bem-estar ao cliente; 5- administrar analgésicos prescritos. b) Meta: Melhorar a percepção do cliente a respeito da patologia e seus mecanismos. Prescrições: 1- promover o ensino do processo saúde-doença; 2- realizar atividades de educação em saúde; 3- esclarecer os mecanismos fisiopatológicos da doença; 4- aumentar a disposição para aprender; 5- orientar quanto aos fatores de risco da doença. Ao término das atividades práticas, se averiguou o alívio da dor e o aprimoramento dos saberes da cliente sobre o fenômeno patológico em curso.

CONCLUSÃO: Nessa direção, os percalços obtidos pela aplicabilidade do PE corresponderam ao aperfeiçoamento da perícia técnica dos estudantes em operacionalizarem a ferramenta e a inserção dos temas promoção e educação em saúde aos cuidados prestados. Isso gerou um cuidar humanizado e resolutivo, haja vista o desenvolvimento dos saberes do sujeito acerca da doença que favoreceu a sua adoção a um estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

LESSA, Ines. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. *Cad. Saúde Pública*. vol.26, n.8, p. 1470-1470, 2010.

TANNURE, M. C. e GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da assistência de enfermagem**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ALVES, A. R.; LOPES, C. H. A. F. e JORGE, M. S. B. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. *Rev. esc. enferm. USP*, vol.42, n.4, p. 649-655, 2008.

Descritores: hipertensão, processos de enfermagem, cuidados de enfermagem.

APLICAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: “DESCOBRINDO O SABOR DA SAÚDE”

Ana Carla Pereira Alves¹,
Natalia Peixoto Luis de Sousa¹
Isabelita Rodrigues de Alencar¹
Ana Carina Norões Botelho¹
Ana Paula Gomes Lima¹
Cinthia Gondim Pereira Calou²

INTRODUÇÃO: Atualmente, nas grandes e médias cidades do Brasil, 10 a 15% dos pré-escolares freqüentam creches públicas, estas acabam sendo a principal alternativa para os pais que precisam trabalhar e não tem aonde deixarem seus filhos. Assim sendo, os educadores muitas vezes tem uma maior parcela na educação e socialização das crianças do que seus próprios genitores. Nesse sentido, a vertente alimentação saudável precisa ser mais instigada, pois está sendo mais comum observar crianças ingerindo alimentos que são ricos em sódio, carboidratos e lipídios, que podem ter como conseqüência a obesidade infantil. Em 1999, o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (United States Department of Agriculture (USDA) desenvolveu a Pirâmide Alimentar para crianças. Essa pirâmide é conhecida como uma ferramenta de educação nutricional e recomenda que a dieta contenha o número de porções adequadas dos cinco grupos de alimentos (cereais, vegetais, fruta, carnes, leite) (BRADY LM *et al*, 2000). Estudos sugerem que as creches têm um importante papel no desenvolvimento de crianças provenientes de famílias de baixa renda, tornando-se uma estratégia na prevenção e recuperação de crianças com *déficit* nutricional (SILVA MV *et AL*, 2000).

Pode-se aperfeiçoar o processo de aprendizagem com relação aos temas que envolvam saúde, através de estratégias de educação em saúde, realizadas pelos profissionais da atenção básica. Harada (2003) afirma que o profissional de saúde tem papel fundamental na Escola Promotora da Saúde, na medida em que pode atuar em todos os seus componentes, realizando vários tipos de ação, tais como: promover, na atenção à saúde individual, na comunidade, e nas ações de educação para a saúde, o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que contribuam para a adoção de estilos de vida mais saudáveis. Nesse sentido, ressalta-se a importância de que nas instituições de educação sejam ofertadas refeições fartas em leguminosas e em frutas. Nesse contexto, propôs-se realizar uma tecnologia em saúde em uma Creche localizada na cidade de Crato-CE, em virtude da identificação de maus hábitos alimentares presente em pré-escolares, uma vez que estes priorizavam as guloseimas. Assim, buscou-se despertar nas crianças a motivação e o interesse por uma alimentação saudável, através da incorporação das frutas no lanche. O presente trabalho tem como objetivo analisar a aplicação de uma tecnologia de educação em saúde denominada “Descobrimo o Sabor da Saúde” em pré-escolares de uma Creche de Crato-CE.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: A experiência foi realizada em uma Creche, localizada no bairro Seminário na cidade de Crato-CE. Esta Instituição possui uma totalidade de 170 crianças, na faixa etária de 2 a 5 anos, salas que compreendem desde o Infantil I até o V, nos turnos manhã e tarde. Possui uma média de 20 crianças por sala. “Não é falando aos outros, de cima para baixo, sobretudo, como se fôssemos os portadores da verdade a ser transmitida aos demais, que aprendemos a escutar, mas é escutando que aprendemos a falar com eles” (FREIRE, 1996, P.113). Nesse intuito, propõe-se identificar as principais necessidades das crianças, para que posteriormente pudessem ser trabalhadas, através de uma Escuta Qualificada no dia 28 de fevereiro de 2011, utilizando-se uma entrevista semi-estruturada com a coordenadora geral da Creche. Esta foi bastante comunicativa e receptiva, destacando à temática da alimentação saudável, com ênfase na incorporação das frutas no lanche das crianças, uma vez que estas estavam priorizando salgadinhos, refrigerantes e guloseimas. Assim, no dia 02 de março de 2011 pela manhã implementou-se o projeto, “Descobrimo o sabor da Saúde” para as duas turmas do Infantil III, compondo um total de 24 crianças, na faixa etária de 03 anos. Utilizou-se como tecnologias: “Fantoches”; “Caça as Frutas”, “Qual é a Fruta?”; “Preparando a Salada de Frutas”.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: Para a aplicação da tecnologia, inicialmente realizou-se uma acolhida com músicas infantis para proporcionar um melhor entrosamento para com as crianças. Em seguida, o grupo se apresentou, destacando que realizaria uma atividade diferente e que precisaria da colaboração de todos. Merhy (2003) ressalta que a produção do cuidado em saúde exige o acesso às tecnologias necessárias (duras, leveduras e leves). Por isso, estes novos fazeres, práticas se materializam em “tecnologias de trabalho” utilizadas para produzir saúde, entendidas como o conjunto de conhecimentos e agires aplicados à produção de algo. As tecnologias utilizadas foram imprescindíveis, uma vez que contribuíram para chamar à atenção das crianças, além de permitirem a participação das mesmas, resultando assim em uma melhor compreensão da temática abordada. O “Teatro de fantoches” demonstrou que as guloseimas não podiam estar presentes diariamente, mas que poderiam ser consumidas uma vez por semana, por exemplo. Por outro lado, a importância das frutas foi destacada como sendo essenciais para o crescimento e desenvolvimento e que poderiam ser consumidas sempre que possível. O “Caça as frutas”, motivou-as a participarem ativamente através da procura pelas figuras de frutas. Percebeu-se o entusiasmo e a motivação em virtude de cada figura encontrada. Já o “Qual é a Fruta?”, fez um convite ao reconhecimento e identificação de cada fruta. Logo, foi possível perceber que as frutas mais comuns na rotina delas, foram identificadas com mais segurança, enquanto para as demais, houve dúvida e confusão para referir o determinado nome. Durante a preparação da salada, cada criança foi solicitada a colocar parte das frutas (previamente cortadas e separadas) em um recipiente, onde logo após foram misturadas. Essa ação despertou o interesse em ajudar na preparação da sua própria refeição. A participação foi satisfatória, apesar de 13% das crianças terem apresentado resistência em auxiliar. Após preparada, cada criança recebeu parte da salada e um copo de suco. Observou-se que 50% das crianças aprovaram e gostaram do lanche saudável e 12% até repetiram. Entretanto 38% não concluíram toda a refeição. Esse aspecto pode ser explicado pelo fato das crianças não estarem adaptadas a terem em seu cotidiano um tipo de refeição só com frutas ou por não terem afinidade por algum tipo de fruta presente na salada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: Assim, a utilização da tecnologia “Descobrimo o sabor da Saúde” viabilizou a participação das crianças em cada atividade desenvolvida, esta que permitiu que os pré-escolares atuassem também como Sujeitos no processo ensino-aprendizado. Logo foi possível concretizar a essência da educação em saúde, permitir que o outro seja o principal protagonista na construção da sua própria qualidade de vida.

REFERÊNCIAS: BRADY LM *et al.* **Comparison of children's dietary intake patterns with US dietary guidelines.** Br J Nutr 2000. FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Terra e Paz, 1996. HARADA J. Introdução. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. **Escola Promotora de Saúde.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2003. MERHY, E.E. et AL. PSF: Contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. **O trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** HUCITEC, São Paulo, 2003. SILVA MV *et al.* Acesso à creche e estado nutricional das crianças brasileiras: diferenças regionais, por faixa etária e classes de renda. **Rev Nutr Campinas**, 2000.

DESCRITORES: Educação e Saúde, Educação Alimentar e Nutricional, Saúde Escolar.

ARTE DA ENFERMAGEM: HUMANIZAÇÃO DO RN EM UTI NEONATAL

Gabriela Bezerra Dantas¹
Jéssica Ribeiro Fernandes²
Ana Paula Vieira Bringel³
Sílvia Helena Pereira Gomes⁴
Iriana Lays de Lima Sobral⁵
Ana Raquel Bezerra Saraiva⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Integrante do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

² Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA).

³ Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC).

⁴ Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC).

⁵ Acadêmica de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁶ Enfermeira graduada pela UFC. Mestranda em Desenvolvimento Regional Sustentável na UFC.

INTRODUÇÃO: O recém-nascido é muito vulnerável e amplamente dependente de quem lhe está prestando assistência, e a exigência de cuidados aumenta para aqueles que se encontra em uma UTI. Na UTIN o cuidado de enfermagem deve estar voltado às necessidades da criança e sua família, desenvolvendo uma proposta do cuidado centralizado na família. Com isso, pretende-se preservar a indissolubilidade do binômio mãe-filho, reduzindo assim o tempo de internação, aumentando o calor afetivo e a colaboração da equipe de saúde, criando um vínculo de confiança entre família e equipe (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006). Assim, o trabalho de enfermagem é considerado como um processo privado do trabalho coletivo em saúde. Tem um caráter subsidiário, complementar e tem como objeto de trabalho, o corpo humano individual e coletivo. A preocupação com a humanização da assistência em uma unidade de terapia intensiva neonatal não deve se reduzir ao ato de saúde em si. (GAÍVA, 2004). Este trabalho tem como objetivos: determinar o papel da

enfermagem em uma UTI neonatal; traçar um histórico da enfermagem dentro da UTI neonatal; estabelecer o vínculo existente entre a enfermagem e as famílias dos neonatos nesta condição e especificar a função da enfermagem dentro dessas unidades.

METODOLOGIA: Este trabalho é uma revisão sistemática de caráter exploratório, realizado entre os meses de janeiro a março de 2011. Para a construção foram selecionados textos completos, existentes em periódicos indexados nos bancos de dados LILACS e no MEDLINE, no período de 2001 a 2010, em português, caracterizando o critério de inclusão e exclusão de publicações. As informações para realização do trabalho foram coletadas a partir do *site* da Biblioteca Mundial em Saúde (BIREME) e consultadas os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), identificando os seguintes: Cuidado, Humanização da Assistência, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Ao cruzar os descritores encontrou-se 20 artigos no LILACS e 12 artigos no MEDLINE. Foram utilizados artigos com tema em comum. Em relação aos aspectos éticos e legais a pesquisa obedeceu às normas da Resolução N° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

ANÁLISE DOS DADOS: Desde 1951, o trabalho da equipe de enfermagem com os neonatos era visto como fundamental para recuperação dos mesmos, através de um artigo publicado pelo pediatra Julius Hess. Foi com isso que se deu o incentivo a especialização da enfermagem para o cuidado aos recém-nascidos prematuros. A enfermagem tem papel relevante na manutenção das condições da vitalidade dos RNs de risco, devendo fundamentar suas ações em conhecimentos científicos. Cabe ao enfermeiro da UTIN organizar o ambiente, planejar e executar os cuidados de enfermagem de acordo com a necessidade individualizada e resposta de cada criança, exercendo assim, uma assistência integral, de qualidade e humanizada. É importante que os profissionais de enfermagem, implementem suas ações no fortalecimento de relações interpessoais que envolvam a criança e seus pais, possibilitando reflexões e fornecendo apoio necessário acerca de seus conhecimentos, ansiedades e expectativas. Tal conduta é prioritária, em se tratando de UTIN, pois neste setor a capacidade técnica é fundamental para a sobrevivência dos recém-nascidos, porém a priorização das questões relacionadas às necessidades psicoafetivas dos bebês e de seus familiares não deve ser deixada de lado (REICHERTS, LINS, COLLET, 2007).

CONCLUSÕES: Aliada ao aparato tecnológico existente na UTI neonatal exige-se de toda a equipe que compartilha da UTI neonatal um preparo que sustente a complexidade das atividades desenvolvidas. É importante que os profissionais de enfermagem, programem suas ações no fortalecimento de relações interpessoais que envolvam a criança e seus pais, possibilitando reflexões e fornecendo apoio necessário acerca de seus conhecimentos, ansiedades e expectativas. Portanto a literatura pesquisada aponta que humanizar a assistência à família e ao bebê implica oferecer um cuidado integral e singular a ambos, dando ênfase às suas crenças, valores, individualidades e personalidade, uma vez que cada ser é único, porém, envolvido em um contexto familiar, que possui uma história de vida, e por isso, deve ser respeitado para que se possa manter a dignidade desse grupo durante a hospitalização e é a enfermagem que deve empregar essa humanização.

DESCRITORES: Cuidado, Humanização da Assistência, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

REFERÊNCIAS

COSTA, R.M.J.; NASCIMENTO, M.J.P. **A responsabilidade do enfermeiro na humanização da assistência em terapia intensiva neonatal.** Rev Enferm UNISA 2001; 2: 40-4. Disponível em: <http://www.unisa.br>. Acesso em 29 de janeiro de 2011.

GAIVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. **Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI Neonatal.** Revista Latino-American. Enferm., mai-jul, 12 (3), p. 469-476, 2004.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIEIRA, C. S. **A humanização na assistência a saúde.** Revista Latino-American. Enferm., mar-abr, 14 (2), p. 277-284, 2006.

REICHERT, A.P.S. ; LINS, R.N.P.; COLLET, N. **Humanização do Cuidado da UTI Neonatal.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 01, p. 200 - 213 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. Acesso em 29 de janeiro de 2011.

SIMSEN, C.D.; CROSSETTI, M, G, O. **O significado do cuidado em UTI neonatal na visão de cuidadores em enfermagem.** Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2004 ago; 25(2): 231-42. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php>. Acesso em 29 de janeiro de 2011.

SILVA, L. J.; SILVA, R.L.; CHRISTOFFEL,M.M. **Tecnologia e humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença.** Revista escola enfermagem USP, 2009. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp>. Acesso em 29 de janeiro de 2011.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM ROTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS: UM ESTUDO DE CASO

Ana Cristina de Andrade Brito¹
Fernanda Daniele de Andrade Brito²
Camila Justino de Oliveira³
Hallana de Lima Teles⁴
Eide de Oliveira Rabelo⁵

1. Enfermeira graduada pela Faculdade Leão Sampaio e pós-graduanda em Clínica Médica e Clínica Cirúrgica.
2. Enfermeira graduada pela Faculdade Leão Sampaio e Especialista em Saúde da Família.
3. Enfermeira graduada pela Faculdade Leão Sampaio e pós-graduanda em Urgência e Emergência.
4. Enfermeira graduada pela Faculdade Leão Sampaio e pós-graduanda em Saúde da Família.
5. Estudante da Universidade Regional do Cariri – URCA.

INTRODUÇÃO: A Rotura Prematura das Membranas (RPM) pode ocorrer em mulheres grávidas antes do início do parto. Esse rompimento causa perda de líquido, chamado de aminorrexe. Se a perda de líquido for amniótico causa oligoidramnia, que é a perda parcial ou total de líquido amniótico. A causa da RPM pode ser por vários fatores, como: infecção bacteriana, diminuição do colágeno nas membranas, tabagismo, gravidez gemelar, polidramínio, conização do colo, circlagem do colo. Nessa condição, é relevante o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada à gestante, onde a adequada elaboração e implementação de um plano de cuidados irá influenciar positivamente no quadro clínico da paciente. Será relatado um estudo de caso sobre uma paciente, gestante, que apresentou RPM e oligoidramnia, a qual se encontrava em um hospital maternidade da cidade de Crato-CE, recebendo uma assistência multiprofissional, permitindo a melhora da saúde e bem-estar da gestante e seu feto. Esse estudo tem com objetivos, sistematizar a assistência de enfermagem a cliente acometida por aminiorrexe e oligoidramnia; identificar os diagnósticos de enfermagem baseados no Carpenito e estabelecer a partir da priorização dos diagnósticos de enfermagem o plano de cuidados de enfermagem.

METODOLOGIA: Esta é uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. Segundo Oliveira (2008), a pesquisa qualitativa é definida como sendo um processo de reflexão e análise da realidade através da utilização

de métodos e técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação e a pesquisa por estudo de um caso permite que o profissional observe, entenda, analise e descreva uma determinada situação real, adquirindo conhecimento e experiência que podem ser úteis na tomada de decisão frente a outras situações (GALDEANO, ROSSI, ZAGO 2003). Foi sujeito dessa pesquisa uma gestante que apresentou quadro clínico de aminorrexia e oligoidramnia, atendida em uma maternidade do município de Crato do estado do Ceará. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: pesquisa documental e entrevista individual semiestruturada, segundo MARCONI e LAKATOS, a pesquisa documental é aquela que coleta os dados através de documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fonte primária. A pesquisa foi realizada no mês de outubro do ano de 2009. Os dados coletados foram analisados e serviram de base para o desenvolvimento do plano de enfermagem. Conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde será incorporada sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Esta visa assegurar os direitos e deveres da comunidade científica, como também aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: A gestante apresentava-se com idade gestacional de 26 semanas e 1 dia, primigrávida, 16 anos de idade, estado civil solteira, profissão estudante, residente do município do Crato-CE. Admitida na maternidade relatando perda de líquido amniótico no dia anterior da sua admissão. Ao exame físico apresentou estado geral regular, acianótica, anictérica, afebril (36°C), mucosas normocoradas, hidratada, eupneica (18rpm), hipotensa (110x60), normocárdica (88 bpm), Batimentos Cárdios Fetais(BCF) 160bpm, presença de sangramento vaginal, abdômen gravídico, flácido e indolor e líquido vasalvo positivo, diagnosticando aminorrexia prematura, decorrendo a oligoidramnia. Apresenta-se com vestes limpas, cabelos limpos, ausência de pediculose, nariz, face e ouvidos com higiene satisfatória, cavidade oral higienizada, uso de lentes corretivas, unhas das mãos e pés limpas; peso médio, pele íntegra, boa alimentação e as eliminações são regulares; diz não repousar durante o dia e ter um sono perturbado durante a noite. Não é tabagista, de acordo com exames laboratoriais não apresenta infecção urinária. Faz uso de soro glicozado a 5% e ampicilina Mantido Conforme Prescrição Médica (M.C.P.M.) e foi orientada quanto ao repouso no leito e participação no seu tratamento. A partir da coleta de dados e da análise do seu histórico foi desenvolvido um plano de assistência de enfermagem, que contou com histórico, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e avaliação, onde os diagnósticos traçados foram volume de líquido deficiente relacionado à perda anormal de líquido, risco para infecção, risco para morbiletalidade materna e fetal, risco para complicações e anomalias fetal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que a interação enfermeiro-paciente é de extrema importância a fim de realizar procedimentos com o intuito a saúde e bem-estar da cliente, através de qualquer ato de observação, cuidado, aconselhamento, manutenção e prevenção.

DESCRITORES: Rotura Prematura das Membranas (RPM); Aminorrexia; Oligoidramnia e Líquido amniótico.

REFERÊNCIAS:

CARPENITO L.J – MOYET. *Diagnósticos de enfermagem*. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GALDEANO, L. E; ROSSI, L.A; ZAGO, M.M.F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.11 no.3, Ribeirão Preto mai/jun, 2003. Disponível em www.scielo.br, acessado em 24/08/2009.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE, J.F. *Obstetrícia fundamentada*. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

OLIVEIRA, MariaMarly .**Como fazer pesquisa qualitativa**.2ª ed.-Petrópolis,RJ:Vozes, 2008.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PREMATUROS COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Letícia Ferreira de Amorim¹
Ana Raquel Bezerra Saraiva²
Naftale Alves dos Santos³

¹Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Crato/CE. E-mail: leticiaamorim11@hotmail.com; ² Ex- Professora Departamento de Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Regional do Cariri, Crato/CE. Especialista em Enfermagem Neonatal; COREN 144107/CE; ³Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Crato/CE.

INTRODUÇÃO: Quando nos referíamos ao Recém-nascido Prematuro (RNPT) de muito baixo peso ao nascer, no passado existia significância de riscos de morte e desvios de crescimento e desenvolvimento. Felizmente essa ideologia foi modificada devido ao avanço da tecnologia, com possibilidade de sobrevivência, e empenho de muitas equipes de saúde especializadas. Para Tronchin e Tsunehiro (2007) quanto menor a idade gestacional e o peso ao nascer, maiores são a tendência e diversidade de intervenções, até o momento em que o neonato se encontre em condições de sobreviver extra-ambiente hospitalar. Andrade *et al* (2010) consideram a imaturidade pulmonar com alta tensão alveolar conseqüente da própria produção deficiente de surfactante que torna aumentada a possibilidade de colapso alveolar e exaustão. Assim, todo o sofrimento respiratório vivenciado pelo RNPT é decorrente da existência de um pulmão extremamente imaturo e incompleto. Oliveira (2005) refere que esse quadro surge devido incapacidade do RNPT em atender as necessidades metabólicas do organismo (oxigenação e excreção de dióxido de carbono), resultando em hipercapnia e hipoxemia, assumindo a designação de insuficiência respiratória (IR).

REFERENCIAL TEÓRICO: Friedrich, Corso e Jones (2005) divulgam que devido ao conhecimento da fisiopatologia neonatal, a utilização de corticoideoterapia em gestantes em trabalho de parto prematuro, a introdução da terapêutica com surfactante exógeno e novas linhas de antimicrobianos, além de novos métodos de ventilação assistida, favorecem a sobrevida de prematuros cada vez mais extremos. Conforme Friedrich, Corso e Jones (2005) o neonato passará por adaptações imediatas após o nascimento como: a respiração ativa, a queda abrupta da resistência vascular pulmonar e o aumento importante da perfusão sangüínea para estes órgãos, além da exposição a concentrações de oxigênio consideravelmente maiores em relação à vida intra-uterina. Grandó e Vieira (2002) referem que os sinais de IR em RNPT são: pescoço encurtado, elevação com protrusão ou retração dos ombros, elevação de costela e esterno, em alguns casos retração costais e externos. Tais manifestações são decorrentes do uso inadequado da musculatura respiratória, modificando o padrão respiratório e postural. Podendo-se mencionar que tal patologia deve ser tratada com rapidez e eficácia, pois é o fator de risco para desencadear parada cardíaca. Conforme Freddi, Filho e Fiori (2003), o surfactante está presente nas espécies com respiração pulmonar, pois, na sua ausência, o líquido presente entre o alvéolo e o ar apresenta uma tensão superficial alta, que exerce uma força de colapso sobre estas estruturas pulmonares. Rabello *et al* (2002) mencionam que uma produção de surfactante em prematuros é semelhante a um adulto, de 1 a 5 mg/kg. Porém, é dez vezes inferior ao RN termo.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo bibliográfico, cuja coleta de dados foi realizada nas bases de dados BVS, LILACS, MEDLINE, SciELO e vias não-digitais, no período de Fevereiro de 2011, na cidade de Crato/CE. Como critérios de inclusão elegeram-se as publicações na forma de artigos independentemente da formação profissional do autor, selecionando as publicações nacionais nos últimos 05 anos. A avaliação inicial do material bibliográfico ocorreu mediante a leitura dos resumos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo. De posse dos artigos completos, passou-se à leitura minuciosa, na íntegra, da cada artigo, visando ordenar e sistematizar as informações necessárias para a construção da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Considerada temática relevante, em que novas técnicas surgem alguns pesquisadores ainda não associam a qualidade do tratamento com a importância dos atores que cuidam do RN. Devendo-se ao fato de não evidenciar artigos nas bases de dados científicas com descritor voltadas para “Assistência de Enfermagem ao prematuro com insuficiência respiratória”. Contudo, ao alterarmos o descritor para “Assistência de enfermagem em oxigenoterapia” encontramos 211 artigos na base MEDLINE, esse mesmo descritor, na base BVS, encontramos 95 artigos. Ao alterarmos o descritor para “prematuros com insuficiência respiratória” encontramos nas bases BVS 12 artigos. Uma varredura na BVS com descritor “assistência de enfermagem a prematuros” foi possível evidenciar 30 artigos científicos. Os artigos referem sobre as patologias e formas de tratamento, contudo poucos voltam seu olhar para cuidados com os RN's, bem como a própria inserção da família. A enfermagem por ter o seu olhar para o todo, não se limita apenas à patologia, atenta-se para o bem estar físico e mental atuando de forma singular, promovendo e/ou minimizando os riscos, observando constantemente o padrão respiratório, bem como realizando cuidados com as vias respiratórias, com o intuito de prevenção de lesões e infecções. Favorecendo assim não só o cuidado com RN, mas trazendo a família para a realidade de uma UTIN, inserindo-os e aproximando-os no cuidado do filho, por ter convicção da melhora do estado geral do RN e da própria família, além de ser um agente integral na arte de cuidar.

CONCLUSÕES A prematuridade e as intervenções que dela decorrem, altera de maneira permanente o desenvolvimento do sistema respiratório, sendo as complicações a insuficiência respiratória a causa mais comum em internações em UTIN's. Sabendo da importância e da utilização do oxigênio como terapia para a IR, faz-se necessário que os profissionais da saúde, em especial os Enfermeiros, devam ter conhecimento prévio, técnico e científico, a respeito das técnicas e manobras realizadas com a reposição de Oxigênio.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. B. *et al.* Avaliação do teste de respiração espontânea na extubação do neonato pré-termo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, Recife, vol .22, nº2, p.159, fevereiro de 2010. Disponível em: [Http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a10v22n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a10v22n2.pdf) acessado em 19 de fevereiro de 2011.

COREN, Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética e Legislações. Gráfica; 2005.

GRANDO, L.. & VIERA C. S. Oxigenioterapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem* v. 4, n. 2, p.14 – 21, 2002.

FREDDI, R. A; FILHO, J. O. P.; FIORI, H. H. Terapia com surfactante exógeno - o que é estabelecido e o que necessitamos determinar. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, p.206, 2003. Disponível em: [Http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s2/v79s2a10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s2/v79s2a10.pdf) acessado em 20 de fevereiro de 2011.

FRIEDRICH, L.; CORSO, A. L.; JONES, M. H. Prognóstico pulmonar em prematuros. *Jornal de Pediatria*. (Rio J.), Porto Alegre, v. 81, n. 1, Mar. 2005.

GRANDO, L.; VIERA C. S. Oxigenioterapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem* v. 4, n. 2, p.14 – 21, 2002.

RABELLO, Celso M. *et al.* Terapia com surfactante pulmonar exógeno- o que é estabelecido e o que necessitamos determinar. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 2002, p.217. [Http://www.scielo.br/pdf/jped/v78s2/v78n8a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v78s2/v78n8a12.pdf) acessado em 20 de fevereiro de 2011..

TRONCHIN, D.M.R., TSUNECHIRO, M.A. Prematuros de muito baixo peso: do nascimento ao primeiro ano de vida. *Revista Gaúcha de Enfermagem*; 28(1):79-88. 2007.

ZEITOUN, S.S. *et al.* Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes submetidos à aspiração endotraqueal pelos sistemas aberto e fechado: estudo prospectivo. *Revista Latino-americano de Enfermagem*, ribeirão Preto, vol. 9, nº1, p.47, janeiro de 2001. [Http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11529.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11529.pdf) acessado em 21 de fevereiro de 2011.

DESCRITORES: Assistência de Enfermagem; prematuro com insuficiência respiratória; oxigenoterapia, prematuridade.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM SEQUELAS DE AVC ISQUÊMICO: UM ESTUDO DE CASO

Paulo Cesar Teles Correia Júnior¹
Bethoven Bernardino Moreira¹
Paulo Wagner Mendes Torres¹
Arlete de Sá Barreto²

1-Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

2-Especialista em enfermagem; Professora da Universidade Regional do Cariri-URCA

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral isquêmico é o comprometimento da função cerebral, devido à oclusão vascular localizada, o que leva à interrupção do fornecimento sanguíneo ao tecido cerebral. Uma vez ocorrida interrupção da circulação arterial, uma série de alterações funcional e estrutural surgirá no território acometido, com estabelecimento de uma “cascata isquêmica” complexa, resultando em última estância em morte neuronal. Cerca de 85% dos AVC são de origem isquêmica e 15 % decorrentes de hemorragia cerebral. O AVC é altamente prevalente e principalmente devido aos avanços das últimas décadas, deve ser considerada uma emergência médica atentando para a importância de seu diagnóstico e manuseio precoces. O AVC isquêmico acomete aproximadamente de 70% a 80% das pessoas sendo responsável por 20% das mortes cardiovasculares e ocupando o terceiro lugar entre as causas de morte em países desenvolvidos, depois de doenças cardíacas e câncer, além de ser a principal causa de incapacidade em pessoas idosas. O diagnóstico do AVC fundamenta-se no quadro clínico e exame neurológico, complementado por propedêutica de imagem. Geralmente existem três estágios de tratamento do acidente vascular cerebral: tratamento preventivo, tratamento do acidente vascular cerebral agudo e o tratamento de reabilitação pós-acidente vascular cerebral. O prognóstico do AVC é extremamente variável, de uma forma geral o prognóstico da linguagem se define em 6 meses, enquanto o motor em 1 a 2 anos. A mortalidade do AVC se situa em torno de 10% relacionando-se à própria lesão neurológica ou complicações clínicas decorrentes, principalmente infecciosas. Este estudo de caso objetiva descrever a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente idoso com sequelas de AVC isquêmico, como também divulgar e os problemas potenciais passíveis de intervenções pelo conjunto enfermagem-família.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: Esse estudo foi descritivo com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso que segundo GIL, 2002, é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados. realizado com um idoso de 88 anos no período de 18 a 31 de janeiro de 2010. Os dados foram obtidos através da anamnese, exame físico e análise de exames laboratoriais; os dados encontrados foram analisados segundo a taxonomia II da NANDA (CARPENITO, 2009).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: A história prévia da doença do idoso iniciou-se quando o mesmo sofreu uma oclusão da carótida interna esquerdo levando a um AVC isquêmico e resultando em seqüelas, como: disfasia; mastigação prejudicada; hemiplegia e hemiparesia à direita. Tornando-o dependente de assistência nas atividades de vida diária. Foram constatados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Mobilidade física prejudicada relacionada à diminuição da força e resistência muscular, secundárias ao AVC; Comunicação prejudicada relacionada à isquemia do lobo frontal secundário a AVC, evidenciado por fala inapropriada; Deglutição prejudicada relacionada à dificuldade de mastigação secundária ao AVC, evidenciado por estase do alimento na cavidade oral. As prescrições de enfermagem permitiram o repasse de conhecimento à família-paciente para que se estabeleça os cuidados adequados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: O cuidar é um papel específico e definidor de enfermagem, mas neste caso a família é fator essencial para este cuidado e a enfermagem tem como aliada na reabilitação deste paciente. Cabe a enfermagem dar informações, apoio e orientações à família. Devendo assim, ter uma atenção diferenciada, dando ênfase a humanização da assistência.

REFERÊNCIAS: Bare, B.G; Smeltzers, S.C; Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica; 10° ed; Guanabara Koogan, 2006.

Carpenito-Moyet, L.J.; Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica, 11° ed, Artmed, 2009.

Gil, A. C., 1946-Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002

Furlan A, Higashida R, Wechler L, et al. Intraarterial prourokinase for acute ischemic stroke: the PROACT II study: a randomized controlled trial. *Jama* 1999; 282: 2003-11

Berge E, Abdelnoor M et al. HAEST Study Group Heparin in Acute Embolic Stroke Trial. *Lancet* 2000;355:1205-10

Update in Thrombolitic therapy in Isquemic stroke. *Current opinion in Neurology* 2004, vol 1,14 – Gilchrist JM. Brain infarction- cap 16 - *Prognosis in neurology*, 1998.

Descritores: Acidente Vascular Cerebral, Seqüelas, Enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA: UM ESTUDO DE CASO

Maria de Fátima Cordeiro Trajano¹

Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho¹

Antônia Kelly de Oliveira Luz¹

Maria Dayanne Luna Lucetti¹

Regina Alice Ferreira Furtado¹

Maria de Fátima Esmeraldo Ramos de Figueredo²

1-Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

2-Professora Especialista do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia caracteriza-se por uma síndrome multissistêmica com a presença de hipertensão e proteinúria após as vinte semanas gestacionais, em mulheres cuja pressão arterial sistêmica (PAS) anterior a gravidez encontra-se dentro dos limites da normalidade. A proteinúria é definida como a presença de proteína maior ou igual a 0,3/24h de urina ou maior ou igual a 1+ em amostra de urina casual. Sintomas como edema, ganho de peso, cefaléia, dor epigástrica e escotomas podem ser associados à pré-eclâmpsia. Além disso,

a ocorrência de espasmo arterial e o aumento significativo da pressão levam a uma maior resistência ao fluxo sanguíneo portal com consequente ascite (REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2008). A equipe de enfermagem possui grande importância, uma vez que compete ao enfermeiro o acompanhamento sistemático da gestante antes, durante e após o trabalho de parto, bem como a identificação de fatores de risco associados à pré-eclâmpsia que possam estar relacionados ao agravamento do estado clínico. O trabalho em questão objetivou descrever a assistência de enfermagem a uma gestante com pré-eclâmpsia contemplando a aplicação do processo de enfermagem.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo em questão teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem a uma gestante com diagnóstico de pré-eclâmpsia, esse estudo foi descritivo com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso realizado com uma gestante de 23 anos, no período de 09 a 13 de Agosto de 2010. Os dados foram obtidos através da anamnese, exame físico e análise de prontuários médicos e de enfermagem; os dados encontrados foram analisados segundo a taxonomia II da NANDA.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: Na assistência de enfermagem a uma gestante com pré-eclâmpsia é fundamental que a enfermagem estabeleça os diagnósticos de enfermagem e efetue as prescrições que venham a melhorar seu estado. O diagnóstico médico de pré-eclâmpsia da paciente deu-se precocemente quando a mesma estava com 24 semanas gestacionais. A história da doença atual da paciente deu-se a partir do aumento considerável da pressão arterial, edema dos membros inferiores e queixas frequentes de cefaléia. Os exames laboratoriais evidenciaram alteração na uréia em 94 mg/dl, creatinina 2,4 mg/dl e proteína C reativa (proteinúria +++). Ao exame físico a mesma apresentou conjuntivas oculares hipocoradas, edema de membros inferiores e úlcera por pressão em estágio I na região do calcâneo. Sinais vitais P.A. 150x100mmHg, temperatura de 36,8° C, pulso 80 bpm e respiração 21mrpm. Os diagnósticos de enfermagem relacionados à gestante foram: Perfusão alterada dos tecidos relacionada com a hipertensão; Risco de traumatismo ao feto relacionado à insuficiência útero-placentária; Integridade da pele prejudicada relacionada à imobilidade imposta, caracterizada por úlcera por pressão em estágio I; Mobilidade física prejudicada relacionada à presença de edema nos membros inferiores. As prescrições de enfermagem permitiram intervenções como a manutenção do repouso, monitoração dos sinais vitais (SSVV), estabelecimento de balanço hídrico (ingestão e excreção), monitoração do edema (verificação do peso e circunferência do edema), mudança de decúbito e hidratação da pele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: Conclui-se que a eficiência da terapêutica de enfermagem decorrerá a partir da correta identificação dos diagnósticos e implementação das ações, uma vez que cabe ao enfermeiro o acompanhamento obrigatório dos pacientes em estado grave, vindo a desempenhar papel importante na manutenção do quadro clínico da paciente. Vale ressaltar a importância da experiência de utilizar a sistematização da assistência de enfermagem como metodologia para a realização de um cuidado organizado.

REFERÊNCIAS:

CARPENITO, L. J. **Diagnósticos de Enfermagem**. Aplicação à Prática Clínica. 11° ed, 2009.

REZENDE FILHO, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Rezende - Obstetrícia fundamental**. 11° ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2008.

Descritores: Assistência de enfermagem, gestante, pré-eclâmpsia.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE PORTADORA DO HIV- UM CASO CLÍNICO

Paulo Cesar Teles Correia Júnior¹

Andreza Guedes Barbosa Ramos¹

André Rodrigues de Souza¹

Antônia Kelly de Oliveira Luz¹

Regina Alice Ferreira Furtado¹

Rachel Callou²

1-Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

2-Enfermeira especialista; Professora da Universidade Regional do Cariri-URCA.

INTRODUÇÃO: As principais formas de transmissão do HIV são: sexual, sanguínea e vertical. Além dessas três formas mais frequentes, pode ocorrer também a transmissão ocupacional, ocasionada por acidente de trabalho, em profissionais de saúde. Dentre as formas de prevenção, o incentivo ao sexo seguro com uso de preservativos, controle da qualidade dos bancos de sangue, não compartilhamento de agulhas e seringas na prevenção em usuários de drogas injetáveis, obrigatoriedade de exames essenciais no pré-natal, utilização sistemática de normas de biossegurança por parte dos profissionais de saúde, entre outros. Atualmente, a epidemia de Aids no Brasil caracteriza-se pelo aumento da transmissão heterossexual, com conseqüente feminilização e aumento da transmissão vertical do vírus humano da imunodeficiência (HIV), principalmente em indivíduos de baixo nível socioeconômico (BARBOSA, KNAUTH, 2003). Nas décadas de 80 e 90, mais de 200 mil casos foram registrados no Brasil, um quarto em mulheres, com mais de 90 mil casos só no Estado de São Paulo. Ainda no mesmo período, foram notificados mais de 7 mil casos de AIDS em crianças menores de 13 anos, sendo quase 90% desses adquiridos via vertical (BRASIL, 2000). O HIV é um retrovírus com genoma RNA, da família *Retroviridae* e subfamília *Lentivirinae*. Pertence ao grupo dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos. O HIV utiliza para multiplicar-se uma enzima denominada transcriptase reversa, responsável pela transcrição do RNA viral em uma cópia de DNA, integrando-se ao genoma do hospedeiro. O HIV-1 foi isolado em 1983 de pacientes com AIDS pelos pesquisadores Luc Montaigner, na França e Robert Gallo, nos EUA. Em 1986, foi identificado um segundo agente etiológico, também retrovírus, com características semelhantes ao HIV-1, denominado HIV-2 (BRASIL, 2006a). Com a “feminilização” da epidemia da AIDS, a ocorrência cada vez mais freqüente de gestação na adolescência e a problematização das doenças sexualmente transmissíveis, que hoje se constituem em importante alerta para infecção pelo HIV, sinaliza-se para o risco de transmissão perinatal do HIV. Diversos fatores de risco têm sido reconhecidos na transmissão vertical do HIV como a carga viral materna, o genótipo e o fenótipo virais; o estado clínico das gestantes; a presença de DST e outras co-infecções; o uso de drogas injetáveis; a prática sexual desprotegida; a ruptura prematura de membranas e a via de parto; a prematuridade e o baixo peso ao nascer; e a amamentação ao seio (LANDESMAN *et al*, 1996; RAMOS *et al*, 2003).

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: A pesquisa trata-se do estudo de um caso clínico com uma gestante admitida no Hospital e Maternidade São Lucas, no município de Juazeiro do Norte-Ce, desenvolvido durante o mês de agosto do presente ano. Visando a aplicação da sistematização da assistência em enfermagem, foi realizada a coleta de dados no período de estágio na referida instituição, que se constituiu da anamnese, exame físico e análise do prontuário da gestante. De posse dos dados compilados, realizou-se análise dos mesmos, com conseqüente levantamento de diagnósticos de enfermagem e elaboração de plano de cuidados.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: M.L.S.A, 42 anos, parda, natural de Caririáçu (onde reside atualmente), em união estável há 2 anos, católica, ensino fundamental incompleto, dona de casa, classe social baixa, história familiar de diabetes e hipertensão arterial, história prévia de hipertensão há 14 anos (desde a primeira gestação) em uso de metildopa 500mg/dia, admitida na referida instituição com queixas de dores lombares, náuseas e movimentação fetal diminuída. Informações Obstétricas: G5P3C1A1, DUM=

07/11/2009; DPP= 14/08/2010, IG (DUM) = 38s. Foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco de infecção relacionado a imunodeficiência humana e ferida operatória, Déficit de conhecimento relacionado com o HIV e AIDS, Dor aguda relacionada ao procedimento cirúrgico, Risco de isolamento social, relacionado ao estigma da doença, Amamentação interrompida relacionada a doença materna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: Inúmeros são os desafios encontrados quando nos deparamos com o diagnóstico de HIV, situação essa mais delicada quando o diagnóstico se dá durante a gestação, período caracterizado por alterações físicas e emocionais. Apesar dos resultados favoráveis no controle da doença, a partir da terapia medicamentosa instituída, entre outros manejos, a infecção continua atingindo a população de maneira indiscriminada. Acredita-se que a educação em saúde seja ainda a melhor forma para se prevenir o número de infectados, principalmente no que diz respeito às gestantes, por meio de campanhas educativas focadas na mulher, que juntamente com as demais medidas preventivas, contribuem para a redução da possibilidade de transmissão vertical do HIV, enfatizando-se aqui a importância da realização um pré-natal de qualidade. Faz-se necessário com isso a constante atualização da assistência de enfermagem e prática profissional, que se constitui na aplicação de informações e intervenções com objetivos de promoção a saúde e prevenção, focados não somente no âmbito individual, mas no indivíduo inserido na sua coletividade, estando o profissional de enfermagem capacitado para tal, como educador e cuidador.

REFERÊNCIAS: BARBOSA, R.M, KNAUTH, D.R. Esterilização feminina, Aids e cultura médica: os casos de São Paulo e Porto Alegre, Brasil. Cad Saúde Pública. 2003;19 Supl 2:365-76.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Bol Epidemiol AIDS. 2000;XVIII(1):3–23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. **Considerações gerais do binômio: HIV/AIDS e gravidez.** Brasília: Programa nacional de DST/AIDS, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRUNNER & SUDDART. **Tratado de enfermagem médico – cirúrgico.** 9º Ed. Guanabara Koogan; Rio de Janeiro: 2002.FISCHBACH. Francês.

CARPENITO-MOYET, L.J. **Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica.** 10. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – AIDS 2001-2002; XV, n. 2

NANDA. North American Nurses Diagnoses Association, 2003 a 2005.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosely Leyliane dos Santos¹

Emelyne da Silva Petrônio¹

Izabel Cristina Santiago Lemos¹

Alex Porfírio dos Santos²

Emiliana Bezerra Gomes³

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. E-mail: leiliany.santos@bol.com.br

2 Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio

3 Professora Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

INTRODUÇÃO: É notória a incidência de doenças cardiovasculares que afetam parcela significativa da população. Elas estão relacionadas não apenas a fatores genéticos, mas também, indubitavelmente, a fatores ambientais. O procedimento cirúrgico, seja por qualquer finalidade, insinua por si mesmo riscos e gera medo e apreensão ao indivíduo. Em se tratando de uma intervenção cirúrgica de grande porte, como as cardiovasculares, o cuidado deve ser precisamente sistematizado a fim de que o prognóstico do cliente seja favorável. Há três tipos de cirurgias cardíacas: as corretoras, relacionadas aos defeitos do canal arterial, incluído o do septo atrial e ventricular; as reconstrutoras, destinadas à revascularização do miocárdio, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide; e as substitutivas, que correspondem às trocas valvares e aos transplantes. Os tipos mais comuns de cirurgias cardíacas são as reconstrutoras, particularmente a revascularização do miocárdio. (Rocha, 2006) Nesses termos, a cirurgia cardiovascular está entrelaçada no cotidiano hospitalar, devido às diversas patologias que necessitam de uma intervenção cirúrgica e às novas tecnologias que estão sendo implantadas nesse campo. Muitas enfermidades que seriam incapacitantes para a vida de um indivíduo hoje podem ser controladas, possibilitando a um indivíduo desenvolver suas atividades de vida diária naturalmente. O pós-operatório é o período durante o qual ocorre a recuperação do paciente. Nele a assistência de enfermagem está relacionada com as intervenções destinadas a prevenir ou tratar complicações e proporcionar ao paciente o retorno às atividades do cotidiano. Constantemente a enfermagem aprimora seus conhecimentos. Desse modo, vem desenvolvendo uma metodologia própria de trabalho, fundamentada em um processo sistematicamente planejado de cuidar. (Rocha, 2006) Portanto, o presente estudo teve por objetivo fundamentar a importância da assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardiovascular, com a finalidade de subsidiar o planejamento do cuidado nesse período, considerando as necessidades individuais do paciente.

METODOLOGIA: Esta pesquisa é de natureza bibliográfica e tem caráter exploratório, já que visamos uma maior familiaridade com a situação-problema tornando-a mais explícita e assim a construção de uma base teórica consolidada na literatura, que possibilitou a formação da reflexão teórica sobre como se pode implementar a Assistência de Enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardiovascular. As fontes de pesquisa foram revistas, periódicos, livros e artigos e documentos on-line. As bases de dados para a pesquisa on-line foram: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Bireme e Lilacs. Os critérios de inclusão de documentos para o estudo foram os que estivessem em texto completo, e referenciassem o tema cirurgia cardiovascular e reabilitação pós-operatória e dissertassem sobre a Assistência de Enfermagem ao paciente cirúrgico. Depois da seleção das fontes bibliográficas que foram utilizadas na pesquisa, foi feita uma avaliação e sistematização dos dados contidos na amostra final do estudo e posteriormente uma revisão e síntese do conhecimento analisado. Esses processos foram realizados entre fevereiro a abril de 2011.

RESULTADOS: Visando atender as necessidades e desenvolver um plano assistencial que priorize o atendimento de forma holística ao cliente pós-operatório é que toda a equipe que presta o cuidado deve fazê-lo assim de forma integrativa e sistemática. Tendo em vista a necessidade de priorizar a reabilitação do cliente ao seu convívio familiar e ao retorno de suas atividades de vida diária, consistindo, assim, no foco do cuidado de enfermagem. Os cuidados pós-operatório do paciente de cirurgia cardíaca exigem que a enfermeira esteja

capacitada em certas habilidades, como a avaliação da pressão de pulso, mensuração do débito urinário, manutenção de vários equipamentos e drenos, bem como operação e interpretação de vários sistemas de monitorização. (Brunner,2002) A assistência de enfermagem requer também a observação e a intervenção adequada e imediata das possíveis complicações associadas ao procedimento cirúrgico com a finalidade de se obter um prognóstico favorável ao indivíduo. Portanto, tão logo o cliente deve estar clinicamente estável, a equipe de saúde comporta a função de empreender a atenção para a estabilidade hemodinâmica, cuidados com a ferida operatória, controle da dor, posicionamento adequado, dentre outras. Articular metas e intervir com precisão indicam, portanto, a necessidade de assistência de enfermagem à pessoa, objeto do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Analisando esse contexto, destaca-se a importância da atuação da equipe de enfermagem, que irá enfatizar e trabalhar o cliente-paciente numa visão bio-psico-social. O enfermeiro está apto a traçar metas e implementar ações que repercutam diretamente no tratamento do indivíduo. A assistência de Enfermagem permite o acompanhamento do paciente, onde o profissional está em contato direto com o processo de reabilitação pós-operatória, permitindo intervenção em possíveis complicações. Qualquer cliente submetido a intervenções cirúrgicas, bem como seus familiares, deve ser continuamente orientado sobre seu estado clínico de saúde e seu retorno domiciliar. Para tanto, a assistência de enfermagem deve trabalhar a educação em saúde com todos os membros da família, o cuidador e o indivíduo em processo de reabilitação, resultando na implementação de ações rápidas e eficazes para a resolução dos problemas identificados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ROCHA, Luciana Alves et al. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.** Rev Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3): 321-6.

SMELTZER SC, BARE BG. Brunner & Sudarth - **Enfermagem medico-cirúrgica.** 9 a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2002.

CAVALCANTI ACD, COELHO MJ. **O cotidiano do cuidar de enfermagem em cirurgia cardíaca: a interação como ferramenta do cuidado.** Rio de Janeiro (RJ): EEAN/UFRJ; 2006.

GALDEANO, Luzia Elaine et al . **Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.11,n.2, mar.2003.

Descritores: Cirurgia Cardiovascular, Assistência de Enfermagem, Reabilitação pós-operatória, Doenças Cardíacas.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Hérica Milena Santana Jorge¹;
Natália Alexandre Ferreira¹;
Vanessa Luna C. Barreto¹;
Milena Silva Costa².

1- Acadêmicos de enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte; (herica_santana@hotmail.com) 2- Docente Ms. em Saúde Pública da Faculdade de Juazeiro do Norte.

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) designa o súbito comprometimento da função cerebral causado por inúmeras alterações histopatológicas que envolvem um ou vários vasos sanguíneos intracranianos ou extracranianos. É a terceira causa de morte em vários países do mundo e a principal causa de incapacitação física e mental. A mortalidade nos três primeiros meses após o (AVC) aumenta significativamente com a idade, variando de 11,1% entre 55-64 anos, 24% entre 65-74 anos e 39,4% nos indivíduos com 85 ou mais anos. Além disso, é comum a recorrência de AVCs, observada em 21% dos pacientes, a qual contribui para o aumento da morbidade pelo efeito cumulativo das lesões (PITTELLA; DUARTE, 2002). Existem basicamente dois tipos de AVC, o isquêmico e o hemorrágico, onde cada um terá seu tratamento específico a fim de promover uma recuperação adequada dependendo de sua etiologia. As conseqüências do AVC levam com freqüência a deficiências parciais ou totais do indivíduo, com graves repercussões para ele, sua família e a sociedade. Segundo Gomes e Senna, (2008) a atuação da enfermagem ao paciente acometido de AVC passou a ter mais importância, pois contribui diretamente no processo de reabilitação por meio da orientação ao paciente quanto a hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares além do diabetes *mellitus* e demais fatores de risco, bem como identificar o tempo de ocorrência dos primeiros sinais e sintomas do AVC e a assistência necessária, refletindo sobre os resultados de prevenção de seqüelas e de novos episódios. O enfermeiro exerce um trabalho que vai além da aplicação do processo de enfermagem e se estende até as práticas de educação em saúde oferecendo assim um suporte ao paciente acometido pelo AVC e seu núcleo familiar, o que implica diretamente na reabilitação e inserção desse indivíduo na sociedade. É importante que o enfermeiro ofereça as orientações necessárias quanto a importância do tratamento continuado para que assim o indivíduo possa se recuperar e retomar suas atividades cotidianas, prevenindo dessa forma a recorrência de novos episódios e complicações. O grau de recuperação, além disso, pode depender da habilidade familiar em oferecer apoio ao portador dessas deficiências. De acordo com Dohmann (2006), os fatores predisponentes para o AVC é dividido em dois grupos, os modificáveis e os não-modificáveis Os fatores não-modificáveis são eles: a idade que começa a ser considerado de risco quando se eleva por volta dos 60 anos e dobra a cada década, a *hereditariedade*, o *sexo* e a *raça*, sendo que o sexo masculino e a raça negra apresentam maior incidência de AVC isquêmico. Entre os fatores modificáveis são: a *hipertensão arterial* que é o principal deles, acarretando um aumento superior a três vezes na incidência de AVC, as *patologias cardíacas*, principalmente arritmias potencialmente emboligênicas e entre elas a *fibrilação atrial* é um fator de risco importante, *Diabetes*, *Tabagismo*, *Sedentarismo*, *estresse*, *obesidade*, *uso de anticoncepcional oral*, ou outras doenças que acarretam aumento no estaco de coagulidade, são também fatores de risco identificados (GAGLIARDI, 2005). O diagnóstico preciso e precoce do AVC é de grande importância, haja vista ser o AVC uma emergência médica e o seu tratamento é tempo-dependente. O tratamento em todos os seus aspectos deve ser precoce, obtendo assim os melhores resultados. Desse modo a realização desse estudo releva a importância de conhecermos as ações que a assistência de enfermagem pode oferecer no controle e prevenção do AVC de forma integralizada e holística. Nesse contexto o presente estudo objetiva conhecer as informações descritas na literatura relacionado à assistência de enfermagem no controle e prevenção do AVC.

METODOLOGIA: Este trabalho foi de cunho descritivo através de uma abordagem qualitativa. Trata-se de um levantamento bibliográfico de artigos científicos, atuais, relacionados ao tema na base de dados Scielo. Para

Minayo (2007), a pesquisa é bibliográfica quando ela é elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet.

RESULTADOS: O estudo proporcionou percebermos que a melhor forma de reduzir os riscos de AVC seria por meio da redução de fatores de risco para assim diminuir a sua incidência. Isso se daria por meio da redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares do paciente hipertenso, sendo utilizadas medidas não-farmacológicas e associadas a medicamentos anti-hipertensivos. Desse modo a enfermagem atua por meio de ações que serão executadas em parceria entre as equipes que se voltam a assistir o paciente possibilitando ao cliente uma reabilitação mais prospera. O tratamento inicia-se com estímulo a atividades físicas e restrição salina a doença. E o controle restrito dos níveis glicêmicos com dieta e hipoglicemiantes orais ou insulina é eficaz na prevenção da aterosclerose e complicações microvasculares da doença que se constituem em uma das causas do AVC.

CONCLUSÃO: As conseqüências do AVC levam com freqüência a deficiências parciais ou totais do indivíduo, com graves repercussões para ele, sua família e a sociedade. O grau de recuperação pode depender da habilidade familiar em oferecer apoio ao portador dessas deficiências. É de suma importância ressaltar a prevenção como o maior método de se evitar as complicações clínicas, emocionais e sociais que o AVC pode acarretar. Desse modo a atuação do enfermeiro é importante na orientação da redução do sal na dieta em torno de seis gramas ao dia, ou seja, uma colher de chá, dicas sobre quais alimentos contém alto teor de sódio, indicação do aumento da ingestão de alimentos que contenham potássio, pois o mesmo é um excelente hipotensor, com ações de proteção contra danos cardiovasculares o que ajudará diretamente na prevenção de danos a saúde do paciente.

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, R. V. M., MORETÃO, D. I. C., MORETÃO, V. J. **PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES PORTADORES DE CARDIOPATIA**, 2005 – Vol. 33, n. 7^a, pags. 349-370.

DOHMANN, Hans Fernando Rocha and OLIVEIRA FILHO, Jamary. **Terapia celular para acidente vascular cerebral isquêmico: esperança ou panacéia?**. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2006, vol.86, n.2, pp. 85-86.

GAGLIARDI, Rubens José et al. **Abordagem da doença carotídea na fase aguda do acidente vascular cerebral: opinião nacional**. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [online]. 2005, vol.63, n.3a, pp. 709-712.

OLIVEIRA, Leonardo Donas. **ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**. Hospital das Clínicas - UFMG. 2005.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

GOMES, Shirley Rangel; SENNA, Mônica. **Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular Cerebral**. *Cogitare Enferm, Campos dos Goytacazes-RJ*, v.2. n. 13, p. 220-226, Abr/Jun.2008.

DESCRITORES: AVC; Assistência de enfermagem; Controle e prevenção.

ATIVIDADES BIOLÓGICAS DE ESPÉCIES DO GÊNERO *Bauhinia*

George Souza Feitoza¹

Fabíola Fernandes Galvão Rodrigues²

José Galberto Martins da Costa²

1- Acadêmicos de Ciências Biológicas da Universidade Regional do Cariri

2- Professora Mestre da Faculdade Leão da Sampaio

3- Professor Doutor do Departamento de Química Biológica da URCA

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (2006), a maioria da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional como fonte de cuidados de saúde primários, sendo que o uso de plantas medicinais representa cerca de 85% da primeira opção de tratamento. Entre as inúmeras espécies vegetais de interesse medicinal, encontram-se as plantas do gênero *Bauhinia*. Espécies deste gênero, especialmente *B. manca*, *B. rufescens*, *B. forficata*, *B. cheitantha* e *B. splendens*, são amplamente utilizadas no Brasil e em outros países em forma de chás e outras preparações fitoterápicas para o tratamento de várias enfermidades, principalmente infecções, processos dolorosos e diabetes (CECHINEL FILHO, 2000). Assim o presente estudo tem por objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre as principais atividades do gênero *Bauhinia* nos últimos dez anos.

METODOLOGIA: Foram levantados 35 artigos pesquisados na base de dados Pubmed, Doaj, LILACS e Scielo, selecionando artigos que relataram algumas atividades biológicas referente ao gênero *Bauhinia*, nos últimos 10 anos.

RESULTADOS: Foram encontrados comprovação da atividade de espécies do gênero *Bauhinia* no tratamento de diabetes. Segundo Menezes *et al.* (2007) os extratos aquosos das folhas de *B. forficata* e *B. monandra* apresentaram a ação hipoglicemiante, sendo capazes de reduzir a glicemia em até 50 %, nas primeiras seis horas. Este resultado pode estar relacionado com o efeito insulinoimético de *B. forficata*, ou com a presença de glico-flavonóides em ambos os extratos. Estudos ainda comprovam que *B. fortificata* pode ser utilizada no tratamento para o diabetes sem nenhum efeito tóxico, ao utilizar o decocto das folhas em ratos diabéticos, utilizando o método de marcadores enzimáticos (PEPATO *et al.*, 2004). O trabalho realizado por Azevedo *et al.* (2006) demonstrou que uma proteína isolada das folhas de *B. variegata* é semelhante à insulina, sendo este o composto responsável pela ação hipoglicemiante desta espécie; a mesma espécie apresenta significativa atividade antibacteriana, principalmente, frente a bactérias Gram-positivas, com atividade máxima observada na concentração de 10 mg/mL (PAREKH *et al.*, 2006). O estudo realizado por Yumar *et al.* (2008) conduziu ao isolamento de uma flavona (apigenina); esse composto tem a capacidade de inibir o transportador de glicose-sódio, diminuindo a absorção de glicose pelo intestino, ajudando a manter o nível glicêmico. Outras atividades também foram encontradas para espécies do gênero *Bauhinia* tais como: antiinflamatória, analgésica (SHREEDHARA *et al.*, 2009) e antioxidante para *B.* (MURILLO *et al.*, 2007, BRAGA *et al.*, 2002).

CONCLUSÃO: De acordo com os estudos do gênero *Bauhinia* nos últimos 10 anos. Constatou-se uma boa ação no combate ao diabetes, com vários métodos no controle glicêmico no organismo, assim como outras atividades antiinflamatória, analgésico e antioxidante. Desta forma as espécies deste gênero são fontes importantes com propriedades terapêuticas, sendo utilizadas largamente nos últimos anos pela população como forma de tratamento, sendo comprovado na literatura. Assim a descoberta de substâncias nestas espécies poderia levar a novos fármacos ou fitofármacos utilizado em tratamentos de patologias que atinge várias pessoas.

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, C. R., *et al.* Isolation and intracellular localization of insulin-like proteins from leaves of *Bauhinia variegata*. **Brazilian Journal of Medicinal and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 38, p. 1015-1024, 2005.

BRAGA, A., *et al.* Antioxidant principles from *Bauhinia tarapotensis*. **Journal of Natural Products**, Washington, v. 64, n. 7, p. 892-895, 2001. 2008.

CECHINEL FILHO, V. Principais avanços e perspectivas na área de produtos naturais ativos: estudos desenvolvidos no NIQFAR/UNIVALI. **Química Nova**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 680-685, 2000.

MENEZES, F. S., *et al.* Hypoglycemic activity of two Brazilian *Bauhinia* species: *Bauhinia forficata* L. and *Bauhinia monandra* Kurz. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 08-13, 2007.

MURILLO, E., *et al.* Potencial Antioxidante de *Bauhinia Kalbreyeri* Harms (FABACEAE). **Información Tecnológica**, La Serena, v. 18, n. 6, p. 65-74, 2007.

PAREKH, J. Evaluation of antibacterial activity and phytochemical analysis of *Bauhinia variegata* L. bark. **African Journal of Biomedical Research**, Ibadan v. 9, p. 53-56, 2006.

PEPATO, M.T., *et al.* Evaluation of toxicity after one-months treatment with *Bauhinia forficata* decoction in streptozotocin-induced diabetic rats. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 4, p. 01-07, 2004.

SHREEDHARA, C.S., *et al.* Screening of *Bauhinia purpurea* Linn. for analgesic and anti-inflammatory activities. **Indian Journal of Pharmacology**, Ahmedabad, v. 41, n. 2, p. 75-79, 2009.

YUMAR, V.D., *et al.* Purificación parcial de un compuesto presente en las hojas de *Bauhinia megalandra* capaz de inhibir la absorción intestinal de Glucosa. **Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica**. XXXX, v. 28, n. 1, p. 40-42,

Descritores: *Bauhinia*, revisão, diabetes e ações farmacológicas.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE COLETIVA

*Cícero Ricarte Beserra Júnior*¹

*Maykos Martins de Souza*²

*Raimundo Tavares de Luna Neto*³

*Milena Silva Costa*⁴

¹ Acadêmico do 6º semestre do curso de enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA, do Campus Avançado de Iguatu-CAI: e-mail: ricartebeserra@bol.com.br.

² Acadêmico do 6º semestre do curso de enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA, do Campus Avançado de Iguatu-CAI: e-mail: maykosmartins@bol.com.br.

³ Professor Especialista em Saúde da Família e em Docência no Nível Superior, docente das disciplinas de Saúde Coletiva I e Epidemiologia na Universidade Regional do Cariri do Campus Avançado de Iguatu-CAI: e-mail: duquinhatavares@bol.com.br.

⁴ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Especialista em Gestão Hospitalar, docente das disciplinas de Metodologia da Pesquisa e de Enfermagem no Processo de Cuidar II, da Universidade Regional do Cariri do Campus Avançado de Iguatu-CAI: e-mail: milenascosta@hotmail.com.

INTRODUÇÃO: A saúde coletiva é um campo de atuação que o enfermeiro desenvolve suas competências e habilidades integrando ações ao indivíduo e comunidade conjuntamente com outros profissionais. Objetivou-se expor a atuação do profissional enfermeiro na perspectiva da saúde coletiva.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza descritiva, realizada por meio de um levantamento de dados acerca do trabalho do enfermeiro na saúde coletiva em artigos científicos e em livros acerca do assunto. Os descritores escolhidos foram: Saúde coletiva, enfermeiro, atenção primária, Estratégia Saúde da Família (ESF).

ANÁLISE DOS DADOS: Os resultados apresentaram que a literatura aborda o contexto histórico da atuação do enfermeiro da saúde coletiva, destacando a ESF. No processo assistencial de enfermagem, esse profissional atua por meio de tecnologias que incluem os equipamentos e instrumentos como, por exemplo: a estrutura física, os procedimentos técnicos, os folhetos educativos, os conhecimentos estruturados acerca da epidemiologia, planejamento em saúde e outros. O enfermeiro deve realizar a percepção de como é importante avaliar a definição do estar doente segundo o exposto por cada indivíduo, tendo em vista que ninguém melhor para dizer o que sente do que a própria pessoa que está com problemas de saúde. Entretanto, vale salientar que haja uma comunicação de cunho adequado entre o profissional e sua clientela, que por muitas vezes ao não compreender a linguagem empregada pelo profissional durante a consulta de enfermagem, fica sem as informações necessárias ao seu tratamento ou mesmo uma dificuldade na conscientização de sua importância para uma boa qualidade de vida. E através de tecnologias que envolvem as relações entre os sujeitos no processo de assistência que são a escuta, o atendimento humanizado, o vínculo e o respeito pelo outro. O atendimento humanizado prestado pelo enfermeiro garante uma relação de confiança entre o mesmo, para com seus pacientes e destes ainda para com o profissional que lhe está propiciando assistência. Decorrente deste fato muito apontado por diversos estudiosos da área da saúde pública e da tão comentada neste artigo a saúde coletiva, temos que este propósito de assistência humanizada é um dos maiores objetivos e alicerces da ciência da enfermagem moderna. Ainda neste contexto, ressalta-se que a preocupação da enfermagem atual está norteada no indivíduo e não na patologia apresentada por este, assim, o olhar crítico do enfermeiro em sua prática clínica diária não implica na perda da percepção humana, tal fato faz do atendimento propiciado por este profissional algo diferencial e de cunho inovador, bem como mais eficaz tendo em vista o adoecimento de uma pessoa é considerado um caráter multifatorial, e nem sempre nos exames físicos é possível detectar, somente sendo possível pela percepção do ser como algo completo, sendo um ser humano de natureza biológica, que é definido por todas as questões socioculturais que deveras os cercam nesta sociedade de poucos privilegiados e muitos desamparados, está aí uma extrema importância de uma boa formação dos enfermeiros que tenham ao concluírem sua graduação, para que desta forma os mesmos sejam despertados ao longo de sua vida acadêmica para todas as questões tão amplas da saúde coletiva e sua utilidade na prática do cuidar. Ressaltaram também, que o profissional, muitas vezes enfrenta dificuldades durante suas atividades, como por exemplo, a carga horária exaustiva, déficit de recursos materiais e humanos no ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO: Considera-se que o desempenho do enfermeiro na saúde coletiva é relevante para as ações assistenciais e gerenciais, que subsidiam o cuidar individual e coletivos. Concebendo-se como vital que haja uma participação maciça de políticas públicas e estratégias assistenciais voltadas para a saúde coletiva, tendo em vista toda a sua capacidade em nortear-se de forma concisa e coesa a fim de solucionar os problemas vivenciados por indivíduos de nossa sociedade.

Palavras Chaves: Saúde coletiva, enfermeiro, atenção básica.

REFERÊNCIAS

- (1).ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA, F. N. de. Epidemiologia & Saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: MDSI, 2003.
- (2).OGUISSO, TAKA, História e Exercício da Enfermagem - Uma Abordagem Ético-Legal. 2 ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2005.
- (3).FINKELMAN, JACOBO. CAMINHOS da saúde pública no Brasil. 20 ed. Rio Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
- (4).ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dezembro 2000.
- (5).FIGUEIREDO, de. N. M. A; TONINI, T. SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva. 1 ed. São Paulo: Yendis Editora, 2009.
- (6).Barros, D. G; CHIESA, A. M. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(Esp):793-8.

- (7).BÔAS, L. M. de F. M. V.; ARAÚJO, M. B. de S. e TIMÓTEO, R. P. DE S: A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão, *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4):1355-1360, 2008.
- (8).MATUMOTO, S; MISHIMA, S, M; PINTO, I, C. um desafio para a enfermagem, SÃO PAULO, 2001
- (9).SANTOS et.al: Promoção em saúde:pressupostos, sentidos, práticas e a compreensão dos técnicos em saúde Integralidade da Atenção, MARTINARI - São Paulo, 2008.
- (10).BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: Séries pactos pela saúde, 4 ed. MS, Brasília-DF, 2007.
- (11).Pedroso, M. O significado do cuidar de si mesmo para os educadores em saúde. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem/ UFRGS; 2000.
- (12). Starfield, Barbara Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia/ Bárbara Starfield. . Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.726p.

BIOÉTICA APLICADA À ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE REVISÃO

Alana Costa Silva¹
Cícera Patrícia Mendes¹
Lucas Dias Soares Machado¹
Patrícia Kelly Lopes Angelim¹
Tharley Alves Andrade¹
Eduarda Maria Duarte Rodrigues²

INTRODUÇÃO: Diariamente, no exercício da profissão, o enfermeiro se depara com diversas situações nas quais necessita desenvolver uma postura ética que lhe permita respeitar os princípios de seus clientes sem ferir os seus próprios; ao passo em que procura promover um atendimento de qualidade, e garantir um relacionamento satisfatório com a equipe de saúde. O propósito deste estudo é apresentar, a partir de pesquisa bibliográfica, como a enfermagem trabalha a Bioética dentro de sua atividade profissional, discutindo os princípios norteadores dessa – autonomia, justiça, beneficência e não maleficência – e sua relação com o cuidado de enfermagem; além de proporcionar subsídios para pesquisas futuras. Os objetivos deste trabalho são: identificar a aplicação da Bioética no processo de cuidar do enfermeiro e destacar as áreas mais estudadas pela pesquisa de enfermagem dentro da temática proposta.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: O presente trabalho consiste em revisão bibliográfica, de caráter qualitativo, descritivo. Determinou-se o referencial teórico a partir de pesquisa: 1) no site de buscas Google, meio dos mais difundidos de pesquisa acadêmica da atualidade – dentro do qual se destaca o ramo Google Acadêmico; e 2) em bibliotecas virtuais: Scielo – Scientific Electronic Library Online (<http://www.scielo.org/index.php>); BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.base.bvs.br/index.php>). Os critérios de seleção do material escolhido tiveram por base: 1) trabalhos com data de publicação igual ou inferior a dez anos; 2) palavras-chave: **bioética e saúde; definição de bioética e bioética conceito**; 3) textos que conceituassem as palavras-chave; e 4) textos recentes que tratassem da temática. Foram encontradas 63 referências que remetiam a bioética e saúde; seis que se referiam à definição de bioética, e seis que discursavam sobre bioética conceito; além de nove textos que versavam sobre o tema em geral. Foram selecionadas 35 referências, dentre as quais, 26 eram artigos científicos, e nove dirigidas ao público leigo. Na última semana de dezembro de 2010 iniciou-se a busca do material, o qual foi lido e selecionado durante os meses de janeiro e fevereiro de 2011. A finalização da pesquisa deu-se na segunda semana de fevereiro do mesmo ano.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: A Internet constituiu a fonte de estudo utilizada para a realização deste trabalho, por possuir conteúdo abrangente e acessível. Das referências selecionadas na base de dados Scielo, 21 artigos possuíam como autor pelo menos um enfermeiro graduado ou um graduando; os outros autores pertenciam a áreas como Psicologia, Medicina e Ciências Sociais. As temáticas mais exploradas versavam sobre dimensão ética e bioética no cotidiano do enfermeiro (10); importância da inclusão das disciplinas de ética e bioética na grade curricular de enfermagem (7); conceitos de ética e bioética (3).

Alguns outros temas foram: eutanásia (2); princípios da bioética (2) e bioética e tecnologia no campo da enfermagem (1); e outros (1). A fim de proporcionar um cuidado satisfatório para a clientela – bem como para si mesmo e sua equipe –, o enfermeiro deve embasar sua assistência em teorias que dêem suporte à sua atividade profissional. É nessa conjuntura que se reflete sobre a aplicabilidade dos princípios bioéticos. No Princípio do Direito à Autonomia discute-se o direito do cliente de escolher aderir ou não a determinado tratamento; realizar ou não tal procedimento. O profissional deve ter sensibilidade para respeitar a posição do cliente, mas, ao mesmo tempo, priorizar seu estado de saúde. Já no que se refere ao Princípio da Justiça é imprescindível o reconhecimento de que todo ser humano tem direitos iguais, inclusive à prestação de assistência; e o enfermeiro não pode permitir que preconceitos ou valores pessoais interfiram no cuidado a ser prestado. Em relação ao Princípio da Beneficência, debate-se sobre ações que o enfermeiro pode desenvolver além dos procedimentos técnicos de enfermagem, e que visam o bem estar do cliente, como, por exemplo, ler para uma criança hospitalizada; e em se tratando do princípio da Não Maleficência a discussão gira em torno do risco-benefício: este princípio é aplicado quando, em situações de emergência, o profissional de saúde deve escolher entre realizar o procedimento, com o intuito de solucionar o problema do cliente; ou não executá-lo, sob o perigo de prejudicar ainda mais o paciente. É um caso que exige raciocínio rápido e destreza do profissional; bem como sensibilidade e experiência, para que os agravos sejam eliminados – ou mínimos – e o sucesso seja garantido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: De acordo com a literatura consultada, a maior parte da produção científica estudada tem dado importância à dimensão da bioética dentro do cotidiano da enfermagem, o que sugere que é uma temática bastante abordada, e nos leva a crer que os profissionais têm refletido sobre tais questionamentos. Porém, essa mesma literatura nos revela que o conhecimento teórico sobre o tema está distante da prática. Muitos problemas relacionados ao preconceito sofrido pelos pacientes por parte dos profissionais, aos conflitos dentro da própria equipe de saúde e a tantos outros dilemas bioéticos remetem ao fato de que é necessário se (re)pensar sobre os princípios da ética e da bioética ainda no período de formação profissional; e daí a relevância de se incluírem na grade curricular do curso de enfermagem as disciplinas que tratam de tais doutrinas, para que se desenvolva um pensamento crítico nos acadêmicos; e as gerações posteriores de profissionais sejam mais bem qualificadas.

REFERÊNCIAS: FERNANDES *et al*, 2008. **Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2008; 42(2):396-403. Disponível em <<http://www.scielo.org/php/index.php>>. Acesso em 28 de dezembro de 2010;

MASCARENHAS; ROSA, 2010. **Ensino da Bioética na formação do enfermeiro: interface com a bibliografia adotada.** Acta Paulista de Enfermagem, 2010; 23(3):392-8. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>>. Acesso em 28 de dezembro de 2010;

ZOBOLI, 2004. **A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2004; 38(1): 21-7. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>>. Acesso em 19 de janeiro de 2011;

SOUZA; SARTOR; PRADO, 2005. **Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem 2005 Jan-Mar; 14(1): 75-81. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>>. Acesso em 23 de janeiro de 2011 ;

FREITAS; OGUISSO, 2008. **Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2008; 42(1): 34-40. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2011.

Descritores: enfermagem, ética, bioética.

BULLYING NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DO ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA EM SAÚDE UTILIZADA PELO ENFERMEIRO

Nívia Bitú Saraiva¹²

Alessa Maria Macario de Oliveira¹

Camila Almeida Neves de Oliveira¹

Maiara Monique Medeiros Plácido¹

Nuno Damácio de Carvalho Félix¹

Gláucia Margarida Bezerra Bispo¹³

INTRODUÇÃO: O adolecer é o íterim do desenvolvimento humano caracterizado por grandes transformações: crescimento biológico, mudanças psicossociais e cognitivas. Concomitante ao pensamento contemporâneo de que a juventude é fonte de grandes potencialidades, permeiam ideias associadas à noção de crise, desordem, as quais se caracterizam como problemas sociais que necessitam da atenção pública. Não obstante, poderão surgir barreiras que influenciarão na escalada rumo a uma vida adulta saudável, principalmente as relacionadas à construção da auto-estima e do fortalecimento de um alicerce sólido diante de sua saúde mental, indispensável frente aos desafios da vida (OLIVEIRA; ANTONIO, 2006). O fenômeno conhecido como *bullying*, palavra oriunda do inglês “*bully*” assemelhando-se ao termo em língua portuguesa como “valentão”, caracterizando-se como um obstáculo ameaçador, com o quadro característico de adolescentes excluídos e discriminados, agredidos e/ou machucados por outras pessoas, (LOPES NETO, 2005). A adolescência também se caracteriza pelo sentimento de invulnerabilidade diante dos desafios que lhe são apresentados pela vida, o que contribui para o seu afastamento das unidades de saúde. O acolhimento oferecido pelo enfermeiro a esses jovens apresenta-se como reorganizador do serviço de saúde, visando o acesso universal, a melhoria na qualidade na assistência, favorecendo a relação usuário/trabalhador ampliando a intervenção. Deste modo, o presente estudo torna-se relevante pelo fato da não abordagem desse fenômeno pelos profissionais de saúde de forma intensa e sistemática, bem como por proporcionar a compreensão acerca do acolhimento prestado aos adolescentes vitimados. Diante desta problemática, objetiva-se realizar um levantamento bibliográfico acerca dos aspectos relevantes relacionados ao acolhimento dos adolescentes vítimas de *bullying*.

METODOLOGIA: Tratou-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, de natureza básica, utilizando-se o método de levantamento bibliográfico. Leopardi (2002) descreve que a pesquisa exploratória, permite ao investigador aumentar a sua experiência em torno de um determinado problema, consistindo em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema e visando criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno. Este levantamento e a análise do mesmo foram realizados durante o período de março a maio de 2010, como atividade avaliativa da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II, do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu, sendo elaborado a partir de livros, artigos e trabalhos científicos publicados nas bases de dados eletrônicas. Foram pesquisados em 11 artigos retirados do SCIELO e 18 do LILACS sobre o *bullying* na adolescência e o acolhimento oferecido pelo profissional enfermeiro a esse público.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: Com o resultado, evidenciou-se que a possibilidade da intervenção como terapêutica, pode ressaltar a viabilidade de resultados positivos quando da atuação do enfermeiro em nível de prevenção, já que a adolescência é vista como uma fase delicada e resistente à procura da atenção primária. Os enfermeiros podem amparar essa clientela em suas limitações, de modo que se tornem co-responsáveis pelo desenvolvimento físico e psicológico, evitando, por exemplo, as complicações ocasionadas pelo *bullying*. Frequentemente, este acontecimento passa despercebido pelos adultos, mas quando detectado é uma das maiores preocupações, pois a vítima pode continuar a sofrer seus efeitos negativos por muito tempo.

¹² Acadêmico do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. E-mail: niviabitu@hotmail.com;

¹³ Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu - CE. COREN: 027322/CE.

Os adolescentes alvos sentem-se vulneráveis, com medo, além de uma auto-estima cada vez mais baixa, podendo ficar deprimidos. Muitos dos que sofrem *bullying* por um longo período passam a manifestar tendências suicidas (MOZ; ZAWADSKI, 2007). O *bullying* como um desarticulador em potencial, ao desequilibrar o ritmo de vida do jovem, torna-se mais um fenômeno que deve ser visado pelo profissional de enfermagem, assim focalizado como um elemento negativo e extremamente necessário de ser identificado e erradicado. Evidenciando o peso negativo desta prática, Fante (2005) ressalta a importância de compreendermos este fenômeno através de estudos e pesquisas devido ao aumento grave e severo da incidência desses casos em nosso país. Devemos visualizar a importância de nos ocuparmos com fenômenos estressores ao adolescente, com o intuito de prevenir comportamentos anti-sociais futuros. O cuidado de enfermagem e as tecnologias leves, especialmente o acolhimento, estão interligados, uma vez que esta ciência está comprometida com princípios, leis e teorias, e a tecnologia consiste na expressão desse conhecimento científico, e em sua própria transformação (PRADO; MARTINS, 2002). O enfermeiro, ao agir na perspectiva da promoção a saúde e prevenção de agravos ligados aos adolescentes, necessita ter uma visão holística sobre o comportamento e temas abordados nessa etapa da vida. Diante disso, ele terá que conhecer o meio social no qual vive a juventude e compreender suas diversidades e singularidades além de salientar a importância da sociedade, da família e da escola, como fonte de crescimento e reconhecimento pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Considera-se ao término deste trabalho, que a literatura entende que o adolescente vive um momento peculiar nesta fase de desenvolvimento, com várias modificações ocorrendo ao mesmo tempo, o que o torna um ser vulnerável e necessitado de apoio, proteção e acolhimento tanto da família como dos profissionais enfermeiros e de toda a sua rede social pessoal. Percebe-se que os jovens brasileiros da atualidade, têm que "lidar" não apenas com seus problemas físicos e emocionais, mas também com a crise social e econômica pela qual passa a nossa sociedade. É importante que outros aspectos além da assistência à saúde mental sejam explorados em futuras pesquisas, principalmente colocando em foco a relevância da utilização das tecnologias leves, junto ao público adolescente, no intuito de aproximá-lo cada vez mais dos profissionais da atenção primária. O enfermeiro como educador tem uma importante contribuição na formação e orientação deste público, principalmente em nível de promoção a saúde. Portanto faz-se necessário que haja sensibilização dos enfermeiros para o trabalho junto desta problemática mundial denominada *bullying*, de forma mais holística e com ênfase na utilização das tecnologias leves.

REFERÊNCIAS

FANTE, C. **Fenômeno *Bullying*: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz.** 2. ed. Campinas, SP: Verus Editora, 2005.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** 2 ed. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

LOPES NETO, A. A. **Bullying: comportamento agressivo entre estudantes.** Jornal de Pediatria, 2005.

MOZ, J. M.; ZAWADSKI, M. L. **Bullying: estratégias de sobrevivências para crianças e adultos.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

OLIVEIRA A. S., ANTONIO P. S. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno bullying: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. **Rev. Eletr. Enf.** 2006.

PRADO, M. L.; MARTINS, C. R. Técnica, tecnologia e o cuidado de enfermagem: em busca de uma nova poética no trabalho de enfermagem. In: **PRADO ML, GELBCKE, FL, ORGANIZADORES.** Fundamentos de Enfermagem. Florianópolis - SC: Cidade Futura; 2002.

Descritores: *Bullying*, Adolescência, Tecnologia em Saúde, Enfermagem.

COMPORTAMENTO DE RISCO ENTRE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO CRÍTICA DE LITERATURA

Izabel Cristina Santiago Lemos¹
Camila Fonseca Bezerra¹
Glaucia Morgana De Melo Guedes¹
Joseph Dimas De Oliveira²
Ana Raquel Bezerra Saraiva³

INTRODUÇÃO: Durante a adolescência observa-se uma nítida necessidade de confrontar, de experimentar limites. O adolescente esboça o desejo de ter experiências novas, aliando-o com sentimentos de invulnerabilidade (SENA; COLARES, 2008). Esse fenômeno resulta no fato de muitos adolescentes apresentarem comportamentos de risco à saúde. Feijó (2001) define comportamento de risco como a participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental do adolescente. A realidade do comportamento de risco à saúde entre adolescentes torna-se ainda mais preocupante quando consideramos o cotidiano de jovens institucionalizados em conflito com a lei. Estudos recentes apontam o aumento de jovens envolvidos em comportamento de risco à saúde e a relação desse tipo de conduta com a prática de atos infracionais (PRIULI; MORAES, 2007). Portanto, esse estudo propôs-se a investigar os principais comportamentos de risco apresentados por adolescentes infratores, que se encontram institucionalizados. Ressaltando, inclusive, as possíveis contribuições da enfermagem diante dessa realidade observada no panorama social do Brasil.

METODOLOGIA: A pesquisa é de natureza bibliográfica, caracterizando-se como uma Revisão Crítica de Literatura. Utilizou-se a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e a Base de dados da Enfermagem (BDENF), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Usamos os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Adolescente Institucionalizado, refinando a pesquisa com as palavras conflito, lei, enfermagem, jovens, infratores. E o descritor Educação em Saúde, refinando com as palavras adolescência, institucionalização e enfermagem. Foram encontrados 34 artigos. Utilizaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em território nacional, ano de publicação compreendido entre 2005 e 2010; artigos em texto completo e que aliassem temas referentes ao comportamento de risco entre adolescentes, institucionalização e assistência de enfermagem, bem como aqueles que abordavam exemplos de práticas bem-sucedidas de educação em saúde com jovens institucionalizados. Foram excluídos da amostra artigos que tratassem de comportamentos de risco referente à obesidade e à sexualidade, tendo em vista não existir relação demonstrável dessas manifestações comportamentais e a prática de infrações por adolescentes. Assim, a amostra final consistiu em nove artigos, além de recorrermos às diretrizes estabelecidas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Em seguida, realizou-se a síntese e leitura crítica dos dados disponíveis. O processo foi realizado de novembro de 2010 a janeiro de 2011.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Apenas 26,4% dos artigos encontrados, atenderam as especificidades dos objetivos da pesquisa. Dos artigos selecionados para a amostra final, somente 11,1% relacionava diretamente os assuntos: comportamento de risco, adolescentes infratores e institucionalização. Observando-se, desse modo, uma carência de estudos direcionados para essa temática. O ano onde houve a maior parte de publicações foi o de 2005, totalizando 22,2% dos estudos considerados e a cidade onde foi publicado o maior número de artigos relacionados ao comportamento de risco entre adolescentes infratores foi o Rio de Janeiro (33%). Observou-se que, geralmente, os jovens que vivenciam uma situação de institucionalização, por conflito com a lei, não usufruem do suporte social que deveria ser assegurado. (GALVÃO, *et all*, 2005). Segundo afirma Sena e Colares (2008), a promoção de saúde entre adolescentes em conflito com a lei se torna um desafio, uma vez que a vida desses jovens é marcada pela violência, uso e/ou convivência com usuários de álcool ou outras drogas. Ainda nessa referida pesquisa foram destacados os principais comportamentos de risco entre um grupo de adolescentes institucionalizados em conflito com a lei: a falta de uso dos equipamentos de segurança no trânsito, o envolvimento em brigas com agressão física dentro e fora do ambiente escolar, o porte de arma (79,7%), o consumo de tabaco (87,6%) e de álcool (64,7%) e o consumo de drogas ilícitas, tais como os inalantes (68,9%) e a maconha (81,3%). Tendo em vista essas informações, torna-se evidente a necessidade de

articular esforços no sentido de promover adequada assistência a esses adolescentes. Os gastos relacionados para reparar comportamentos de risco, são consideravelmente maiores do que aqueles destinados à prevenção de agravos. Nesse sentido, e considerando os fatores mencionados na pesquisa de Sena e Colares (2008), o enfermeiro pode desenvolver uma ação direta de intervenção, especificamente no desencadeamento da postura comportamental que acarreta em riscos à saúde. Uma ferramenta importante para esse processo é a educação em saúde (LOPES, *et al*, 2009). Experiências de atividades de educação em saúde com adolescentes mostraram-se bem-sucedidas e podem ser reproduzidas com adolescentes infratores que se encontram institucionalizados com resultados favoráveis (FERREIRA, 2006; PADOVANI; WILLIAMS, 2005). Desse modo, pode-se afirmar que o enfermeiro como profissional e educador em saúde deve estar engajado de forma consciente em mobilizar iniciativas e esforços, individuais e coletivos, para garantir medidas de intervenção à saúde dos adolescentes institucionalizados em conflito com a lei, contribuindo, inclusive, com pesquisas que visem elucidar questões relativas ao comportamento desses jovens que vivenciam situações tão peculiares de saúde e de realidade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: De um modo geral, os jovens em situação de conflito com a lei apresentaram vários comportamentos de risco para a saúde, relacionados com a violência, o porte de arma, o consumo de tabaco e de outras drogas. Esse fato suscitou a necessidade da implementação de programas de intervenção para a promoção da saúde dos adolescentes institucionalizados em conflito com a lei, nos quais o profissional de enfermagem deve empenhar-se em ações que possibilitem uma assistência integral, valendo-se, da educação em saúde como ferramenta de enfrentamento. As poucas pesquisas sugerem a necessidade de realizar mais estudos que abordem a questão do comportamento de risco entre adolescentes institucionalizados, consistindo em subsídios para práticas assistenciais futuras. Buscar medidas para promover à saúde de milhares de adolescentes que cumprem medidas sócio-educativas, no regime de internamento, é uma forma de consolidar a gradual construção de uma assistência integral, universal, holística e respaldada nos valores humanos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SENA, Cláudia Alves de; COLARES, Viviane. **Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei.** Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, n.10.

FEIJÓ, Ricardo Becker; OLIVEIRA, Ercio Amaro de. **Comportamento de risco na adolescência.** Jornal de Pediatria (RJ), 2001; 77 (Supl.2).

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. São Paulo: Cortez, 1990. 181p.

PRIULI, Roseana Mara Aredes and MORAES, Maria Silvia de. Adolescentes em conflito com a lei. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2007, vol.12, n.5.

GALVÃO, Lilian; COSTA, Joseli Bastos da; CAMINO; Cleonice. **Conhecimento dos Direitos Humanos por adolescentes privados de liberdade: um estudo comparativo de duas instituições.** 2005, v. 36, n. 3.

LOPES, Emeline Moura; ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. **Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009, 17(2):273-7.

PADOVANI, Ricardo da Costa; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. **Proposta de intervenção com adolescentes em conflito com a lei: um estudo de caso.** Interação em Psicologia, jan./jun. 2005, (9)1, p. 117-123.

Descritores: Comportamento do adolescente; Adolescente institucionalizado; Enfermagem.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM NASCIDO DE RISCO

Maykos Martins de Souza ¹
Cícero Ricarte Beserra Júnior ²
Milena Silva Costa³

¹ Acadêmico do curso de enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA, do Campus Avançado de Iguatu: e-mail: maykosmartins@bol.com.br

² Acadêmico do curso de enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA, do Campus Avançado de Iguatu: e-mail: ricartebeserra@bol.com.br

³ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Especialista em Gestão Hospitalar, docente das disciplinas de Metodologia da Pesquisa e de Enfermagem no Processo de Cuidar II, da Universidade Regional do Cariri, do Campus Avançado de Iguatu – CAI: E-mail: milenascosta@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Trata-se de um estudo bibliográfico e descritivo, tendo-se o objetivo de desvelar sobre as condutas de enfermagem com relação a prestação de cuidados ao Recém-Nascido de risco, uma vez que este RN apresenta alta taxa de morbimortalidade em decorrência de distúrbios ou circunstâncias superpostas ao curso normal de eventos associados com o nascimento e ajustamento à existência extra-uterina, tendo em vista que o RN de risco pode ser identificado bem antes do nascimento pela anamnese, condições da gestação ou por alguma intercorrência durante o parto. Mas, também, poderá acontecer uma gravidez sem intercorrências e ao nascer a criança necessitar de assistência mediada por profissionais capacitados e responsáveis para prover da melhor forma possível a sobrevivência do bebê, sendo os cuidados realizados no centro de tratamento intensivo. Desta forma, a equipe de saúde deverá ser experiente para reconhecer desvios da “normalidade”, potencialmente presentes, referindo, ainda, que o vínculo mãe/bebê seja respeitado em todos os momentos, assim como uma atenção e importância deva ser dada com relação à investigação dos óbitos neonatais, sendo estes um meio importante de mobilização de profissionais, serviços de saúde e de toda a sociedade para redução da mortalidade em níveis desejados. Para a coleta de dados efetuou-se no período de outubro a dezembro de 2010, consulta de artigos científicos e livros que contemplavam o assunto.

ANÁLISE DOS DADOS: Encontrou-se que o enfermeiro como parte integrante da equipe de saúde pode proporcionar os seguintes cuidados: identificar com antecedência as causas que levaram ao baixo peso; acompanhar a evolução do trabalho de parto; monitorar os sinais vitais; realizar cuidados relacionados à regulação térmica através de incubadoras ou calor radiante, uma vez que recém-nascidos prematuros são mais susceptíveis a apresentarem hipotermia; ofertar oxigenação - ventilação sob máscara com ar ambiente ou oxigênio puro; monitorar e controlar os parâmetros respiratórios e cardiocirculatórios, fornecer alimentação adequada para suprir as necessidades metabólicas dos sistemas orgânicos em desenvolvimento (se possível, aleitamento materno), realizar controle de infecção, estimular o RN, controlar glicemia na vigência de hipoglicemia, educar os pais, desenvolver atividades multidisciplinares.

CONCLUSÃO: Considera-se então, que através dos cuidados de enfermagem ao RN de risco, poderão ser minimizados os casos de morbimortalidade infantil.

Descritores: Enfermeiro. Assistência de Enfermagem. RN de Risco.

REFERÊNCIAS

(1). Carole Kenner. Enfermagem Neonatal. Tradução da 2º ed. Original. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2001.

- (2). Caldeira AP, França E, Perpetuo IHO *et al.* Evolução da mortalidade infantil por causas evitáveis. Belo Horizonte, 1984-1998. *Rev. Saúde Pública*, v.39, n.1, p.67-74. Fev.; 2005.
- (3). Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. *Rev Latinoam Enferm.*; 2006. 14(1): 85-92.
- (4). Wong DL. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p. 215-53.
- (5). Waechter EH. *Enfermagem pediátrica*. Rio de Janeiro: Interamericana; 1979. p.171-3.
- (6). Bellizze ALM. Características da mortalidade infantil na coorte de nascimentos de 1982 e 1992 no município de Niterói, RJ [dissertação]. Rio de Janeiro: CB/ UERJ; 1995.
- (7). Zullini MT, Bonati M, Sanvito E. Survival at nine intensive care units in São Paulo, Brazil. Paulista Collaborative Group on Neonatal Care. *Rev Panam de Salud Públ.*; 1997. 2: 303-09.
- (8). Accioly MC. Determinantes da mortalidade neonatal em Belo Horizonte (1993): subsídios para o planejamento da ação materno infantil [dissertação]. Belo Horizonte: FM/UFMG; 1997.
- (9). Satin AJ, Leveno KJ, Sherman ML, Reedy NJ, Lowe TW, McLintire DD. Maternal youth and pregnancy outcomes: middle school versus high school age groups compared with women beyond the teen years. *Am J Obstet Gynecol*; 1994. 171:184-7.
- (10). Ramos JLA, Biarelli JG. Assistência. In: Leone CR, Tronchin DMR. *Assistência integrada ao recém-nascido*. São Paulo (SP): Atheneu; 1996.
- (11). Berkowitz GS, Papiernick E. Epidemiology of preterm birth. *Epidemiol Rev.*; 1993. 15: 414-43.
- (12). Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta- analysis. *Bull World Health Organ*; 1987. 65:663-737.
- (13). McCormick MC. The contribution of low birth weight to infant mortality and childhood morbidity. *N Engl J Med*; 1985. 312:82-90.
- (14). Brasil, Ministério da Saúde. *Manual de Assistência ao Recém-Nascido*. secretaria de assistência à saúde coordenação materno-infantil, Brasília; 1994.
- (15). Viegas D. Aspectos psicológicos da assistência ao recém-nascido. In: Viegas D, Vilhena-Moraes R. *Neonatologia: clínica cirúrgica*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1989. p.276-91.
- (16). Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
- (17). Martinez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. *Rev Latinoam Enferm.*; 2007. 15(2): 239-46.

CONSULTA DE PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Géssika Najara Cirilo Santana¹
Fátima Esmeraldo Figueredo²
Michelline Garcia de Souza Tavares³
Marciana Feliciano³
Isabel Monique Leite Romualdo³
Samuel Duarte Siebra³

1. Relatora. Acadêmica do Curso de Enfermagem/URCA, CE, Brasil. E-mail: ges_sika@hotmail.com
2. Orientadora. Professora Mestre do Curso de Enfermagem/URCA, CE, Brasil.
3. Co-autores (as). Acadêmico (as) do Curso de Enfermagem/URCA, CE, Brasil.

INTRODUÇÃO: A assistência pré-natal visa manter a integridade das condições de saúde materna e fetal, por tanto é reconhecida, pelo seu impacto e transcendência, como um dos componentes que contribuem para redução significativa dos coeficientes de mortalidade materna. Para isso, é necessário que o início do pré-natal seja realizado precocemente, a fim de identificar e prevenir intercorrências clínicas, cirúrgicas e obstétricas que possam trazer agravos à gestante e/ou ao feto. Os coeficientes são indicadores de saúde e vêm motivando o surgimento de políticas públicas no ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, essas políticas têm se fundamentado na disponibilidade e no acesso ao atendimento pré-natal, relegando a um segundo plano a qualidade do conteúdo dessa assistência. O Manual de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde foram instituídos com o objetivo de orientar os profissionais de saúde quanto às consultas de pré natal para que sejam realizadas de forma integral e também assegurando qualidade do acompanhamento pré-natal, bem como assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido. Nesse sentido o presente estudo tem como objetivo Traçar um comparativo entre o que preconiza o ministério da saúde em relação à assistência do pré-natal e o que foi observado durante a consulta em PSF da cidade de Juazeiro do Norte.

METODOLOGIA: O estudo aqui apresentado é de caráter exploratório - descritivo tipo relato de experiência, realizado pelos discentes de Enfermagem da URCA, no módulo de Saúde da Mulher. Foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Juazeiro do Norte-CE, durante uma consulta de pré-natal com a enfermeira da unidade. Os dados foram sistematizados e confrontados com os manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e com a Literatura pertinente sobre o assunto. O estudo está dividido em anamnese, exame físico e educação e saúde, pois as ações educativas devem ser abordadas no pré-natal por ser um espaço adequado para que a mulher tenha aquisição de conhecimentos sobre o processo de gestar e parir, mas também para o seu fortalecimento como ser e cidadã.

DISCUSSÃO DOS DADOS: Foi acompanhada a primeira consulta pré-natal de uma adolescente de 16 anos e segundo a ultra-sonografia já estava na 19ª semana de gestação. A enfermeira iniciou a consulta preenchendo o formulário do SISPRENATAL e em seguida perguntou sobre os antecedentes familiares de hipertensão e diabetes, sobre a imunização tetânica, sobre os padrões de alimentação e sobre as queixas atuais. A adolescente foi orientada a passar na sala de vacinação para tomar o reforço da dT, já que a última dose havia sido tomada aos dez anos de idade, conforme é preconizado no manual Técnico de Pré-natal e Puerpério. As orientações foram passadas de forma clara e em linguagem adequada para ela, que estava no 9º ano do ensino médio. A gestante já tinha tomado a iniciativa de comprar o Combiron Fólico e a enfermeira apenas orientou quanto à posologia e importância. Indagou-se também sobre antecedentes pessoais como, cardiopatias, anemias e deficiências de nutrientes específicos, cirurgia e internações forma perguntados. Foi orientado cuidados com a higienização dos dentes, pois, a gestante queixava-se de dor na boca. Foram solicitados os exames de rotina para as gestantes: Hb e Ht, grupo sanguíneo e fator Rh, VDRL, glicemia em jejum, sorologia anti-HIV, HBsAg e sorologia para toxoplasmose. Na realização do exame físico alguma avaliação é realizada na sala de triagem como a altura, peso e PA, no consultório a enfermeira avalia aqueles dados e explica a importância dos mesmos. A gestante apresentou a mucosa corada e também foram observados os membros inferiores quanto ao aparecimento de varizes. Na palpação a enfermeira palpa toda a região axilar destacando os cuidados que a paciente deve ter com sua mama e mamilo. No abdome ela palpa a barriga da paciente para perceber a presença

do feto. A ausculta dos batimentos cardíacos foi realizada pela enfermeira, com o Sonar, como também a medida da altura uterina. O exame de inspeção na genitália não foi realizado na paciente como preconizado pelo MS, deixando uma lacuna nesse aspecto. Percebeu-se que durante toda consulta não foram abordados e relevados aspectos psicológicos da paciente, já que ela era uma adolescente e necessitaria uma abordagem diferenciada. A gestante deixou transparecer o incomodo com a presença da mãe que respondeu a maioria das perguntas deixando a paciente passiva durante toda a consulta.

CONCLUSÃO: Diante disso, percebe-se de maneira geral que a consulta de pré natal realizada nesta unidade segue o que Ministério da Saúde recomenda e revelou que o profissional busca contribuir para que a mulher tenha uma gravidez sem complicações, prazerosa e que nasça um bebê saudável. Mas, entretanto percebe-se que a consulta não considerou a problemática da gravidez na adolescência, pois a gestação é um momento delicado que requer atenção e, semelhante à adolescência, possui particularidades próprias. Necessitaria ter aproveitado aquele momento com a paciente e ter levantado pontos chave como: a importância da realização dos exames e as consultas durante o pré-natal e falado no desenvolvimento e nas modificações que ocorrem com o bebê e a gestante durante cada mês do período gestacional, para que a jovens se sentisse valorizada e entusiasmada para falar e compartilhar suas ansiedades e dúvidas. Torna-se válido destacar o quanto é imprescindível que os profissionais de saúde e educação se capacitem e criem espaços acolhedores e harmoniosos, que permitam a reflexão e discussão de temas referentes a sexo seguro, maternidade, paternidade, autocuidado, entre outros, além de estimular a verbalização das reais dúvidas das gestantes. Acredita-se que a formação de grupos seja um caminho para construir conhecimento, cidadania e transformação social na vida dessas adolescentes.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MOURA, E. R. F.; HOLANDA JR., F. & RODRIGUES, M. S. P. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.22, n.6, nov-dez, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n6/a23v19n6.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2010. PP. 11-17.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.22, n.1, jan, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/18.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2010. pp. 173-179.

OBA, Maria das Dores do Vale; TAVARES, Maria Solange Guarino. Aspectos positivos e negativos da assistência pré-natal no município de Ribeirão Preto-SP. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2000, vol.8, n.2, pp. 11-17.

Descritores: Enfermeiro, Consulta de Enfermagem, Pré-Natal

CURSOS SEMIPRESENCIAIS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Camila Fonseca Bezerra¹

Izabel Cristina Santiago Lemos¹

Glaucia Morgana de Melo Guedes¹

Andreza Guedes Barbosa Ramos¹

Raquel Maria de Melo Souza²

INTRODUÇÃO: A educação a distância nos cursos de graduação em Enfermagem é uma modalidade educacional na qual a aprendizagem ocorre com a utilização de meios de comunicação, envolvendo estudantes e professores em lugares ou tempos diversos. Na enfermagem, o ensino a distância já tem sido bastante utilizado em outros países, no entanto no Brasil ainda são escassas as atividades relacionadas a essa modalidade educacional e, portanto, iniciativas como as tomadas nesse estudo podem ser consideradas pioneiras e sujeitas a todas as dificuldades e limitações possíveis para a atuação do enfermeiro. A Educação a Distância (EAD) está dentro do contexto da Educação: é a mesma educação, operacionalizada a distância, enfrentando os mesmos problemas, as mesmas contradições dadas pela relação educação-cultura- sociedade, marcada por diferentes correntes ideológicas e diferentes formas de sistematização. Ela, por si só, não elimina as dificuldades estruturais e conjunturais que afetam o desenvolvimento de processos educativos. O objetivo do trabalho é definir as dificuldades encontradas pelo enfermeiro nos cursos semipresenciais e as implicações na vida profissional do mesmo. Entre a individualização extrema e a massificação, coloca-se uma possibilidade, que se estabelece pela individualização voltada para a integração e cooperação social. A busca por uma conceitualização precisa de educação a distância tem ocorrido por mais de duas décadas sem o desenvolvimento de um consenso entre os pesquisadores da área (LOWE & GUNAWARDENA, 2005).

METODOLOGIA: A pesquisa realizada é de natureza bibliográfica, pois envolveu análise de estudos e de materiais já elaborados, e apresenta caráter exploratório, já que visamos uma maior familiaridade com a situação-problema. As fontes de pesquisa foram revistas, periódicos, livros e artigos e documentos on-line. Foram utilizadas as bases de dados Scielo e Lilacs, usando os seguintes descritores: Ensino a Distância, Enfermagem, implicações para a enfermagem, saúde. Foi encontrado um total de 17 artigos, entretanto, apenas cinco foram utilizados para a pesquisa, pois os critérios de inclusão de documentos para o estudo foram aqueles que aliassem o tema Ensino a Distância e a prática do cuidado de enfermagem. Além desses cinco encontrei duas reportagens que frisavam a Educação a Distância. Depois da seleção das fontes bibliográficas, foi feita uma revisão crítica da literatura com a avaliação e sistematização dos dados contidos nessas fontes e posteriormente uma revisão e síntese do conhecimento analisado. Esses processos foram realizados entre janeiro e abril de 2011.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: O esquema estabelecido com relação à situação de ensino formal tradicional baseia-se na presença dos professores e dos alunos em um mesmo espaço e tempo. Como conseqüência, assume-se que existe a necessidade de manutenção dessa configuração para que a aprendizagem ocorra, com isso, as configurações educacionais que diferem desse esquema podem ser vistas com apreensão (ALEXANDER, 2001). Há crescente interesse no entendimento das atitudes de estudantes e de professores quanto à adoção de inovações educacionais (BERGE, 2002). No caso da Enfermagem, podemos dizer que é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade, atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e na reabilitação das pessoas, respeitando preceitos éticos e legais, para isso o profissional de Enfermagem participa como integrante da sociedade e das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população, respeitando a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana sem discriminação de qualquer natureza. Como um profissional preparado, o enfermeiro, pode atuar em todas as áreas da saúde: assistencial, administrativa e gerencial. Os cursos semipresenciais tentam preparar o Enfermeiro para suas atuações na área, mas ainda há bastante apreensão e conflitos sobre esse tipo de ensino, entre eles está à questão do acesso, visto que a relação da EAD com a tecnologia é praticamente indissociável, na medida em que os meios tecnológicos são indispensáveis à comunicação entre os integrantes do sistema. Outro aspecto que se destaca é a possível dispersão física do aluno, pois o mesmo pode ter acesso a outros meios que vinculem sua atenção durante as aulas virtuais, além disso, existe o fato de que não há a presença física de um profissional durante o ensino dificultando a execução de opiniões sobre o assunto exposto em aula ficando limitadas as

discussões e a convivência, conseqüentemente o pensar crítico do futuro enfermeiro não é contemplado, prejudicando o aprendizado do estudante. O público que serão os futuros profissionais de cursos semipresenciais são em geral aquelas pessoas que trabalham pelo dia e se dedicam aos estudos a noite, onde encontram-se cansados e geralmente sem a atenção durante as aulas. Ocorre também que muitos estudantes que praticam o ensino a distância não obtêm as informações necessárias sobre as disciplinas e sobre a dinâmica do curso. Outro fato importante é ouvir a opinião dos outros estudantes de enfermagem sobre essa modalidade de ensino, pois as atitudes dos estudantes com relação à educação a distância são indicadores tão importantes quanto seu desempenho na identificação da eficácia dos cursos e dos programas realizados a distância (VALENTA, THERRIAULT, DIETER & MRTEK, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÃO: É importante a realização de novos estudos com o objetivo de avaliar a dificuldade dos alunos nos cursos de capacitação profissional e de graduação em enfermagem que envolvem a Educação à Distância na Enfermagem. Ao buscarmos enfatizar as implicações do ensino a distância na Enfermagem, verificamos que ainda são inúmeros os conflitos do ensino a distância que causam danos na futura atuação do enfermeiro entre elas estão o desempenho nas disciplinas, possível dispersão dos alunos, flexibilidade de horários geralmente à noite, falta de preparação para a educação à distância levando aos alunos a participarem de um curso em que não se sabe todas as informações sobre as disciplinas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALEXANDER, S. "E-learning desenvolvimentos e experiências", *Educação e Treinamento*, vol. 43 Iss: 05/04, pp.240 – 248, 2001.

BERGE, Z. L. **Obstacles do distance training and education in corporate organizations.** *Journal of Workplace Learning*, 14 (5), p 182-189, 2002.

LOWE, C. & GUNAWARDENA, C. **A model and taxonomy for designing evaluation and research in distance education.** Retrieved January 22, 2005 from http://www.fernuni-hagen.de/ICDE/final/s_lists/abstract/u2c01666.htm .

SANTOS E. **Diferença entre EAD e Educação Online: depoimento de uma pesquisadora.** Rio de Janeiro: UERJ, 2008.

SARAIVA, L. M.; PERNIGOTTI, J. M.; BARCIA, R.M.; LAPOLLI, E.M. Tensões que afetam os espaços de educação à distância. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 3, p. 483-491, set./dez. 2006.

STEIL, A.V.; PILLON, A.E.; KERN, V.M; Atitudes com relação à educação a distância em uma universidade. *Psicologia em estudo*. Vol. 10, n.2, Maringá Maio/Agosto. 2005.

TANJI, S.; NOVAKOSKI, L.E.R. O cuidado humanizado num contexto hospitalar. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. v.9, n.2, p.800-811, 2000.

VALENTA, A.; THERRIAULT, D.; DIETER, M. & MRTEK, R. Identifying student attitudes and learning styles in distance education. *Journal of Asynchronous Learning Networks*, 5(2), 111-127, 2001.

Descritores: Enfermagem, Ensino a Distância, Implicações.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM UMA FERRAMENTA PARA ASSISTÊNCIA A UMA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Atayane Gomes Ferreira¹

Ana Claudia Brito de Moraes²

Kele Leandro Almeida²

Séphora Raíssa de Lima Soares³

Ana Raquel Bezerra Saraiva⁴

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde (MS), em 1994, apresentou uma nova estratégia para reordenação do modelo assistencial da saúde brasileira: o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia de Saúde da Família (ESF), responsável pelo acompanhamento de uma população adscrita através de ações que viabilizem promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos (BRASIL, 2002). Segundo Carvalho e Ribeiro (1998) para realizar esse acompanhamento a ESF pode utilizar como modelo de atenção a própria Vigilância em Saúde, que se entende como a forma de organizar e combinar as diferentes ações de intervenção no processo saúde-doença da família cuidada. Entender que esse modelo pode objetivar como um novo modo de relação entre o serviço de saúde e a população atendida, favorece a percepção de que os indivíduos devam ser vistos de forma integral, bem como o atendimento deverá ser pautado no acolhimento e respeito pelo outro (AERTS *et al*, 2004). Dessa forma, o indivíduo é o objetivo final da vigilância da saúde, que deve ser considerado parte da família, da comunidade, do sistema social e do ambiente. Para Campos (2003), qualquer ação de saúde que se pretenda realizar deverá incidir sobre este conjunto. Assim, baseado no conceito de Vigilância da Saúde, vê-se a necessidade de conhecer de forma profunda o contexto o qual está inserida a família e, dessa forma, propor estratégias de melhoria da qualidade de vida da comunidade, bem como, promover vínculo de confiança para a efetividade das ações, voltadas para o bem-estar da população.

OBJETIVO: Propõe-se relatar uma experiência de cuidado com a família intermediada pela visita domiciliar, conhecer seus problemas de saúde e aplicar o processo de enfermagem, favorecendo as intervenções de enfermagem de forma mais holística.

METODOLOGIA: Consiste em estudo de caso, descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvida com uma família, adscrita em ESF, no município de Crato/CE. Realizado durante o período de novembro de 2010 a fevereiro de 2011. A escolha da família se deu por indicação das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e através do acesso ao prontuário. Para coleta de dados foram utilizados um formulário, uma entrevista semi-estruturada e a observação. Durante as primeiras visitas foi realizado o preenchimento do formulário, aplicação da entrevista e observações sobre a moradia, relações familiares e condições de saúde. Com isso, foram traçados os principais diagnósticos de enfermagem. Durante as últimas visitas foram realizadas as implementações junto à família. Os dados foram analisados segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), a Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC e a Classificação de Resultados de Enfermagem - NOC. O estudo foi realizado dentro dos critérios éticos exigidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: Através do histórico constatamos os seguintes dados: a família é composta por treze moradores, dentre os quais se encontram o genitor, sua mãe e esposa, cinco filhos e uma filha, um genro, uma neta e dois primos. Dentre os filhos, quatro são menores de 18 anos, com vacinação em dia. Quatro moradores são fumantes, os quais consomem de 10 a 15 cigarros/dia. Foi possível evidenciar que a dieta familiar é dividida nas 03 refeições básicas (café/almoço/jantar), não consomem frutas e verduras por falta de hábito, sendo relatado o consumo de sucos de frutas esporadicamente. Não realizam tratamento de água, apenas as crianças bebem água filtrada. As práticas esportivas são realizadas pelas crianças, enquanto os adultos levam uma vida sedentária. Nenhum dos adultos tem emprego fixo. A moradia encontra-se localizada em área urbana, de difícil acesso, rodeada por vasta vegetação, situada à beira do rio, onde são despejados

dejetos da comunidade. Foi percebido que ao redor da casa encontram-se vários tipos de entulhos, como garrafas vazias e baldes quebrados. A casa é de alvenaria, com piso em cimento batido, tendo abastecimento de água e energia, três cômodos, sem banheiro, os dejetos são despejados no rio. A coleta de lixo acontece apenas duas vezes por semana. Possuem criação de galinhas, além de nove animais de estimação: cinco cachorros, dois gatos, um pássaro e um porquinho-da-índia. Quando algum de seus membros encontra-se doente preferem o atendimento hospitalar ao invés do Posto de Saúde. Os principais Diagnósticos de Enfermagem traçados foram: Manutenção do lar prejudicada relacionado à dificuldade na manutenção de higiene doméstica evidenciado por odores desagradáveis, entulho acumulado e excesso de moradores; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionado à baixa ingestão de frutas, verduras e proteínas de origem animal; Risco para infecção relacionado ao contato com agentes infecciosos devido ao não tratamento da água; Risco para função respiratória prejudicada relacionada ao tabagismo. As principais intervenções de enfermagem foram: Orientação acerca do risco de doenças, como a dengue, devido excesso de entulhos favorecendo o acúmulo de água, bem como da redução de entulhos para minimizar a proliferação de roedores, parasitas e insetos; Orientação quanto à melhoria da qualidade de higiene doméstica; Orientação quanto à importância de uma alimentação saudável em todas as fases da vida; Incentivado consumo gradativo de frutas, verduras e proteínas; Orientação sobre a importância do tratamento da água, fazendo um alerta para a possibilidade de contrair doenças parasitológicas; Ensinando como utilizar o hipoclorito de sódio, bem como incentivado ao uso e busca do mesmo no posto de saúde; Orientação quanto os prejuízos e riscos à saúde relacionados ao tabagismo, tanto para os fumantes passivos quanto ativos, referindo os benefícios para a qualidade de vida do usuário, assim como orientando para o abandono gradativo do cigarro, que pode ser efetivado melhor do que abandonar abruptamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este trabalho permitiu conhecer de que forma os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, podem utilizar essa importante ferramenta de trabalho os Diagnósticos de Enfermagem como roteiro de melhoria da qualidade de vida de uma população atendida pelo ESF, e favorece um olhar mais holístico e humano para a realidade da família, minimizando os riscos potenciais de agravos à saúde. Permite ainda promover estratégias, traçar metas para que ao longo do acompanhamento possam ser vistos os resultados, e quais potencialidades locais poderão ser utilizadas como instrumento de mudança. Todos esses achados ajudarão as equipes de saúde, os gestores e a própria família a encontrarem soluções adequadas.

DESCRITORES: Assistência integral à saúde; Promoção da Saúde; Estratégia saúde da família, Diagnóstico de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

AERTS, D et al. **Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4): 1020-1028, jul, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil/ Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da saúde, 2002.

CAMPOS, C.E.A. **O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família.** Ciência & Saúde coletiva, Rio de Janeiro, 8 (2): 569-584, 2003.

CARVALHO, A.I; Ribeiro J.M. Modelos de atenção à saúde. In: Carvalho A.I, Goulart F.A, Ribeiro J.M, Malachias C.H, organizadores. **Gestão em saúde unidade II: planejamento da atenção à saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília: Universidade de Brasília; 1998. p. 37-53.

EFEITO DO PROCESSAMENTO E ARMAZENAMENTO SOBRE OS TEORES DE VITAMINA C NOS FRUTOS DE ACEROLA NO NORDESTE BRASILEIRO.

Liana Geraldo Souza de Oliveira¹
Manuele Eufrazio Saraiva¹
George Souza Feitosa¹
Walmir Emanuel Miranda Cunha¹
Fabiola Fernandes Galvão Rodrigues²
José Galberto Martins da Costa³

INTRODUÇÃO: A acerola ou “Cereja das Antilhas” (*Malpighia glabra L.*) é uma planta frutífera rústica, originária do mar das Antilhas que se desenvolve em clima tropical e subtropical¹. Essa espécie foi introduzida na região Nordeste do Brasil pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, mais precisamente em 1955, mediante importação de Porto Rico². Comparada com outras frutas cítricas, a acerola contém alto teor de ácido ascórbico, que varia de 1000 a 4000 mg por 100 gramas de polpa^{3,4}. A vitamina C (ácido ascórbico e dehidroascórbico), conhecida como vitamina anti-escorbuto, desempenha várias funções no metabolismo, favorece o aumento da resistência orgânica e a formação do colágeno, ativador de crescimento, interfere no metabolismo do ferro, da glicose e na saúde dos dentes e gengivas^{5,6}. Desde sua introdução no Brasil tem sido usada “in natura”, nas formas de polpas congeladas, sucos, geléias, doces, sorvetes, licores, bem como para enriquecer outras frutas ou suplementar a alimentação de grupos de risco como crianças desnutridas, pessoas enfermas e idosas⁷. O hábito do consumo de sucos de frutas e hortaliças processados tem aumentado, motivado pelo novo estilo de vida da população que possui pouco tempo para preparar suco das frutas *in natura*; A praticidade oferecida pelos produtos industrializados em substituição ao consumo de bebidas carbonatadas é mais vantajoso devido ao seu valor nutritivo e a preocupação com o consumo de alimentos mais saudáveis. As perdas do teor de ácido ascórbico variam de acordo com os processos e equipamentos utilizados^{8,9}. A degradação do ácido ascórbico em sucos de frutas pode ocorrer em condições aeróbicas ou anaeróbicas¹⁰. Esta vitamina também é rapidamente destruída pela ação da luz e sua estabilidade aumenta em baixa temperatura. Diante disso esse estudo teve como objetivo de enfatizar os efeitos causados pelo processamento e armazenamento dos frutos de acerola no Nordeste brasileiro enfatizando a importância do seu consumo na dieta da população nordestina.

MATERIAIS E METODOS: Foram utilizados os periódicos da CAPES em bases de dados como Sielo, LILACS, PUBMED, para realizar um levantamento bibliográfico sobre os efeitos nos teores de vitamina C causados pelo processamento e armazenamento dos frutos de acerola (*Malpighia glabra L.*) no Nordeste brasileiro.

RESULTADOS: De acordo com o levantamento bibliográfico foi possível observar a variação dos teores de vitamina C em diferentes estados de armazenamento dos frutos de acerola e a importância desse micronutriente na alimentação da população nordestina, foi observado que as condições de embalagem, armazenamento sob congelamento, interferem na variação do teor de ácido ascórbico, pois a temperatura de estocagem é considerada um dos fatores mais importante na estabilidade e qualidade dos sucos cítricos. Foi observado por autores que em 12 meses de armazenamento sob congelamento, as polpas de acerola apresentaram teor de vitamina “C” ainda bastante elevado¹¹. Outros fatores como a presença ou ausência de oxigênio, incidência de luz, e estágio de maturação também podem interferir na disponibilidade^{12,13}. Estudos mostram que embalagens plásticas apresentam mais resistência e estabilidade ao manuseio e ofereceram melhor conservação às polpas, por serem opacas, funcionam como barreira, diminuindo a incidência de luz e conseqüentemente contribuindo para que não haja variações no teor de ácido ascórbico. Foi possível observar em estudos realizados que o suco de acerola contém de 40 a 80 vezes mais vitamina “C” do que o suco de limão ou laranja, fontes tradicionais desta vitamina¹⁴ relevando assim a importância de seu consumo.

CONCLUSÃO: O processo de conservação por congelamento pode ser considerado como bom método de preservação da vitamina “C” em polpas de acerolas. O levantamento a partir de pesquisas realizadas mostra que

os efeitos causados pelo processamento e armazenamento da polpa de acerola são importantes por esse suco ser consumido no intuito de aumentar a resistência orgânica, ativar o crescimento, interferir no metabolismo do ferro, da glicose e de outros glicídios, bem como na saúde dos dentes e gengivas¹⁵. A população nordestina é privilegiada, já que a aceroleira se adapta bem ao clima e ao solo nordestino. Desta forma, gestantes e lactantes, crianças, adolescentes e portadores de processos infecciosos como gripes, inflamações e sangramento das gengivas podem se beneficiar dos micronutrientes que estão presentes neste fruto^{14, 15}, podendo ser consumido a longo prazo sem perda significativa de vitamina C.

REFERÊNCIAS:

1. SIMÃO, S. **Manual de fruticultura**. São Paulo : Ed. Agronômica Ceres, 1971. p. 477-485.
2. ACEROLA ou cereja das antilhas: fabulosa fonte natural da vitamina C. Recife : Universidade Federal Rural de Pernambuco, 1984. 10 p
3. ASENJO, C.F. et al. **The ascorbic acid content of the West Indian Cherry science**. Washington, 1946.
4. MOSCOSO, C.G. West Indian Cherry: richest krawn source of natural vitamin C. **Economic Botany**, v. 10, p. 280-294, 1956.
5. FRANCO, G. **Nutrição: texto básico e tabela de composição química dos alimentos**. 6. ed. Rio de Janeiro : Ateneu, 1992
6. WINTON, A.L., WINTON, K.B. **Análise de alimentos**. Barcelona : Hispano Americano, 1958. 1205 p.
7. UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO. **Acerola: cereja das antilhas na alimentação humana**. Brasília : EMBRATER, 1985. 8 p.
8. YAMASHITA, F.; BENASSI, M. T.; TONZAR, A. C.; MORIYA, S.; FERNANDES, J. G. Produtos de acerola: estudo da estabilidade de vitamina C. **Cienc. Tecnol. Aliment.**, v. 23, n. 1, p. 92-4, 2003.
9. MATSUURA, F. C. A. U.; FOLEGATTI, M. L. S.; FERREIRA, D. C. et al. Produção de geléia mista de maracujá e acerola com alto teor de vitamina C. **Anais do Congresso Brasileiro de Fruticultura**, v. 17, CD-Rom, 2002. Belém, 18 a 22 nov. 2002.
10. PERERA, C. O.; BALDWIN, E. A. Biochemistry of fruits and its implications on processing. In: ARTNEY, D.; ASHURT P. R. (Eds.) **Fruit Processing: Nutrition, Product, Quality Management**. New York: AN ASPEN Publication, 2nd, 2001. p. 26-27.
11. CAMPELO, E.C.S.; MARTINS, M.H.B.; CARVALHO, I.T.; PEDROSA, E. M. R. (1998). Teores de vitamina "C" em polpas de acerola (*Malpighia glabra L.*) congeladas. B.CEPPA, V.16, N.1, P. 107-113
12. ASENJO, O.P. Aspectos químicos y nutritivos de la acerola (*Malpighia puniceifolia L.*). **Ciência: Revista Hispano Americana de Ciência Puras y Aplicadas**, v. 19, n. 6/7, p. 109-118, 1959.
13. DEL CAMPILLO, A., ASENJO, C.F. The distribution of ascorbic acid, dehydroascorbic acid, and diketoglyonic acid in the acerola fruit at different stages of disenvolpment. **Journal of Agricultura of University of Puerto Rico**, Rio Piedras, v. 41, p. 161-166, 1957.
14. BRAVERMAN, J.B.S. **Introduccion a la bioquimica de los alimentos**. Barcelona : Omega, 1967. 355 p.
15. TOCCHINI, R.P., MORI, E.E.M., FERREIRA, V.L.P. Efeito do processamento térmico e do tipo de embalagem na qualidade do suco de laranja concentrado e pasteurizado. **Boletim ITAL**, Campinas, v. 21, n. 1, p. 61-71, jan./mar. 1984.

APOIO: CNPq e FUNCAP

DESCRITORES: acerola, vitamina C, Nordeste

EFEITO PROTETOR DA AMAMENTAÇÃO CONTRA A OBESIDADE

Erika Carolina Fernandes Lima¹
Camila Costa de Souza¹
Raíssa Maria Rolim Bem de Morais¹
Micheline de Sá Barreto²

1-Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte

2-Enfermeira do Hospital e Maternidade São Lucas

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, vem-se observando importante aumento na prevalência da obesidade em diversos países e em variadas faixas etárias, inclusive a pediátrica (SILVA *et al*, 2005). A obesidade pode iniciar em qualquer idade, desencadeada por fatores como o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, distúrbios do comportamento alimentar e da relação familiar, especialmente nos períodos de aceleração do crescimento. Segundo Damiani et al (2000) seu aparecimento é mais comum especialmente no primeiro ano de vida, entre cinco e seis anos de idade e na adolescência. Esse estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o efeito protetor da amamentação contra a obesidade.

METODOLOGIA: Foi realizada uma investigação utilizando levantamento de artigos científicos encontrados nas seguintes bases de dados da internet: SCIELLO, BIREME dentre outros.

ANÁLISE DE DADOS: A etiologia da obesidade é multifatorial, estando envolvidos fatores genéticos e ambientais (SILVA *et al*, 2005). Hipóteses que a amamentação tem efeito protetor contra a obesidade não são recentes. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter que envolve desde questões biológicas às históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas. A prevalência de excesso de peso tanto em crianças como em adolescentes aumentou acentuadamente nas últimas décadas tanto nos países desenvolvidos, como naqueles em desenvolvimento (BATH; BAUR, 2005). Contudo, resultados controversos têm sido encontrados, e a questão ainda é, de certa forma, atual, especialmente porque o aumento na prevalência da obesidade tem sido observado (BALABAN; SILVA, 2004). Alguns estudos foram realizados, um deles no Canadá com adolescentes entre 12 e 14 anos que levaram os pesquisadores à conclusão de que a amamentação tem efeito protetor contra a obesidade. Em pesquisa realizada por Giugliano & Carneiro (2004) a prevalência encontrada em escolares confirmam a existência de obesidade e sobrepeso na infância como problema grave. Relata ainda que o alto índice de sedentarismo como fator relacionado com a obesidade infantil. Além da certeza de que a amamentação é a melhor maneira de alimentar o bebê, não apenas pelo seu aspecto biológico, mas ainda pela importância na relação mãe-filho levando à criança a um melhor desenvolvimento psicológico e de bons hábitos alimentares. O leite materno possui proteínas e gordura mais adequadas para a criança, na quantidade certa; mais lactose do que a maioria dos outros leites, o que preenche as necessidades da criança; vitaminas em quantidade suficiente, não havendo necessidade de suplementos vitamínicos; ferro em quantidade suficiente sendo este bem absorvido no intestino da criança; água em quantidade suficiente, mesmo em clima quente e seco, quantidades adequadas de sais, cálcio e fósforo; lipase, que digere gorduras. O mesmo é facilmente digerido (BRASIL, 2001) Crianças amamentadas não desenvolvem anemia ferropriva; têm menos quadros infecciosos porque o leite materno é estéril, isento de bactérias e contém fatores anti-infecciosos. Segundo Bath & Baur (2004), o metabolismo dos adipócitos pode ser interferido pela amamentação levando o sistema endócrino a uma resposta modulada, isto é, regulando a liberação dessas células. Ainda relata que no momento da introdução de outros alimentos principalmente os sólidos, pois é nesse momento onde os novos hábitos alimentares se iniciam. De acordo com Silva et al (2005), outros fatores estão associados ao sobrepeso e obesidade na infância e na fase da adolescência, incluindo fatores socioeconômicos. A obesidade é mais constante em crianças e adolescentes que possuem poderes requisitivos mais elevados, pois são pessoas que tem maior acesso a *fast-foods*, alimentos estes com índice calórico bastante elevado. Ainda segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) as abordagens de prevenção e controle deste agravo têm se concentrado basicamente em estratégias educacionais, comportamentais e farmacológicas. Ainda que essas estratégias possam ser importantes no âmbito individual,

não serão suficientemente efetivas para a prevenção e controle da obesidade em âmbito populacional. As práticas educativas em saúde e nutrição devem ter como eixos centrais a promoção de saúde, compreendida como promoção da qualidade de vida e da cidadania, e o incentivo à adoção de padrões alimentares sustentáveis e que preservem a saúde, a cultura, o prazer de comer, a vida, os recursos naturais e a dignidade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Concluímos que é fundamental que haja um incentivo maior e orientação educacional para que seja realizada a amamentação das crianças enfatizando o efeito de proteção que ela exerce, bem como para dieta alimentar durante o período de crescimento para prevenir riscos e não potencializar este problema de saúde pública.

Descritores: Amamentação, obesidade infantil, desmame precoce.

REFERÊNCIAS:

BALABAN, G.; SILVA, G.A.P. **Protective effect of breastfeeding against childhood obesity.** *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2004, vol.80, n.1, pp. 7-16. ISSN 0021-7557. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/en_v80n1a04.pdf> Acesso em: 20.02.2011.

SILVA, G.A.P ; BALABAN, G ; MOTTA, M.E.F.A. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas.** *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2005, vol.5, n.1, pp. 53-59. ISSN 1519-3829. doi: 10.1590/S1519-38292005000100007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-8292005000100007&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 20.02.2011.

BATH J.A.; BAUR L.A. **Management and prevention of obesity and its complications in children and adolescents.** *MJA*; 2005; 182 (3), p. 130-35.

DAMIANI, D., CARVALHO, D. P., & OLIVEIRA, R. G. **Obesidade na Infância – um grande desafio.** *Pediatria Moderna*, 2000; 36 (8), 489-528.

GIUGLIANO, Rodolfo. CARNEIRO, Elisabeth C. **Fatores associados à obesidade em escolares.** *Jornal de Pediatria* [online]. 2004, vol. 04, p. 80-81. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/v80n1a05.pdf>> Acesso em: 20.02.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar.** Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica.** n. 12, Brasília, 2006.

ENFERMEIRO X AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO IDOSO

Ceyla Naara Rodrigues Alencar¹

Luana Macedo Mateus²

Aline Morais Venancio³

1-Graduada em Enfermagem pela Faculdade Leão Sampaio-FALS

2- Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN

3-Professora Especialista da Faculdade Leão Sampaio

INTRODUÇÃO: O acelerado envelhecimento populacional do país ocasionará o aumento na demanda do atendimento a essa parcela da população e na qualidade da assistência de enfermagem prestada aos mesmos, por isso a importância do conhecimento dos enfermeiros sobre a Avaliação Funcional do Idoso. Os objetivos foram investigar se os enfermeiros realizam a Avaliação Funcional do idoso na sua rotina de atendimento; averiguar se os enfermeiros sabem utilizar os instrumentos para a Avaliação Funcional do idoso e identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na aplicação dos instrumentos para a Avaliação Funcional.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O cenário constitui as Unidades Básicas de Saúde localizada na zona Urbana em Crato-CE. Participaram como sujeitos ativos os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário, realizado nos meses de março a abril de 2010. Esta pesquisa atendeu aos princípios descritos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes regulamentadoras sobre pesquisa que envolve seres humanos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: Na análise dos dados identificou-se as seguintes categorias: Conhecimento dos enfermeiros sobre a avaliação funcional do idoso; Dificuldades na aplicação dos instrumentos de avaliação funcional do idoso; Escassez de ações para evitar a incapacidade funcional do idoso; A difícil tarefa de implementar a avaliação funcional do idoso no cotidiano do enfermeiro. Com base nos resultados verificou-se que a maioria dos enfermeiros tinha conhecimento sobre a avaliação funcional do idoso, embora não adotassem de forma correta, contudo poucos sabiam sobre os instrumentos que viabilizam essa avaliação, também foram reveladas as dificuldades para executar a avaliação funcional do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: Diante da temática estudada conclui-se que é necessário que os enfermeiros conheçam como proceder esta avaliação, para que ações sejam executadas no sentido de oferecer uma melhor assistência, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao idoso.

REFERÊNCIAS: BRITO, F.C; NUNES, M. I; YUASO, D. R. **Multidimensionalidade em Gerontologia II:** instrumentos de avaliação. IN: NETTO, M.P. **Tratado de gerontologia.** 2 ed. São Paulo: Editora Revista e ampliada, 2007. **Estatuto do Idoso.** 1 Ed. Brasília 2003, DUARTE et. al. **O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos.** Ver. Esc. Enferm USP 2007; 41(2):317-25

GESTAÇÃO ANEMBRIONÁRIA: UM ESTUDO DE CASO

Ana Carla Pereira Alves¹

Alessandra Pinheiro Nobre¹

Ana Carina Norões Botelho¹

Ana Paula Gomes Lima¹

Wilker Malta De Sousa²

Maria De Fátima Esmeraldo Figueirêdo³

¹Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA

²Acadêmico de medicina da Universidade Potiguar-UNP

³Enfermeira, professora do Departamento de Enfermagem da URCA

Rua João Olegário, 92. Brejo Santo-CE. anacarlaemalta@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O período gestacional é caracterizado por inúmeras transformações biopsicossociais, onde a mulher passa a vivenciar uma nova realidade, a de desejar e esperar o filho que está sendo gerado em seu ventre. No caso da gravidez anembrionária, o óvulo fecundado implanta-se na parede uterina, mas o desenvolvimento do feto não ocorre. Pode ocorrer de o saco gestacional permanecer com o zigoto, mas não ocorre crescimento fetal. As causas deste tipo de abortamento são geralmente de um óvulo defeituoso, o que não significa que todos os óvulos desta mulher terão este problema. Na maioria dos casos o ovo anembrionário permanece retido, sendo necessário induzir a expulsão do embrião do útero materno. Segundo Rios et al (2010 p. 128): “ Na ultrassonografia transvaginal, a ausência da imagem da vesícula vitelina em saco gestacional igual ou superior a 10 mm de diâmetro médio ou a ausência de vesícula vitelina e embrião em saco gestacional com diâmetro igual ou superior a 16 mm caracterizam a gestação anembrionada”. Assim, em virtude da identificação de características bastante relevantes referentes ao histórico obstétricos de uma paciente, foi proposto durante o período dos estágios acadêmicos, desenvolver um estudo de caso em uma gestante com

diagnóstico de gravidez anembrionária, interna em uma Instituição hospitalar. Objetivou-se desenvolver um estudo de caso em uma gestante com diagnóstico de gravidez anembrionária, admitida em uma Instituição hospitalar do município de Crato- CE e aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, na modalidade estudo de caso e documental (utilizou-se o prontuário da paciente). GALDEANO, ROSSI, ZAGO (2003, p.372) afirmam que “O estudo de caso é um método muito utilizado em pesquisas qualitativas, desenvolvendo-se em uma situação natural, rica em dados descritivos e que focaliza a realidade de uma forma complexa e contextualizada”. Utilizou-se a Teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta (HORTA, 1979) durante a aplicação da SAE, através do histórico, diagnósticos, intervenções e evoluções de enfermagem. O estudo foi desenvolvido no período de 25 a 26 de janeiro de 2011, em uma unidade hospitalar da cidade de Crato-CE, com uma gestante que havia sido admitida para realizar um procedimento cirúrgico - Curetagem Uterina, em virtude de uma gestação anembrionária. Utilizou-se para coleta de dados: entrevista, observação, exame físico e o prontuário da paciente. Esta foi esclarecida sobre o estudo e após o seu consentimento iniciou-se a coleta de dados durante o período da sua internação hospitalar.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: Histórico: M.A.L.S, gestante, (G2 P0 A2), com 28 semanas e 06 dias de gestação, 18 anos, com relação conjugal estável, procedente do Sítio Catingueira, distrito de Ponta da Serra do município de Crato- CE. Foi admitida no dia 25 de janeiro de 2011 em uma Instituição hospitalar da cidade de Crato para realizar uma curetagem em virtude de uma gestação anembrionária. Esta que havia sido diagnosticada no dia 03 de setembro de 2010, quando estava com 08 semanas e 02 dias (de acordo com a ultra-sonografia realizada nesse dia). Em virtude da instituição não ter disponível, no momento, a medicação necessária para a dilatação do colo (misoprostol), foi solicitado para a paciente voltar na semana seguinte. Entretanto, apresentou grande resistência em voltar. Porém, por ver que não seria possível essa gestação e por sentir leve desconforto em baixo ventre decidiu retornar a instituição. A sua primeira gestação foi aos 17 anos, entretanto, era uma mola hidatiforme benigna que evoluiu até os três meses, quando então foi diagnosticada. Após essa gestação fez acompanhamento médico e realizou uma ultra-sonografia que mostrou que ela estava bem e poderia ter filhos. Ao exame físico a gestante encontrava-se em bom estado geral, em repouso, consciente, comunicativa, corada e hidratada. Referiu desconforto em baixo ventre. Afebril (T: 37,5°C), normotensa (P.A: 120X80) e normocárdica (P: 80bpm). Abdômen gravídico plano e flácido, discretamente doloroso no hipogástrio e ausência de edema em MMII. Aceitava bem a dieta, sono preservado, diurese e evacuação presentes. Estava sem acesso venoso e em uso de misoprostol transvaginal de 200mcg de 6/6h. Diagnósticos e Intervenções: Risco de Infecção, relacionado ao período prolongado do aborto retido (Esclarecer o que é a infecção e suas conseqüências); Ansiedade, relacionada ao procedimento terapêutico, evidenciada por choro, insegurança e face de tristeza (Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento. Nas evoluções os sinais vitais estavam normais, mas a mesma estava ansiosa e preocupada. A paciente recebeu orientações sobre seu estado atual e tratamento. O plano terapêutico que estava sendo aplicado na gestante era constituído pelo uso do Misoprostol, via transvaginal com o objetivo de preparar o colo uterino para a realização de uma posterior curetagem. CECATTI et al (2007, p.70) afirma que “o sangramento vaginal e as cólicas são efeitos que estão presentes na maioria dos casos de aborto com misoprostol, sem dúvida como resultado de que o medicamento está produzindo contrações uterinas efetivas, tal como ocorre no aborto espontâneo”. A curetagem uterina que seria posteriormente realizada pela gestante “É um ato cirúrgico comum nas maternidades, caracterizando-se por ser um procedimento de pequeno porte, para atendimento em regime ambulatorial, geralmente sendo de curta duração e pouco doloroso”. (VALE, VALE, DELFINO, 1999, P.228). Foi destacado a importância de se realizar tal procedimento para a sua própria saúde e que após a sua recuperação poderia voltar ao médico para realizar uma nova avaliação e discutir a possibilidade de uma futura gravidez. A gestante realizou este procedimento no dia 27.01.2011, entretanto não foi possível acompanhá-la, mas, foi comunicado que após o procedimento a mesma permaneceu ainda oito horas na unidade hospitalar e posteriormente recebeu alta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: Assim, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilitou um maior contato com a paciente em virtude do estabelecimento de uma relação de vínculo e confiança. A paciente teve a oportunidade de exteriorizar seus sentimentos, medos e

dúvidas que posteriormente, através de um diálogo contínuo, foram minimizados. Assim, esse estudo de caso possibilitou além do enriquecimento dos nossos conhecimentos, uma nova visão referente a forma como deve ser realizada a abordagem a uma paciente que se encontra em situação de preparação para um aborto. A SAE nos fez identificar as verdadeiras necessidades do cliente, que por sua vez transcendiam os cuidados físicos para aqueles que realmente seriam os mais relevantes da sua história clínica.

REFERÊNCIAS: CARPENITO-MOYET, L.J. **Manual de diagnóstico de enfermagem;** (tradução Regina Machado Garcez). 11.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. CECATTI, J.G. et al. O Uso de Misoprostol em Obstetrícia. **Flasog.** 2ªed. Abril, 2007. GALDEANO, L.E; ROSSI, L.A; ZAGO, M.M.F. Roteiro Instrucional para a Elaboração de um Estudo de Caso Clínico. **Rev Latino-am Enfermagem;** 11(3):371-5, maio-junho, 2003. HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem,** com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. São Paulo: EPU,1979. RIOS, L.T.M. et al; Anormalidades do primeiro trimestre da gravidez: ensaio iconográfico.**RadiolBras.;**43(2):125–132, 2010. VALE, N.B.do.; VALE, L.F.B.do.; DELVINO, J. Variação Circadiana do Efeito do Etomidato Associado ao Fentanil na Anestesia para Curetagem Uterina. **Revista Brasileira de Anestesiologia.** Vol. 49, Nº 4, Julho - Agosto, 1999.

DESCRITORES: Assistência de Enfermagem, Gestação, Enfermagem materno-infantil.

GRIPE SUÍNA OU GRIPE A (H1N1): CONHECENDO MELHOR ESTA EPIDEMIA

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira¹
Herlyns Rafael Pereira do Nascimento¹
Jamelson dos Santos Pereira²
Cleide Correia de Oliveira³

1. Acadêmicos do Curso de Enfermagem da URCA. Crato-CE
2. Acadêmico do Curso de Enfermagem da FJN. Juazeiro do Norte-CE
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do departamento de Enfermagem da URCA de Crato-CE.

INTRODUÇÃO: A gripe A (H1N1), que inicialmente era denominada na mídia como gripe suína, devido à primeira transmissão ter ocorrido através do contato com o porco, é causada pelo vírus influenza em uma das suas formas, que até pouco tempo não era conhecida pelo homem. Segundo Machado (2009), o vírus causador da gripe atualmente descrita contém genes dos vírus influenza A humano, suíno e aviário, e caracteriza-se por uma combinação de genes que não haviam sido ainda identificados entre os vírus de origem humana ou de suínos. Como cita Carmo e Oliveira (2009), em 24 de abril de 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) comunicou a todos os países a ocorrência de uma emergência em Saúde Pública de importância internacional, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, causada pela infecção por um novo vírus influenza A (H1N1). O seu início possivelmente está associado a uma epidemia de doença respiratória febril, que acometeu o México a partir do mês de março de 2009. De acordo com OMS, o México, país em que surgiu a epidemia, relatou 1.626 casos confirmados, com 45 mortes (WHO, 2009). A mídia colocou em foco a gripe A (H1N1) pelas grandes dúvidas referidas pelos usuários dos meios de comunicação. O que por um lado alertou a população sobre métodos de prevenção, por outro produziu muitos receios para esta. Como Bertucci (2009) cita, desde abril de 2009, muitos brasileiros têm acompanhado com curiosidade e preocupação notícias sobre uma nova epidemia da gripe A (H1N1). Muitas são as dúvidas da população. Seria possível uma gripe tornar-se UMA moléstia fatal para um grande número de pessoas? Quais os meios para evitar a doença? Qual o tratamento adequado para prevenir e liquidar a enfermidade? Como Barata (1990) afirma: “Os meios de comunicação em massa, entre eles a grande imprensa, se constituem importantes veículos na divulgação de informações de saúde para parcelas significativas da população”. Ao divulgar informações incertas, pode-se ocasionar afirmativas dúbias, que ocasionarão perturbações no cotidiano das pessoas, como o medo. É Por isso, este estudo se faz relevante, já que visa esclarecer com respaldo científico informações sobre a gripe A. Sendo objetivo geral desta pesquisa: expor informações sobre a gripe A (H1N1). Os objetivos específicos são: descrever o percurso da gripe A, identificar agente etiológico, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento para a gripe A e traçar o perfil epidemiológico da doença.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo que envolveu uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre uma visão epidemiológica da gripe A. Sendo assim, a pesquisa foi realizada com a leitura em artigos e revistas científicas e literaturas, com o objetivo de colhermos informações sobre a gripe A, acontecimentos recentes, suas manifestações, atuação pelo mundo e sua epidemiologia. O estudo contou com dados de sites eletrônicos, como Scielo, Google Acadêmico, periódicos e declarações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Vigilância Sanitária. O tempo dos textos utilizados foi de sete anos, pois trata-se de um tema recente cujo o último artigo foi de 2002, contendo as seguintes palavras chave: gripe A (H1N1), influenza, epidemiologia, epidemia, pandemia. Com o material pesquisado em mãos foi iniciada a fase de leitura exploratória com a finalidade de separar o material que de fato interessasse à pesquisa respondendo aos objetivos do trabalho. Procedeu-se com a leitura dos textos selecionados com o intuito de ordenar e sumarizar as informações.

RESULTADOS: O Influenza é um RNA vírus que, em função do seu material genético, é classificado em tipos A, B e C. Enquanto os tipos B e C são exclusivamente humanos. Variedades do tipo A também causam infecção em aves, porcos, cavalos, baleias, etc. O vírus tipo A é classificado em subtipos, em função da presença de antígenos glicoproteicos em sua superfície, hemaglutininas e neuraminidases. O modo de transmissão do vírus Influenza A em humanos, incluindo o H1N1 de origem suína, não é bem conhecido,

parecendo ocorrer principalmente através da disseminação de gotículas e, possivelmente, de pequenas partículas de gotículas, expelidas quando as pessoas tosem. Há também o potencial para transmissão através de contato com fômites contaminados com materiais respiratórios ou gastrintestinais (BOONE; GERBA, 2005). Os sinais e sintomas da infecção causada pelo vírus influenza suína clássico em humanos são frequentemente indistinguíveis daqueles da infecção com vírus influenza humano. Os sintomas mais comumente encontrados foram febre, tosse e dor de garganta. Manifestações gastrintestinais foram relatadas: diarreia e vômitos (MACHADO, 2009). O período de incubação do vírus triplorecombinante influenza A (H1N1) parece ser entre 2 e 7 dias, mas ainda são necessárias maiores informações. Em crianças, indivíduos imunocomprometidos ou com doenças graves, o período de transmissibilidade pode ser maior. O potencial para pessoas com infecção assintomática servem como fontes de infecção para outros e ainda é desconhecido, mas deve ser investigado (MACHADO, 2009). Segundo Martinez (2009), a gripe é uma doença infecciosa aguda causada pelo vírus Influenza, de distribuição universal, e que há séculos cursa com epidemias entre os seres humanos. Embora na maioria das vezes tenha evolução benigna, em idosos, crianças pequenas e portadores de doenças crônicas, essa infecção pode levar a um expressivo número de óbitos. Uma característica de pandemia é a sua rápida disseminação para todas as partes do mundo. A maioria dos pacientes tem sintomas leves com rápida e total recuperação, muitas vezes, na ausência de qualquer forma de tratamento médico. Mundialmente, o número de mortes é pequeno. A recomendação para as pessoas que sentem algum dos sintomas e que passaram por países afetados por Influenza A (H1N1) é procurar um serviço público de saúde imediatamente. O isolamento no ambiente hospitalar deve ser realizado em quarto privativo, com vedação na porta e boa ventilação. O isolamento deve ser mantido até que seja descartado o diagnóstico de Influenza A (H1N1), ou até o décimo dia após a data de início dos sintomas, caracterizando o fim do período de transmissibilidade. Quanto ao tratamento dos casos que se enquadrarem nas definições de caso suspeito, provável ou confirmado, com idade igual ou superior a 1 ano, deve ser realizado preferencialmente com oseltamivir. A utilização do medicamento deve ser realizada, no máximo, até 48 h a partir do início dos sintomas. A recomendação para adultos é a tomada de 75 mg duas vezes ao dia por 5 dias.

CONCLUSÃO: A gripe A (H1N1) é um tema que deve ser explorado em todas as suas vertentes epidemiológicas, por tratar-se de um assunto que desperta interesse nas pessoas e que precisa ser esclarecido com informações fidedignas, oriundas de literatura científica, quanto aos seus sintomas, diagnóstico e manifestação. Este vírus influenza, já se espalhou por todo o mundo, sendo, portanto uma pandemia, pelo fato de ser um vírus com a capacidade de variar suas manifestações de pessoa a pessoa e de país a país. Há evidências que sua gravidade é maior em crianças, gestantes, idosos e pessoas imunocomprometidas, podendo levar à morte, nesses casos. Quando há suspeita dos casos dessa gripe, há de se fazer o isolamento, mesmo que em casa, além de tomar algumas precauções, como lavar as mãos sempre. É importante a realização de trabalhos como este para uma melhor compreensão sobre a gripe A e sua epidemiologia.

REFERÊNCIAS:

BARATA, R. C. B. Saúde e Direito à informação. **Cadernos de saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 6 n. 4, p. 385-398, out-dez, 1990.

BERTUCCI, L. M. Gripe A, uma nova "espanhola"?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/sciel>>. Acesso em: 15 de julho de 2010.

CARMO, E. H.; OLIVEIRA, W.K. Risco de uma pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1). **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 25, n. 6, p. 1192-1193, jun, 2009.

BOONE, S.S.; GERBA, C.P. The occurrence of influenza A virus on household and day care center fomites. **J Infect**. v. 51, n. 2, p.103-9, 2005.

MACHADO, A. A. Infecção pelo vírus Influenza A (H1N1) de origem suína: como reconhecer, diagnosticar e prevenir. **J. Bras. Pneumol.** v. 35, n. 5, p.464-469, 2009.

MARTINEZ, J. A. B. Influenza e publicações científicas. **J. Bras. Pneumol.** v. 35, n.5, p. 399-400, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Geneva: World Health Organization. **Influenza A. (H1N1)** – update 24. Maio, 2009. Disponível em:< http://www.who.int/csr/don/2009_05_10/en/index.html>. Acesso em: 02 de abril de 2010.

Descritores: Epidemia, Gripe A (H1N1), Influenza.

INCIDÊNCIA DE AMNIOREXE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA MATERNO-INFANTIL DA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE

Sâmia Mikaelly Palácio Teotônio¹

Jeanne de Alencar Tavares²

Renata Ferreira Alves¹

Deise Pereira de Vasconcelos¹

Joana Berenice Garcia Leite¹

INTRODUÇÃO: A gestação é um período de grandes transformações para a mulher. Embora boa parte perpassasse sem complicações muitos são os processos patológicos que podem complicá-la. Dentre as complicações podemos encontrar a ruptura prematura das membranas ou amniorrexe. Com isso, a presente pesquisa investigou a incidência de amniorrexe em um hospital de referência materno-infantil da cidade de Juazeiro do Norte-CE. Norteados pelos objetivos de verificar o nível socioeconômico, investigar história obstétrica, averiguar as principais complicações maternas e neonatais, e identificar quais as condutas mais utilizadas pelos profissionais de saúde diante a amniorrexe. Trata-se de um estudo relevante na área da saúde pública de modo que poderá, a partir dos resultados encontrados, despertar nos profissionais uma maior vigilância para intervir nessa problemática. Além disso, esse estudo irá agregar conhecimentos na área e tornar-se-á veículo de informação acerca da amniorrexe prematura.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de abordagem quantitativa no qual realizou-se uma análise documental retrospectiva, em um hospital de referência materno-infantil do município de Juazeiro do Norte-Ce. A população foi composta de 4.084 prontuários de gestantes assistidas no ano de 2009 no Hospital e Maternidade São Lucas. A amostra foi composta por 98 prontuários de gestantes com diagnóstico de amniorrexe atendidas na maternidade em questão. Os critérios de inclusão para participação da pesquisa são: gestante que tenha o diagnóstico de amniorrexe e que tenha IG menor que 38 semanas. A pesquisa foi realizada durante os meses de setembro e outubro de 2010. Para a coleta dos dados utilizou-se a planilha com fonte de dados secundária. Os dados foram analisados pelo programa Microsoft Office Excel 2007 e apresentados em gráficos e tabelas. A pesquisa obedeceu a todas as recomendações formais advindas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, bem como a apresentação do termo de fiel depositário.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DO DADOS / RESULTADOS: Do total de 4084 prontuários analisados, encontrou-se uma incidência de amniorrexe de 2,40% (n=98). Bartolai, Gallarreta e Filho (2009) colocam que a incidência da RPM é bastante variável, a qual depende de vários fatores. Prevaleram as gestantes com idade entre 20 a 30 anos (61,22%); solteiras (54,08%); e com atividade profissional do lar (50%). Quanto à renda familiar e escolaridade, a grande maioria não informou, 90,81% e 87,75%, respectivamente. No que concerne à história obstétrica, 73,46% das mulheres apresentavam idade gestacional maior que 34 semanas; 47,9% eram primíparas; 58% realizaram o pré-natal, prevalecendo aquelas que fizeram 6 ou mais consultas (64,6%). Quanto

à via de parto, 51,03% foram vaginal e 48,97% cesarianas. Arcanjo *et al* (2003) coloca que a RPM ocorre em aproximadamente 10% das gestações a termo e que a via de parto é de indicação obstétrica. O controle pré-natal, segundo recomendações de organismos oficiais de saúde, deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, e deve ser observado um número mínimo de 06 consultas (COIMBRA *et al*; 2003). As principais condutas maternas adotadas foram: uso de corticosteróides (15,57%); antibioticoterapia profilática (48,18%) e fármacos indutores do parto (35,24%). O uso de corticóides é fundamental diante do risco de parto prematuro, pois este acelera o amadurecimento pulmonar. Em um estudo realizado por Pierre *et al* (2003) sobre as condutas conservadoras em amniorrexe até 26 semanas, constataram em seus resultados uma elevada taxa de mortalidade neonatal, e relacionaram este fato a pouca utilização de corticóide antenatal, tornando relevante o uso dessas medicações entre 24 e 34 semanas, estando associado a um bom prognóstico. Para a avaliação do estado fetal, utilizou-se a USG (24,48%) e avaliação dos BCF (100%). Desse modo, é fundamental a avaliação fetal, pois o sofrimento do feto pode acontecer antes ou durante o parto. A monitorização torna-se importante a fim de prevenir a morte do concepto (BAHRMAN *et al*, 2002). Dentre as complicações maternas encontraram-se registros de infecção pós-parto (3,3%) e corioamnionite (1,02%). Rocha *et al* (2002) coloca ainda que as principais repercussões maternas decorrente da amniorrexe incluem aumento na taxa de cesárea, corioamnionite clínica e infecção pós-parto. As intercorrências fetais e neonatais presentes foram: prematuridade (47,61%); SDR (41,66%); CIUR (8,33%) e óbitos (2,35%). De todos os neonatos prematuros, 30 a 40% são nascidos de gestantes que tiveram rupreme (FREITAS *et al*; 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: A incidência de amniorrexe encontrada no presente estudo foi de 2,40% (n=98), do total de 4.084 prontuários analisados, no ano de 2009. As principais medidas adotadas no manejo das gestantes foram: o uso de antibioticoterapia, os indutores do parto e o uso de corticosteróides. Para a avaliação da vitalidade fetal prevalece a aferição dos BCF seguida pelo uso da USG, ainda considerado baixo. Quanto à via de parto, os vaginais ainda prevalecem (51,03%), o que demonstra o cumprimento em seguirem as recomendações do Ministério da Saúde em priorizar o parto vaginal. No que diz respeito às intercorrências maternas ligadas a amniorrexe mantiveram um nível satisfatório. Foram registrados casos de infecção pós-parto e corioamnionite, 3,3% e 1,02%, respectivamente. Já as complicações fetais e neonatais, estas foram mais frequentes, conforme se observa nas taxas de prematuridade (47,61%), SDR (41,66%), CIUR (8,33%) e óbitos (2,35%). Durante o percurso desse estudo, encontrou-se como ponto negativo a inexistência, na Instituição, de um protocolo indicando o diagnóstico da amniorrexe e condutas adequadas. Dessa forma, percebe-se a dificuldade dos profissionais quanto ao diagnóstico e manejo adequado com essas gestantes.

REFERÊNCIAS: ARCANJO, Francisco Carlos Nogueira *et al*. Uso de Misoprostol Retal para Indução do Parto em Gestantes com Amniorrexe Prematura: Ensaio Clínico fase II. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 491-499. ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 01 mar. 2010 as 7:50. BAHRMAN, R. E; *et al*. **Tratado de pediatria**. 16 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Reciclagem Médica de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, 2009, p. 87-92. Disponível em: <<http://eurp.books.officelive.com/>>. Acesso em: 12 mai. 2010, as 20:58.

COIMBRA, Liberata C. *et al*. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.04, p. 456-462, Ago. 2003. Disponível em: www.fsp.usp.br/ Acesso em: 20/11/2010, às 16:05.

FREITAS, F. *et al*. **Rotinas em obstetrícia**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PIERRE, Alessandra Maria Mont'Alverne *et al*. Repercussões Maternas e Perinatais da Ruptura Prematura das Membranas até a 26ª Semana Gestacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 109-114. mar. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 mai. 2010, as 19:22.

ROCHA, José Elias Soares da *et al*. Morbidade Materna e Morbimortalidade Perinatal Associada à Infecção Ascendente na Rotura Prematura das Membranas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.24, n. 1, p.15-20. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 12 mai. 2010, as 20:47

Descritores: Amniorrexe; Gestação; Prematuridade.

INCIDÊNCIA DE PARASIToses INTEStINAIS EM CRIANÇAS DO BAIRRO VILA TRÊS MARIAS, JUAZEIRO DO NORTE – CE.

Lucas Tadeu de Iavor¹
Luannara Jaine Silva Melo¹
Victor Lima Neto¹
Davy Helânio dos Santos Bezerra¹
Rodrigo Pinto Monte²
Magaly Lima Mota³

1 – Estudante de curso médio profissionalizante da EEEP Aderson Borges de Carvalho

2 - Professor Especialista da EEEP Aderson Borges de Carvalho

3 – Professora Mestre do Departamento de Biologia da Universidade Regional do Cariri e da EEEP Aderson Borges de Carvalho.

INTRODUÇÃO: Em muitas regiões brasileiras, as parasitoses intestinais representam grande importância pela frequência com que ocorrem e pela possibilidade de acometimento orgânico, resultando em sérios problemas aos indivíduos atingidos. O número de indivíduos com algum tipo de parasitose é sabidamente elevado, principalmente na população pediátrica (0-5anos) e crianças em idade escolar. Dentro deste contexto, as infecções por parasitos intestinais são de grande importância, não só pela morbidade resultante, mas também, pela frequência com que produzem malefícios ao ser humano (FERREIRA et al, 1997; MACHADO et al, 1999; DIAS & COPELMAN, 2000; PRADO et al, 2001; SILVA & SANTOS, 2001). Tendo em vista a problemática em pauta e a escassez de estudo no município de Juazeiro do Norte-Ce, principalmente pela prestação gratuita de tal serviço laboratorial de diagnóstico e os referidos cuidados necessários para evitar a contaminação por verminoses, esse estudo foi realizado como os objetivos de determinar a incidência de parasitoses em crianças, verificar os prováveis fatores socioambientais que proporcionam a permanência e infecção por parasito, e, subsequentemente, orientar os responsáveis por esses infantes a procurarem tratamento e tomarem as devidas medidas profiláticas.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo foi desenvolvido no bairro Vila Três Marias, no município de Juazeiro do Norte – Ce. A escolha de tal área deveu-se às péssimas condições ambientais que residem os familiares, como falta de saneamento básico, esgoto a céu aberto, lixo exposto, presença de insetos vetores, entre outros. E, como as crianças são as mais acometidas por contaminação por parasitos, elas compuseram o público-alvo de estudo, com participação de 34 crianças, entre dois e doze anos, de ambos os sexos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por seus respectivos responsáveis. Somado a isto, os responsáveis responderam a um questionário simples para avaliação das condições socioeconômicas. As amostras das crianças foram coletadas em recipientes estéreis, devidamente identificadas e conduzidas ao laboratório de Biologia da EEEP Aderson Borges de Carvalho. No laboratório, o exame parasitológico de fezes foi conduzido conforme o método de sedimentação espontânea - método de HOFFMAN, PONS & JANER (NEVES, 2000; 2005), e a amostra examinada ao microscópio óptico. Os resultados obtidos foram repassados aos responsáveis, com desenvolvimento um trabalho educativo com o público assistido, esclarecendo e orientando a profilaxia para verminoses, e, todos aqueles que apresentaram algum tipo de parasito foram encaminhados para a Unidade Básica de Saúde do bairro onde residem, para serem tratados.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: Das amostras analisadas, 44,1% foram positivas para verminoses, com a prevalência de apenas dois parasitos: *Ascaris lumbricoides* registrando 22,72% dos casos e *Entamoeba colli* com 11,36%. Além disso, foram notificados infecções por poliparasitismo, com 4,5% de registros. Percebe-se, pelos dados obtidos, uma maior incidência de helmintoses em relação à protozooses. Resultado similar foi constatado por SANTOS et al (1999), onde constataram uma intensidade parasitária por

helminthose relativamente maior que protozoose. Além disso, foi possível constatar através do questionário socioeconômico, que as crianças parasitadas estavam intimamente associadas às péssimas condições higiênicas, inclusive dentro do ambiente familiar, onde, em alguns casos, a família não dispõe de instalações sanitárias, não praticam hábitos de higiene, etc. Estes resultados reforçam possíveis associações entre a situação socioeconômica ambiental das crianças examinadas com os resultados obtidos, onde as precárias condições de vida colaboram para a alta susceptibilidade das parasitoses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: O estudo da incidência parasitária no bairro Vila Três Marias mostrou que a área apresenta um histórico bastante favorável à presença de parasitoses intestinais. E, percebe-se que a alta positividade existe não somente por decorrência social, mas, principalmente pela falta de uma infraestrutura relativa ao saneamento básico, acometendo principalmente as crianças, já que são as mais susceptíveis, pois passam a maior parte do dia brincando na rua, descalças, pisando em esgotos, brincando com terra, e, não tem nenhum tipo de orientação pelos seus responsáveis quanto aos hábitos higiênicos, proporcionando a prevalência do ciclo parasitário.

REFERÊNCIAS: DIAS, R. M. G & COPELMAN, H. **Enteroparasitoses em indivíduos de classes sociais A e B da cidade de Foz do Iguaçu – PR.** IV Semana do Aparelho Digestivo: Foz do Iguaçu, PR, 08 a 12 de outubro de 2000.

FERREIRA, C. B & MARÇAL-JUNIOR, O. Enteroparasitoses em escolares do distrito de Martinésia, Uberlândia – MG: Estudo Piloto. **Rev. Soc. Bras. Med. Tropical.** v. 30, n. 5, p. 373-377. 1997.

MACHADO, R. C.; MARCARI, E. L.; CRISTANTE, S. F. V. & CARARETO, C. M. A. Giardíase e helmintíase em crianças de creches e escolas de 1º e 2º graus (pública e privada) da cidade de Mirassol – SP. **Rev. Soc. Bras. Med. Tropical.** v. 32, n. 6, P. 697-704. 1999.

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana.** 10. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

NEVES, D. P. & Cols. **Parasitologia humana.** – 11ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

PRADO, M. S.; BARRETO, M. L.; STRINA, A.; FARIA, J. A. S.; NOBRE, A. A. & JESUS, S. R. Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças em idade escolar na cidade de Salvador. **Rev. Soc. Med. Tropical.** v. 34, n. 1, p. 99-101. 2001.

SANTOS, J. F.; CORREIA, J. E.; GOMES, S. S. B. S.; SILVA, P. C. & BORGES, F. A. C. Estudo das parasitoses intestinais na comunidade carente dos bairros periféricos do município de Feira de Santana (BA), 1993-1997. **Sitientibus**, 1999.

SILVA, C. G. & SANTOS, H. A. Ocorrência de parasitoses intestinais da área de abrangência do Centro de Saúde Cícero Idelfonso da Regional Oeste da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. Biol. Cien. da Terra**, v. 1, n.1, 2001.

APOIO/AUXÍLIO FINANCEIRO: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP.

Descritores: Parasitoses, Poliparasitismo, Crianças.

INFECÇÃO POR *Acinetobacter Baumannii*: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira¹
Herlys Rafael Pereira do Nascimento¹
Jamelson dos Santos Pereira²
Cleide Correia de Oliveira³

INTRODUÇÃO: *Acinetobacter baumannii* é um pleomórfico aeróbio bacilos gram-negativos (similar em aparência a *Haemophilus influenzae* em Gram), comumente isoladas de ambiente hospitalar e em pacientes hospitalizados. *A. baumannii* é um organismo de água e, preferencialmente, coloniza ambientes aquáticos. Este organismo é frequentemente cultivadas em amostras de escarro de pacientes hospitalizados ou secreções respiratórias, ferimentos e urina. Em um ambiente hospitalar, *Acinetobacter* geralmente coloniza soluções irrigantes e soluções intravenosas. Durante muito tempo o *Acinetobacter* foi considerado um agente oportunista de baixa patogenicidade. No entanto, têm sido descritos vários fatores de virulência que possibilitam a sua sobrevivência no ambiente hospitalar e a capacidade de causar doença, particularmente nos doentes debilitados (Kanafani & Kanj, 2008). Os fatores de virulência que permitem a sobrevivência e adaptação do referido agente ao ambiente hospitalar incluem: a habilidade em captar o ferro do meio ambiente sobrevivendo assim em condições de déficit de ferro, resistência à secagem, produção de uma cápsula polissacarídica em algumas estirpes (Kanafani & Kanj, 2008), capacidade de aderência a diferentes superfícies pela formação de biofilmes (Wroblewska et al. 2008), e aderência às células do epitélio respiratório através de pili (Lee et al. 2006). *Acinetobacter* são incomuns, mas, quando ocorrem, geralmente envolvem os sistemas de órgãos que têm um alto teor de líquido (por exemplo, do trato respiratório, líquido, líquido peritoneal, do trato urinário), manifestando-se como pneumonia nosocomial, infecções associadas peritoneal ambulatorial diálise contínua (CAPD) ou bacteriúria associada a cateter. Ocorrem em surtos e geralmente estão associados a equipamentos de suporte respiratórios colonizados ou fluidos. *Acinetobacter* ser resistente a múltiplas drogas não é um fenômeno novo ou emergente, mas *A. baumannii* foi sempre um organismo intrinsecamente resistentes a múltiplos antibióticos. Considerando os fatores de virulência previamente descritos e a capacidade deste agente em adquirir diversos mecanismos de resistência aos antimicrobianos e desinfetantes é considerado uma das bactérias responsáveis pela elevada mortalidade e de difícil controle no meio hospitalar. Em 2003, o *Acinetobacter* foi responsável por 6,9% das pneumonias (comparado com os 4% em 1986), 2,4% das bacteriemias, 2,1% das infecções do local cirúrgico e 1,6% das infecções do trato urinário (ITU) (Gaynes & Edwards 2005). As manifestações clínicas mais comuns das infecções pelo *Acinetobacter* são a pneumonia seguida pela bacteriemia, infecções da pele e dos tecidos moles, meningite e mais raramente por outros tipos de infecções (Gaynes et al. 2005), sendo a pneumonia, a manifestação clínica mais comum causada por essa bactéria multirresistente. O controle das infecções pelo *Acinetobacter* constitui um desafio que deve ser enfrentado através de diversas medidas rigorosas. Este estudo objetivou identificar e analisar as tendências e perspectivas das pesquisas de métodos preventivos frente à bactéria *Acinetobacter baumannii*.

METODOLOGIA: Os dados foram coletados através de levantamento bibliográfico junto ao banco de dados LILACS e SCIELO. Foram encontrados inicialmente sessenta e três (63) no SCIELO e noventa e dois (92) no LILACS. Ao utilizar como critério de exclusão: resistência da bactéria e estudos randomizados, permaneceram quarenta e dois (42), sendo vinte seis (26) no SCIELO e dezesseis no LILACS, respectivamente, ao refinar os últimos dez anos permaneceram apenas sete (7) os quais foram analisados. Observou-se que o estudo proporcionou um amplo acesso a periódicos e artigos científicos, nos meses de junho e julho de 2010.

RESULTADOS: As infecções adquiridas pelo *Acinetobacter baumannii* têm apresentado uma relevância crescente nos últimos anos. A variedade das manifestações clínicas e a capacidade de persistência e adaptação deste microrganismo ubiqüitário tornam-o num agente infeccioso problemático. É essencial a detecção precoce da colonização e ou infecção por este agente no meio hospitalar, de modo a podermos tomar medidas preventivas e terapêuticas adequadas. A incorreta intervenção nestas situações determina a presença contínua

deste agente nos sistemas de saúde. As diferentes espécies de *Acinetobacter* apresentam diversos habitats naturais tendo sido isoladas no solo, na água, em vegetais e em hospedeiros animais e humanos (Huang et al. 2001, Ash et al. 2002). Outras espécies fazem parte da flora comensal da pele e das mucosas humanas. Este agente sobrevive em condições ambientais adversas como a dessecação, a soluções desinfetantes e variações de temperatura, o que contribui para o seu potencial de transmissibilidade através de objetos inanimados (Kanafani & Kanj, 2008). A infecção pelo *Acinetobacter* apresenta uma variação sazonal ocorrendo mais frequentemente durante o final do Verão. Este fato deve-se ao ambiente mais quente e úmido que facilita o crescimento deste microrganismo no seu meio natural e no meio hospitalar, promovendo assim mais facilmente a sua transmissão intra-hospitalar (Munoz-Price & Weinstein 2008). Perante uma infecção pelo *Acinetobacter* torna-se fundamental a interrupção da cadeia epidemiológica da infecção por este agente através de medidas rigorosas de isolamento, higiene, desinfecção e esterilização. As medidas preventivas consistem em procedimentos simples como a lavagem das mãos, a esterilização meticulosa do equipamento médico, particularmente dos ventiladores, e a desinfecção do meio ambiente com soluções anti-sépticas. Precauções de contato como a utilização de luvas e bata devem ser usadas perante todos os doentes que estejam infectados ou colonizados e em alguns casos poderá ser necessário a existência quartos individuais com um sistema de ventilação eficaz (Karageorgopoulos & Falagas 2008, Peleg et al. 2008). A exposição contínua e por vezes exagerada a antibióticos de largo espectro faz com que haja uma pressão seletiva sobre o *Acinetobacter* promovendo a sobrevivência de estirpes mais resistentes e a disseminação de mecanismos de resistência entre bactérias diferentes. Portanto, deve ser fundamental a utilização criteriosa de antibióticos utilizando esquemas terapêuticos combinados, de modo a prevenir o aparecimento de resistências (Peleg et al. 2008). Estão descritas três classes de antibióticos que constituem fatores de risco para o aparecimento de estirpes multiresistentes que são as cefalosporinas de largo espectro, os carbapenemos e as fluoroquinolonas (Peleg et al. 2008). A identificação correta das estirpes multiresistentes e responsáveis por surtos são fundamentais para o controlo da infecção por este microrganismo exigindo a sua diferenciação ao nível da subespécie (Perez et al. 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O estudo foi de grande importância para aprofundar o conhecimento à cerca de *Acinetobacter* e para percebermos como os pacientes imunossuprimidos estão susceptíveis a essas bactérias. Entretanto, não foram encontradas publicações sobre o estudo pela enfermagem embora os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem que exerce um contato mais próximo do paciente devem estar instruídos sobre os meios de transmissão dessa bactéria e de como é importante a utilização dos equipamentos de proteção individual até por saber que *Acinetobacter* tem grande resistência com sobrevivência de treze dias em equipamentos como prontuários, estetoscópio, termômetro, colchões, dentre outros. As medidas preventivas consistem em procedimentos simples como a lavagem das mãos, a esterilização do material e a desinfecção do meio ambiente com soluções anti-sépticas. Precauções de contato como a utilização de luvas e bata devem ser usadas perante todos os doentes que estejam infectados ou colonizados e em alguns casos poderá ser necessário a existência de quartos individuais com um sistema de ventilação apropriado.

REFERÊNCIAS:

ASH R.J. *et al.* Antibiotic resistance of gram-negative bacteria in rivers, United States. **Emerg Infect Dis**, 2002.

GAYNES R., EDWARDS J.R.. Overview of nosocomial infections caused by gram-negative bacilli. **Clin Infect Dis**. 2005

HUANG YC. *et al.* Outbreak of *Acinetobacter baumannii* bacteremia in a neonatal intensive care unit: clinical implications and genotyping analysis. **Pediatr Infect Dis J**; 2002.

KANAFANI ZA, KANI S.S. **Clinical manifestations of *Acinetobacter* infection.** 2008 Disponível em: <<http://www.uptodate.com>>. Acesso: 15. jun.20.

KARAGEORGOPOULOS D.E. & FALAGAS M.E. Current control and treatment of multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* infections. **Lancet Infect Dis.**2008.

LEE J.C. *et al.* Adherence of *Acinetobacter baumannii* strains to human bronchial epithelial cells. **Res Microbiol**, 2006.

MUNOZ-PRICE L.S., WEINSTEIN R.A. *Acinetobacter* Infection. **N Engl J Med**; 2008.

PELEG A.Y. *et al.* *Acinetobacter baumannii*: Emergence of a Successful Pathogen. **Clin Microbiol Rev**, 2008.

WROBLEWSKA M.M. *et al.* Biofilm production by clinical strains of *Acinetobacter baumannii* isolated from patients hospitalized in two tertiary care hospitals. **FEMS Immunol Med Microbiol.**; 2008.

Descritores: *Acinetobacter baumannii*, infecção, cuidados de saúde.

INTEGRALIDADE E SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A NOVA PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO DE SAÚDE

Rosely Leyliane Dos Santos¹
Lorena Kelle Miranda Ferreira¹
Antonio Oscar Correia Junior¹
Eduarda Maria Duarte Rodrigues²

1 – Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

E-mail do relator: leiliany.santos@bol.com.br

2 - Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

INTRODUÇÃO: A Integralidade se configura como o direito do cidadão a ser assistido como um todo, a ser visto em sua totalidade, a interpretar o sujeito em seu meio social. Visto isto, o atendimento do serviço de saúde não deve ser algo mecanizado, mas, sim dinâmico e progressivamente aperfeiçoado. O atendimento integral extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência de saúde, se prolonga pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do sistema de saúde, requisita o compromisso com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional (Machado, 2007). No entanto, observa-se que essa prática não vem sendo bastante valorizada pela maioria dos profissionais de saúde fracionando o atendimento ao indivíduo. Assim, o Sistema Único de Saúde herdou uma rede de saúde que representa um desafio para a assistência integral (Campos, 2003). Através desse pressuposto, o objetivo desse estudo foi elaborar um levantamento bibliográfico sobre o princípio da integralidade articulado às ações de promoção da saúde. Para tanto, observamos a importância de se entender a dinâmica deste contexto, uma vez que neste o indivíduo não é um ser passível e sim ativo e sujeito de suas próprias ações.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: O presente estudo se desenvolveu através de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório, para a construção de uma base teórica fundamentada na literatura. Realizada durante os meses de janeiro a março de 2011 e teve embasamento de dados em revistas, e artigos

científicos disponíveis na base SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão dos artigos foram os que relacionavam a integralidade na ações de promoção à saúde, estarem disponível em texto completo e publicados nos últimos dez anos. A seguir foi realizada uma leitura flutuante e posteriormente uma organização e sistematização dos dados.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: O advento da Reforma Sanitária no Brasil iniciou-se a partir da reivindicação e posterior mobilização de intelectuais, que começaram a apresentar preocupação com a população, por um novo modelo de estruturação de normas que realmente se enquadrassem na realidade e atendesse as necessidades da porção menos favorecida de tratamento terapêutico, dando-lhes o direito a cidadania. Neste momento, surge o esboço daquilo que seria o atendimento de caráter holístico e dimensão integralizada. Em decorrência disso, nasce, então, o Sistema Único de Saúde (SUS) com a finalidade de prover a assistência que seria capaz de suprir a carência do ultrapassado modelo de saúde. Segundo Machado (2007), o SUS apresentou-se como um processo social e político que requer um ambiente democrático para a sua construção na arena sanitária, cuja implantação tem nítido caráter de mudança cultural. O conceito de integralidade é um dos pilares a sustentar a criação do Sistema Único de Saúde. Princípio consagrado pela Constituição de 1988, seu cumprimento pode contribuir muito para garantir a qualidade da atenção à saúde. Dessa forma, o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer (Campos, 2003). Assim, estende-se a realização do cuidado de forma sistemática e que priorize o atendimento do indivíduo de forma holística. Tendo em vista a integralidade e a participação da comunidade no processo saúde-doença, a promoção da saúde aparece como um eixo estruturador para a capacitação e conseqüente atuação da população na melhoria da qualidade de vida e saúde. Dando-lhe domínio sobre a capacidade de alterar a realidade e gerando eficiência ao processo de cuidar.

CONCLUSÃO: Percebemos ao fim da pesquisa, a grande importância da concepção de idéias e práticas de atendimento integral, pois isto viabiliza o aprimoramento da visão holística cabível ao ser humano que recorre e é atendido devidamente por qualquer um dos profissionais ligados à saúde. Entretanto, para que a integralidade corresponda à sua imagem objetivo é preciso o entrelaçamento da equipe multidisciplinar, que, através da troca de informações, proporcione a aproximação dos diferentes profissionais de saúde a fim de facilitar a visão global do indivíduo.

REFERÊNCIAS:

- MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 13 fev. 2011.
- MATTOS, Ruben Araújo de. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos.** In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2001, p. 39-64.
- CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Disponível em < <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v8n2/a18v08n2.pdf>> Acesso em 09.mai.2011

Descritores: Integralidade, SUS, Saúde.

LAQUEADURA TUBÁRIA: CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS DE SUA UTILIZAÇÃO

Tatiane Câmara de Morais¹

Fernanda Maria de Jesus Sousa Pires de Moura²

1-Enfermeira Hospital Regional do Cariri. Av. Castelo Branco,----- e-mail: tati_c_morais@hotmail.com

2-Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Este estudo tem como objeto as causas e conseqüências da laqueadura tubária e objetivou descrever os motivos que levaram as mulheres a se submeterem a laqueadura tubária e analisar as alterações surgidas na vida da mulher após a laqueadura tubária. O interesse por fazer a pesquisa surgiu durante o estágio de saúde da mulher, durante o qual se pode perceber que apesar de existir uma ampla variedade de métodos anticoncepcionais, a grande maioria das mulheres está optando por um método irreversível que é a laqueadura tubária sem ter informações adequadas sobre os diversos métodos de contracepção, suas vantagens e desvantagens. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado no mês de outubro de 2008 em uma Unidade Básica de Saúde, de um município do Piauí, através de entrevista semi-estruturada aplicada a 15 mulheres laqueadas, após o consentimento livre e esclarecido e assinatura do termo de consentimento. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da FACIME e ao Comitê de Ética da instituição onde foi realizada a pesquisa. Segundo a resolução 196/96 do CNS, toda pesquisa que envolve direta ou indiretamente seres humanos deverá ser apreciada por um Comitê de Ética e Pesquisa Para cada depoente foi dado um codinome com nome de flores e as transcrições das falas aconteceram na íntegra após sessão de áudio das gravações. Em sua maioria as mulheres encontram-se na faixa etária de 30 a 35 anos, são casadas e têm dois filhos, 6 fizeram a laqueadura entre 26 e 30 anos e 9 mulheres fizeram a laqueadura durante o parto. Os dados foram analisados através de duas categorias: a primeira é motivo pelo qual realizou a laqueadura, onde as mulheres expressam a razão pela qual fizeram a laqueadura tubária, na qual surgiram três subcategorias: condição financeira, onde elas demonstram preocupação com as dificuldades enfrentadas para dar educação, alimentação e cuidados com a saúde de uma criança; indicação médica, onde fica evidente a ação preventiva desse profissional sobre alguns dos mais importantes fatores de morbimortalidade materno-infantil e efeitos adversos dos anticoncepcionais, onde pôde-se perceber que a não adaptação da mulher a pílula leva a realização da laqueadura tubária e a segunda categoria alterações após laqueadura, onde são reveladas mudanças em algumas áreas da vida da mulher, na qual surgiram três subcategorias: alterações menstruais, na qual as mulheres referiram aumento do fluxo menstrual, presença de cólicas e cefaléia durante o período menstrual e irregularidade do ciclo menstrual; mudança na vida sexual, relatam redução da libido e do prazer e autoconfiança, representada pela despreocupação com gravidez indesejada. O estudo pôde comprovar a necessidade de uma assistência em planejamento familiar de qualidade, através de orientação, acompanhamento das usuárias, oferta de métodos anticoncepcionais adequados e garantia ao casal dos elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte, a fim de se evitar gravidez indesejada, e em conseqüência abortos desnecessários e feitos em condições adversas, o que compromete tanto a saúde, como a própria vida dessas mulheres.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, 2006, p. 44.

_____. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais e direitos reprodutivos**. Brasília, 2005, p. 06.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2004, p. 15.

_____. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, 2006, p. 44.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar**. Brasília, 2002, p. 05.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº196/96**. Disposição sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

Dias, R. et al. **Síndrome Pós-Laqueadura - Repercussões Clínicas e Psíquicas da Pós-Laqueadura**. RBGO - v. 20, n 4, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v20n4/a05v20n4> Acesso em 01 de maio de

- 2008.
- FIGUEIREDO, N.M.A. **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido.** (Práticas de Enfermagem). São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora; 2005 p.60.
- GALVÃO, L. et al. **Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1999, p. 175.
- HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia.** 2ed. Vol. 2. São Paulo: Roca; 1994 p. 399.
- LAGO, T. G. **Laqueadura.** São Paulo: 2007. Disponível em <http://www.drauziovarella.ig.com.br/entrevistas/laqueadura.asp>. Acesso em 21 de março de 2008.
- LINDNER, S. R. et al. **Direitos Reprodutivos: Entre O Discurso E A Prática Na Atenção À Saúde Da Mulher Com Foco No Planejamento Familiar.** UFSC - 2005. Disponível em [http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala de leitura/artigos/artigo dissertação Sheila.doc](http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/artigos/artigo_dissertaçao_Sheila.doc). Acesso em 01 de maio de 2008.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: a pesquisa qualitativa em saúde.** 9ed. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 269.
- MINELLA, L. S. **Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista de mulheres esterilizadas.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 1998, v. 14, suppl. 1, pp. S69-S79. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X1998000500016. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500016. Acesso em 10 de outubro de 2008.
- MOURA, E. R. F. et al. **Competência profissional e assistência em Anticoncepção.** Revista de saúde pública. 2005. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n5/26301.pdf>. Acesso em 08 de outubro de 2008
- OSIS, M. J. M. D. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil.** Caderno de Saúde Pública: Rio de Janeiro, 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1337.pdf> Acesso em 08 de outubro de 2008
- OSIS, M. J. M. D. **Estudo Comparativo sobre as Conseqüências da Laqueadura na Vida das Mulheres.** São Paulo, 1998. Disponível em http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/emmz6apuhwwykbibamt7ylm6e65bkg4wxe4adua24hv2i537zfxrl35s3zfvsvb_wmcmnlez4svgudl/brazil2f.pdf. Acesso em 22 de outubro de 2008.
- Smeltzer, S.C, Bare B.G. Brunner & Suddarth – **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10 ed. Vol. 3. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006 p. 1472.
- Pesquisa auto-financiada.

Descritores: Mulher, anticoncepção, esterilização.

LINHAS DE RACIOCÍNIO NACIONAIS ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Jamelson dos Santos Pereira¹⁴
Aryanderson de carvalho Eloi¹⁵
Yasmine Soraya Marinho de Lima²
Rafael Ramalho dos Santos¹⁶
Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira¹⁷
Milena Silva Costa¹⁸

¹⁴ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN
Rua Tristão Gongalves, nº 535, Centro, Crato-CE
Jamelson007@hotmail.com

¹⁵ Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN

¹⁶ Enfermeiro pela Faculdade Santa Maria-FSM

¹⁷ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA

¹⁸ Docente da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG

INTRODUÇÃO: Desde a sua gênese, a Enfermagem Moderna tem desempenhado um papel incontestável e insubstituível, no que se refere à efetivação de ações de ordem assistencial e burocrática que favorecem a promoção, proteção, reabilitação e prevenção de agravos a saúde do homem e suas coletividades (LEOPARDI, 2006). Todavia, para sua consolidação e reconhecimento como entidade do conhecimento humano detentora do cuidar profissional, a Enfermagem necessita se aperfeiçoar no campo técnico-científico, cultural, social e político, tendo em vista uma atuação ética, organizada, reflexiva e resolutiva (BITTAR, PEREIRA e LEMOS, 2006). Partindo deste pressuposto, a prática do cuidado humano está, intrinsecamente, correlata a termos que possibilitam um ato capaz de satisfazer as reais demandas de saúde dos indivíduos e responder, satisfatoriamente, aos avanços tecnológicos do setor saúde: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE) e Processo de Enfermagem (PE) (FULY, LEITE e LIMA, 2008). Face às preposições, se questiona: Quais as correntes de pensamento nacionais associadas à Sistematização da Assistência de Enfermagem? Este estudo objetivou prover reflexões acerca das divergências entre os eixos temáticos ligados a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

METODOLOGIA: Trata-se de estudo bibliográfico de natureza descritiva, realizado através de livro-texto e levantamento de artigos científicos que compõem as bases de dados eletrônicos da Scientific Electronic Library Online (*SciELO*), Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no decorrer de janeiro a abril de 2011. Para a obtenção dos dados, se adotou os seguintes descritores: Enfermagem; Processos de enfermagem; Organização e administração. O critério de inclusão empregado na amostra foi: conexão do material encontrado a temática sistematização da assistência de enfermagem, com ênfase nas concepções da literatura científica sobre a SAE, MAE e o PE. Para tal, se instituiu apenas a introdução de manuscritos que correspondessem ao recorte temporal a partir de 2004. Foram identificados 185 artigos com os descritores selecionados e, após refinamento, obteve-se 40 artigos, dos quais 15 tratavam do tema investigado. A técnica aplicada compreende análise do material encontrado referindo-se a leitura, seleção e arquivamento dos tópicos de interesse para a pesquisa.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: Conforme a leitura analítica dos achados encontrados, se percebeu que existem constructos diretamente ligados ao tema SAE que são empregados de modo conflitante entre a comunidade científica e os exercentes da enfermagem. Atualmente, operam, nacionalmente, três correntes de pensamento distintas que tratam sobre as temáticas e suas denominações afins a SAE. A primeira aborda os termos SAE, MAE e PE como termos distintos. Segundo os autores, “SAE é todo o planejamento registrado da assistência que abrange desde a criação e implementação do manual de normas e rotinas das unidades à descrição padronizada, até a adoção do PE”. “MAE é um caminho, um modo de conduzir o trabalho com uma lógica, sendo um dos elementos da SAE”. “O PE é um instrumento metodológico e sistemático de prestação de cuidados, que serve à atividade intelectual do enfermeiro e que provê um guia para um determinado estilo de julgamento”. Fica evidente que a SAE refere-se à organização do trabalho da enfermagem, mediante a confecção de normas e rotinas que necessitam serem definidas, efetivadas e registradas. A MAE está contida na SAE, pois permite uma atuação profissional através de um percurso lógico e pré-definido, enquanto o PE se configura como uma ferramenta que possibilita ao enfermeiro a adoção de um estilo de julgamento. A segunda corrente advoga pela similaridade entre os termos PE e MAE. Os autores concebem o PE e a MAE como “a aplicação prática de uma teoria de enfermagem na prática assistencial, tratando-se de uma forma de organizada o cuidar do paciente segundo alguns passos estabelecidos”. Isso leva-nos a crê no PE como um procedimento metodológico a ser percorrido e não um instrumental peculiar a prática do enfermeiro, tendo como produto final a oferta de um cuidar organizado. A terceira linha de raciocínio abarca os três termos como sendo sinônimos. Prescreve que existem ainda outras terminologias para conceituar a Metodologia da Assistência, tais como: o Processo de Enfermagem, o Processo de Cuidado, Metodologia do Cuidado, Processo de Assistir, Consulta de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Isso ratifica que parte dos exercentes da enfermagem e pesquisadores do cuidar apresentam um conhecimento limitado sobre a semântica correlativa aos termos método, processo e sistemático. Esse fenômeno demanda discussões de ordem ideológica e filosófica, pois como operacionalizar o PE e seus sistemas classificatórios nos serviços de saúde se os enfermeiros não lhes atribuem um sentido comum quanto aos seus conceitos e finalidades?

CONSIDERAÇÕES FINAIS: É premente a uniformização do emprego da linguagem profissional em enfermagem afim a SAE, PE e MAE. As disparidades existentes entre as concepções sobre os termos demonstram a necessidade da comunidade científica, pesquisadores e dos recursos humanos da Enfermagem em conhecerem, minuciosamente, as implicações do cuidar, os elementos e as tecnologias que favorecem um ato lógico, ético, confiável e resolutivo.

REFERÊNCIAS

- LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2^a ed. Florianópolis: Soldasof, 2006.
- BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto contexto – enferm.* vol.15, n.4, p. 617-628, 2006.
- FULY, P. S. C.; LEITE, J. L. e LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* vol.61, n.6, p. 883-887, 2008.

Descritores: processos de enfermagem, tecnologia, cuidados de enfermagem.

NUTRIÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO

Angélica Isabely de Moraes Almeida¹
, Felice Teles Lira dos Santos²
Luciana Maria Pereira dos Santos³
Rafaela Matos Carneiro⁴

1. Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem a da URCA, Crato – CE.:
angélica.m.almeida@hotmail.com
2. Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem a da URCA, Crato – CE. Relatora:
felicelira@hotmail.com
3. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Professora Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da URCA, Crato - CE. Coren: 120238 - CE. E-mail: lubaby81@hotmail.com
4. Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem a da URCA, Crato – CE.:
rafaela_mcarneiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A nutrição de gestantes é um dos problemas que afetam principalmente aos programas de saúde pública que as acompanham rotineiramente. A qualidade de vida é um direito que deveria ser garantido até antes do nascimento. A gestante deve saber da importância de uma dieta e suplementos apropriados durante a gestação e que esta deve existir desde a preparação para a reprodução assegurando-se de que um bom estado nutricional exista no momento da concepção. Foram relatados estudos que mostram que um estado nutricional deficiente da mãe tem uma profunda influência sobre o peso do nascimento e evolução da gestação. Com esse propósito o estudo de caso foi realizado com o objetivo de analisar e avaliar o estado e a educação nutricional de uma gestante, verificando as condições de vida da paciente que possam interferir na sua avaliação nutricional, avaliando a sua dieta, bem como avaliando a qualidade do atendimento materno-infantil no que diz respeito às orientações nutricionais. As gestantes têm acesso aos serviços de saúde, mas muitas vezes não atingem uma qualidade nutricional. Porém, em locais onde há escassez ou dificuldade de acesso aos alimentos por parte da população, devido a situações de pobreza, o temor da fome ainda é uma realidade.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, um estudo de caso, porque descreve as características da paciente, bem como visa esclarecer, desenvolver e/ou modificar conceitos e idéias da

realidade, o período de desenvolvimento foi de 25 de setembro de 2010 a 09 de janeiro de 2011, como população foi os moradores do bairro pantanal, na cidade de Crato – CE, sendo a amostra composta por uma paciente residente neste mesmo local de estudo. Como instrumento de coleta de dados foi à observação estruturada, não participante, em equipe, efetuada na vida real e uma entrevista focalizada, semi-estruturada. A organização dos dados foi através de transcrição dos depoimentos e elaboração de análise em relatórios. Foi-se aplicado o que consta na resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde referente a estudos com seres humanos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: A dieta materna é de suma importância para o feto em desenvolvimento e o ganho de peso pode ser desejável ou tornar-se excessivo devido aos exageros alimentares. Para avaliação do estado nutricional da gestante foi realizado um acompanhamento diário no período proposto onde acompanhamos na unidade de saúde onde realizou o pré-natal bem como sua rotina diária avaliando e observando a sua dieta em domicílio. A gestante do estudo teve um aumento de 9 quilos nas primeiras semanas, até a 18 semana, sendo este um aumento além do considerado normal. A mesma consumia alimentos ricos em massa e gorduras, não adquirindo nenhum suplemento de ferro adicional. Mesmo realizando acompanhamento de Pré-Natal mensal a gestante não seguia uma dieta equilibrada quanto aos alimentos que ingeria, devendo ser orientada a reduzir os carboidratos e aumentar os alimentos ricos em proteínas, vitaminas, minerais e ferro já que a mesma estava com anemia. Outro ponto a ser analisado é a ingestão de cafeína onde a gestante exagerava tomando várias garrafas de café por dia, esta deveria ser orientada a consumir apenas 500mg/dia, o equivalente a 04 copos de café. Durante o acompanhamento foi mostrado a importância da prática de uma atividade física seqüencial como por exemplo a caminhada, benéfica principalmente para a circulação dessa gestante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Alguns programas procuram reduzir a mortalidade materno- infantil, buscando garantir uma vida com melhor qualidade para as gestantes e crianças. Procurar avançar no entendimento da alimentação para além de uma leitura estritamente nutricional, biológica, majoritariamente interpretada sob a perspectiva bioestatística. Destaca a importância de abordar as questões que permeiam a alimentação por uma ótica interdisciplinar, que permita conjugar saberes fundamentados, a fim de repensar políticas públicas e requalificar a prática assistencial prestada a esse grupo. Na maioria dos casos as gestantes mentem sobre a sua verdadeira dieta fazendo com que as orientações perpetuem para uma realidade diferente da que ela habita, dificultando assim a reversibilidade de uma desnutrição ou obesidade crônica que pode levá-la ao óbito. As avaliações de consumo alimentar deveriam considerar fatores socioculturais e nutricionais reveladores das várias dimensões presentes nas necessidades dos indivíduos, das suas formas de adaptação, de resistência, da adoção de novos alimentos ou preparações e manutenção de hábitos e práticas tradicionais, assim como de suas representações e estratégias de sobrevivência face à oferta. Não apenas escolhemos o que comemos, mas também o quanto, onde, como, quando e com quem, constituindo práticas alimentares diversificadas que se relacionam às representações coletivas, às crenças e culturas de um grupo e às suas práticas sociais. A educação nutricional bem como o acompanhamento pela equipe de saúde no pré-natal poderá garantir a segurança de um desenvolvimento e crescimento saudável da mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS:

1. ALMEIDA FDO, Kantorski LP. Convivendo com a mulher no período puerperal: uma abordagem cultural. *Texto Contexto Enf.* 2000; 9(2): 39-45.
2. AMO, Assis Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev. Nutr.* 2002; 15(3): 255-66.
3. ARAÚJO, Adélia Maria Bandeira. Ações Educativas de Saúde Pública para os Municípios, alimentação e nutrição, 1986, projeto de saúde pública municipal: Coleção SUDEC – Superintendência do Desenvolvimento do Estado do Ceará, Fortaleza – Ceará.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal. Manual técnico. Brasília; 2000.
5. CARRARO TE. A mulher no período puerperal: uma visão possível. *Texto Contexto Enf.* 1997; 6(1): 84-91.

DESCRITORES: Nutrição pré-natal, gestação, comportamento alimentar, hábitos alimentares.

O CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EM UM HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE REFERÊNCIA

Renata Ferreira Alves¹

Sâmia Mikaelly Palácio Teotônio¹

Deise Pereira de Vasconcelos¹

Keytiane Secundo Duarte Landim²

1- Enfermeira formada pela Faculdade Leão Sampaio

2- Professora Especialista do curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio

INTRODUÇÃO: O leite materno é o alimento ideal para a criança, pois contém todos os nutrientes que ela precisa para seu crescimento e desenvolvimento saudável. Diante disso, muitas estratégias são desenvolvidas pelo governo, pelos serviços de saúde e pelos profissionais da saúde, afim de que os índices do aleitamento materno exclusivo aumentem. Essa temática foi escolhida tendo em vista o quanto é importante o aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida da criança, e que este depende de muitos fatores que podem influenciar no seu sucesso, dentre eles o conhecimento das mães sobre a importância e o manejo da amamentação. Esse tema é relevante porque através dos resultados da pesquisa, a abordagem sobre o aleitamento materno poderá ser intensificada nos serviços de saúde da atenção primária e secundária, onde os profissionais poderão dar orientações, de acordo com a necessidade de cada mãe, esclarecendo dúvidas e desmistificando algumas crenças. A presente pesquisa teve como objetivo principal investigar o conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno em um hospital materno-infantil de referência, norteado pelos objetivos específicos de identificar o conhecimento das puérperas sobre o preparo das mamas para a lactação, verificar os principais problemas mamários encontrados pela puérpera durante a lactação ao seio e identificar quais benefícios do aleitamento materno a puérpera conhece.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, exploratório, realizado em um hospital materno-infantil de referência, na cidade de Juazeiro do Norte-CE. A população do estudo foi composta por 91 mães puérperas que estavam internadas no hospital durante o mês de setembro de 2010. A amostra foi composta por 42 mães puérperas internadas no hospital nos dias de segundas-feiras do referido mês. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: ter feito acompanhamento pré-natal de no mínimo 05 consultas, ser puérpera, estar internada nos dias de segundas-feiras do mês de setembro de 2010, aceitar participar voluntariamente da pesquisa, não possuir nenhuma patologia incompatível com a amamentação, idade entre 15 e 40 anos, estar em plena aptidão física e mental. A coleta de dados foi realizada durante o mês de setembro de 2010, por meio de entrevista, com o auxílio de um formulário semiestruturado, com fonte de dados primária. Os dados foram tabulados manualmente e organizados no programa Microsoft Office Excel 2010, analisados e apresentados na forma de gráficos e tabelas. Essa pesquisa contou com a participação voluntária de 42 puérperas, sendo estas esclarecidas quanto aos aspectos éticos e legais, mediante o termo de consentimento livre e esclarecido. Assim, a pesquisa obedeceu a todas as recomendações formais advindas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS / RESULTADOS: Na presente pesquisa foram entrevistadas 42 puérperas, que se encontravam no pós-parto imediato. Nos resultados prevaleceram mães com idade entre 15 e 25 anos (62%), casadas ou que possuíam uma relação estável com o companheiro (88%) e com baixo grau de escolaridade, onde 47,6% possuíam ensino fundamental completo ou incompleto. Em relação à atividade profissional, 76,2% das mães entrevistadas não trabalhavam. Observou-se que a maioria das puérperas eram múltiparas (54,7%). Em relação ao conhecimento das puérperas quanto aos benefícios do aleitamento materno exclusivo para a mãe, apenas 2% não sabiam sobre nenhum benefício, porém 98% responderam dois ou três benefícios, dentre eles, proteção contra o câncer com 34% das respostas e perda de peso mais rápido com 31% das respostas. Sobre o conhecimento das puérperas quanto aos benefícios do aleitamento materno exclusivo

para o bebê, todas souberam responder, onde houve o maior número de respostas sobre o benefício de favorecer o desenvolvimento da fala e o processo de dentição com 34% das respostas. Em estudo semelhante, Percegoni *et al* (2002) observou que a maioria das mães reconheceram a importância do leite materno para o filho e necessidade da criança ser amamentada. Sobre o conhecimento das puérperas em relação aos benefícios do aleitamento materno exclusivo para a família, 15% não souberam responder. A resposta mais frequente foi “se a criança não adoce, não gasta com medicamentos” (44%). Na questão relacionada ao tempo em que as mães pretendiam amamentar, apenas 2,3% não pretendiam amamentar, 42,8% pretendiam amamentar até os seis meses e 54,7% pretendiam amamentar por quanto tempo a criança quisesse. Quando indagadas se receberam orientações sobre o preparo das mamas durante o pré-natal, 64,3% responderam sim, e 35,7% deram resposta negativa. Em relação às técnicas utilizadas pelas puérperas para o preparo das mamas durante a gestação, 88,2% realizaram as técnicas, como o banho de sol e os exercícios para estimular o mamilo. Na questão sobre os principais problemas mamários encontrados pela puérpera durante a lactação, tanto atualmente, como em experiências anteriores, 62% relataram ter enfrentado dor, trauma mamilar, ingurgitamento mamário e mastite. Giugliani (2004) afirma que a causa mais comum de mamilos doloridos se deve pelo posicionamento e pega incorretos do bebê ao seio materno. Em estudo semelhante de Ribeiro *et al* (2004), concluíram que a maioria das mães entrevistadas tinha informação básica satisfatória sobre o aleitamento materno, porém as estratégias para aumentar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno não devem ser encerradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: Nesse estudo foram entrevistadas 42 puérperas com idade entre 15 e 37 anos. A maioria das participantes da pesquisa tinha baixo nível de escolaridade, eram casadas ou com relação estável, não trabalhavam e eram múltíparas. Apesar do baixo nível de escolaridade, esse fator não interferiu no conhecimento delas sobre o aleitamento materno. Verificou-se no que as mães entrevistadas conhecem bem os benefícios do aleitamento materno exclusivo para ela e o bebê. Em relação às técnicas utilizadas para o preparo das mamas para a lactação, conclui-se que as puérperas entrevistadas tinham conhecimento sobre a importância e as técnicas para o preparo das mamas para a lactação. Dentre os principais problemas mamários durante a lactação encontrados pelas mães, destacaram-se os traumas mamilares e os mamilos doloridos. Diante do exposto, conclui-se que as puérperas entrevistadas tinham informação satisfatória sobre o aleitamento materno. Apesar dos resultados satisfatórios no que concerne ao conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno, ainda é necessário muito empenho por parte dos serviços de saúde e dos profissionais da saúde. A educação em saúde deve ser intensificada e implementada a fim de diminuir os índices do desmame precoce. Enfim, este trabalho desejou contribuir positivamente no conhecimento e informações a cerca do tema, além de gerar reflexões sobre o papel do enfermeiro no que envolve o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS: GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.80, n.05, p.s147-s154, nov/dez.2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/>> Acesso em: 29/03/2010, às 22:11h.

PERCEGONI, Nathércia *et al*. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.15, n.01, p.29-35, jan./abr.2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 04/11/2010, às 14:27h.

RIBEIRO, Erlane Marques *et al*. O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas-Juazeiro do Norte (CE). **Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza**, v.17, n.04, p.170-176, 2004. Disponível em: <<http://www.unifor.br/>> Acesso em: 13/03/2010, às 14:16h.

Descritores: aleitamento materno; conhecimento; benefícios.

O CUIDADO A UMA MULHER ACOMETIDA POR PRÉ-ECLÂMPSIA SUPERAJUNTADA SEGUNDO AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Vanessa Macêdo Cruz Cordeiro¹

Natália Luis Peixoto¹

Samuel Duarte Siebra¹

Samuel Felipe Marques¹

Valeska Macêdo Cruz Cordeiro²

Dayanne Rakelly de Oliveira³

1-Aluno de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri

2- Enfermeira graduada pela Faculdade Leão Sampaio

3-Enfermeira Obstetra. Mestre em Biosprospecção Molecular. Docente do Departamento de Enfermagem/URCA.

INTRODUÇÃO: Pré-Eclâmpsia Superajuntada se caracteriza por início agudo de proteinúria e a piora da hipertensão, trata de mulheres com hipertensão crônica, especialmente grave, que apresentam 50% de risco de desenvolvê-la (REZENDE; MONTENEGRO, 2008). Sintomatologicamente a tríade, hipertensão, edema e proteinúria é o quadro mais comum apresentado pelas mulheres acometidas por pré-eclâmpsia. Sendo sinais de gravidade escotomas, cefaléias, dor epigástrica ou no hipocôndrio direito, plaquetopenia entre outros dados clínicos e laboratoriais. O estudo dessa patologia é relevante para uma melhor assistência de enfermagem, bem como a redução de gravidades dessas mulheres acometidas, e que necessitam de um atendimento diferenciado e uma terapia mais voltada para ações profiláticas. Neste enfoque a Teoria das Necessidades Humanas Básicas desenvolvidas por Wanda de Aguiar Horta, se enquadra perfeitamente a essa realidade, posto poder avaliar o paciente de forma padronizada e sistematizada. O objetivo deste estudo buscou analisar, inspirado no processo de enfermagem, os cuidados a uma mulher com histórico de hipertensão arterial crônica associada à pré-eclâmpsia grave.

METODOLOGIA/ MATERIAL E MÉTODOS: O presente trabalho trata-se de um estudo de caso clínico, com enfoque na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (histórico, diagnóstico, plano de cuidados, plano assistencial, evoluções e prognóstico de enfermagem). A opção por essa modalidade de pesquisa se deu pela característica do serviço ofertado pela instituição hospitalar a essa paciente, de modo que o acompanhamento da mesma tornou-se mais significativo pela variedade dos dados e pelas opções de intervenções dentro do ambiente hospitalar que essa teoria proporciona. A mesma foi desenvolvida em uma Maternidade da região do Cariri Cearense situada na cidade do Crato-CE, durante estágio curricular da disciplina de Saúde da Mulher, no período de 23 e 24 de Fevereiro de 2011.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: Trata-se de uma paciente 44 anos, morena, brasileira, católica, casada, G14, P10, A03, primeiro parto cesáreo, IG: 34 sem e 2 dias (USG), DPP: 04/04/11, semi-analfabeta, residente no distrito de Monte Alverne, município de Crato, natural da cidade de Potengi. Admitida no dia: 23/02/11, no pré-parto, referenciada do pré-natal de alto risco da UBS; Diagnóstico Médico: Pré-eclâmpsia grave e Hipertensão Arterial Sistêmica. A parturiente chegou ao serviço com pressão arterial 170/110mmHg, queixou-se de que nas outras gestações não havia os “problemas” que está tendo agora; referiu que no 7º mês de gestação ocorreu um episódio de sangramento após relação sexual e que fez uso o de suco de “gergelim com feijão pilado” com fins a parar o sangramento. Mostrava-se ansiosa acerca de não ter avisado à família que estava no hospital. Relatou também que não conseguia mais realizar as atividades domésticas devido à gestação. Ao exame físico a parturiente mostrava-se ambulante, normocorada, orientada, hidratada; T: 36,5 °C, PA: 170 x 110, FC: 100 bpm com regularidade na amplitude; FR: 24 rpm, sem alterações significativas e boa expansão pulmonar; Abdômen gravídico, com o feto em apresentação cefálica, situação longitudinal, com dorso à esquerda, BCF: 140bpm no QIE, AFU: 40 cm, DU: 0. Membros Inferiores levemente edemaciados. Considerando as etapas do processo de enfermagem, os diagnósticos foram elaborados pelas avaliações da paciente. Assim no dia 23/02/2011 foram elencados: 1 – Disposição para bem-estar espiritual aumentado

evidenciado por relacionamento confiável com o transcendental que proporciona as bases para o sentido e a esperança nas experiências de vida e o amor nos relacionamentos pessoais; 2 - Risco de função respiratória prejudicada relacionada ao uso de medicação com alto potencial de toxicidade; 3- Risco de desequilíbrio na temperatura corporal relacionado ao uso de medicação com alto potencial de toxicidade; 4 – Risco de infecção relacionada ao local de invasão do organismo, secundário a cateterismo vesical de demora; 5 – Risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionado à possível dano renal por necrose cortical e tubular aguda; 6 – Conforto prejudicado relacionado a sondagem invasiva, evidenciado por relato de desconforto. Resultando-se no dia 24/02/2011 - 1 – Disposição para bem-estar espiritual aumentado evidenciado por relacionamento confiável com o transcendental que proporciona as bases para o sentido e a esperança nas experiências de vida e o amor nos relacionamentos pessoais; 2 - Risco de função respiratória prejudicada relacionado ao uso de medicação com alto potencial de toxicidade; 3- Risco de desequilíbrio na temperatura Corporal relacionado ao uso de medicação com alto potencial de toxicidade; 4 – Risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionado a possível dano renal por necrose cortical e tubular aguda. Em relação às intervenções, respeitaram-se as exigências de cada diagnóstico e basearam-se inicialmente em: Realizado a verificação de sinais vitais, medida de diurese, verificação da pressão arterial de 6/6 horas, Realizado metildopa 250 mg VO 8/8 horas. Orientação quanto aos efeitos colaterais da Sulfatoterapia. Apoio e fortalecimento das práticas religiosas da paciente. Orientação quanto à necessidade da manutenção do cateterismo e por fim em: Realizado a verificação de sinais vitais, medida de diurese, sulfatoterapia (4ª fase), administração de Betametasona 12 mg, IM. Apoio e fortalecimento das práticas religiosas da paciente. Avaliação de exames solicitados. Para as evoluções, como forma de avaliar e fornecer subsídios para as futuras implementações do cuidado, foram registrado as seguintes orientações: Paciente eupneica, normocorada, hidratada, com acesso venoso em MMES; cateterismo vesical de demora instalado (paciente queixando-se de incômodo com a sonda); Diurese presente (600 ml), com característica alaranjada, eliminação fecal presente;. Foi solicitado hemograma com plaquetas, TGO, TGP, bilirrubina total e ácido úrico, creatinina e DHL, ultrassonografia transvaginal, PA: 160 x 110 mmHg, FC: 68 bpm, FR: 29 rpm, T: 36,3 °C. E no ultimo registro pós acompanhamento: Paciente eupneica, normocorada, hidratada, com acesso venoso em MMSE. Sulfatoterapia sem BIC. Retirado cateterismo de demora. Diurese presente, com característica alaranjada, eliminação fecal presente; USG: apresentação fetal cornica, situação transversa, placenta grau III, polidrâmnio discreto, peso fetal: 2.500 g, ILA: 24,5 cm. Hemograma: HT (33%), Hb(10,3 g/dl), Plaquetas(195,00 cm³), Bilirrubina Total(0,45 mg/dl), Bilirrubina Direta(0,14 mg/dl), Bilirrubina Indireta(0,31), Acido Úrico(3,4 mg/dl), Creatinina(0,78 mg/dl), Desidrogenase Láctica(417 U/l). PA: 160 x 90 mmHg, FC: 72 bpm, FR: 24 rpm, T: 36,3 °C.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS: O estudo da assistência à paciente com base nos postulados da Teoria das Necessidades Humanas Básicas foi decisivo para o entendimento da patologia e da aplicação das medidas intervencionistas durante o tratamento, pois foi possível avaliar por meio de uma rápida história da paciente todos os fatores que poderiam potencializar seu problema de saúde, norteando os diagnósticos específicos para tais dados e traçando ações individualizadas para restabelecimento do quadro patológico. As evoluções mostraram que à paciente foi possível a resolução de algumas necessidades de modo urgente (comunicação à família), e a avaliação dos riscos a que essa paciente estava submetida, podendo ser feito a avaliação contínua e uma assistência específica mais eficaz.

REFERÊNCIAS: CARPENITO-MOYET, L.J, **Manual de diagnósticos de enfermagem.** 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 744 p.

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

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa Rezende Filho, obstetrícia fundamental/ Carlos Antonio Barbosa Montenegro, Jorge de Rezende Filho. – 11.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Descritores: Pré-Eclâmpsia Superajuntada, Processo de Enfermagem, Gestante

O CUIDADO A UMA PORTADORA DE MACROADENOMA HIPOFISÁRIO E LINFANGITE NO MID SEGUNDO HORTA

Lorena Pereira Bernardo¹

Kamilla Ferreira Gomes¹

Samuel Felipe Marques¹

Madona Lopes Ferreira¹

Kênya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa²

Vitória de Cássia Félix de Almeida³

¹ Alunos de Graduação da URCA; ² Professora Mestra do Departamento de Enfermagem da URCA; ³ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da URCA.

INTRODUÇÃO: Adenomas de Hipófise são tumores benignos da glândula hipofisária que provocam sintomas neurológicos e hormonais, decorrentes de compressão ou invasão de estruturas adjacentes (ABC da Saúde, 2010). De modo geral os adenomas podem ser classificados em acordo com o tamanho e volume, bem como o tipo e a secreção ou não de hormônios. Microadenomas (menores que 10 mm) e Macroadenomas (maiores que 10 mm), Sob o ponto de vista sintomatológico, as manifestações ocorrem influenciadas pelo tamanho e posição do tumor, sendo mais comuns cefaléias inespecíficas com dores fortes ou de intensidade fraca localizada por trás dos olhos, em toda a cabeça ou unilateral, dependendo da sua expansão, a visão pode ser afetada por compressão do nervo oculomotor. Outra patologia que acomete as vias linfáticas do ser humano, em decorrência de agressões infecciosas, é a linfangite, que acomete principalmente os membros inferiores. A mesma pode ser classificada de acordo com o agente etiológico, desde vírus, fungos até as bactérias. A infecção tem como porta de entrada uma solução de continuidade da pele: ferimento, arranhadura de gato, úlcera e, mais comumente uma micose interdigital (PINTO, GARRIDO, 2001). Febre elevada (39° C), náuseas, vômitos, mal estar geral, inchaço, dor e vermelhidão na parte atingida, são sinais e sintomas mais comuns associados à linfadenite. Assim, o estudo dessas patologias é relevante para uma melhor assistência de enfermagem, para tais pacientes, e que proporcione bases sólidas e voltadas para a demanda do serviço e das intervenções necessárias a tais patologias. Neste enfoque, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas desenvolvida por Wanda de Aguiar Horta, se enquadra perfeitamente a essa realidade, posto poder avaliar o paciente de forma padronizada e sistematizada. Sendo o enfoque deste estudo a análise, inspirado nos princípios das necessidades básicas, dos cuidados a uma pessoa portadora de linfangite e macroadenoma hipofisário.

MATERIAIS E MÉTODOS: O presente trabalho trata-se de um estudo de caso clínico, com enfoque na teoria das necessidades básicas de Wanda Horta. A opção por essa modalidade de pesquisa se deu pela característica do serviço ofertado pela instituição hospitalar a paciente, de modo que o acompanhamento da mesma tornou-se mais significativo pela variedade dos dados e pelas opções de intervenções dentro do ambiente hospitalar que essa teoria proporciona. A mesma foi desenvolvida em uma instituição hospitalar da região do Cariri Cearense situada na cidade de Barbalha. - CE. Sendo relevante os serviços de grande porte e o atendimento de emergência prestado por tal instituição, bem como a pluralidade da clientela e das patologias encontradas em tal hospital.

RESULTADOS: Senhora de 57 anos de idade, casada, 15 filhos, agricultora e zeladora de uma escola local. Residente na zona rural do município de Brejo Santo, em tratamento há 30 dias na unidade, apresentando Linfangite em MID e um Macroadenoma Hipofisário. Estudou até a 3ª série do ensino fundamental. À abordagem inicial, a senhora Gardenia apresentou-se orientada quanto à forma de contágio da linfangite,

explicando empiricamente a doença. Muito embora relatasse que gostaria de ter informações sobre a realização de exames relacionados ao macroadenoma. A mesma mostrou-se muito ligada a suas crenças espirituais como forma de auxílio na recuperação. Ao exame físico a paciente demonstrava-se: ambulante, normocorada, orientada, hidratada; T: 36°C; FC: 80 bpm; FR: 20 bpm; Acesso Venoso Central em subclávia direita; abdômen timpânico, sem tumorações, massas ou sensibilidade dolorosa; MID apresenta lesão eritematosa e eczematosa, com descamação de tecido necrótico após debridamento cirúrgico. Considerando-se as necessidades apresentadas foram elaborados diagnósticos, do dia 29/07/2010 ao dia 10/08/2010. Dentre os mesmos apontou-se: 1- Conhecimento deficiente relacionado a tumor na hipófise, a procedimento e exames, evidenciado por solicitação de informações; 2- Ansiedade relacionada à mudança real ou percebida à integridade biológica secundário a procedimentos invasivos, evidenciado por apreensão e preocupação; 3- Disposição para bem-estar espiritual aumentado evidenciado por relacionamento confiável como transcendental que proporciona as bases para o sentido e a esperança nas experiências de vida e o amor nos relacionamentos pessoais; 4- Risco de infecção relacionada à circulação comprometida e ao local de invasão do organismo, secundário a: linfedema e presença de acesso venoso central. Sendo que ao longo dos cuidados resultou-se nos seguintes diagnósticos: 1- Disposição para bem-estar espiritual aumentado evidenciado por relacionamento confiável como transcendental que proporciona as bases para o sentido e a esperança nas experiências de vida e o amor nos relacionamentos pessoais; 2- Dor Aguda relacionada expansão tumoral de hipófise, evidenciada por comunicação dos descritores da dor. As intervenções foram realizadas de acordo com as exigências dos diagnósticos que foram atribuídos a cada avaliação da paciente, E se basearam inicialmente em: lavagem e curativo oclusivo de linfedema no MID com óleo de canola e soro fisiológico; Fornecimento de informações à paciente a cerca de seu problema de saúde e dos procedimentos que serão realizados; Apoio e fortalecimento das práticas religiosas da paciente. E por fim em: Observação da afecção no MID; Apoio e fortalecimento das práticas religiosas da paciente. Aferição dos sinais vitais e da função neurológica. As evoluções indicam a progressão do tratamento e a eficácia ou não das medidas de intervenção aplicadas. E no caso do estudo observou-se no primeiro dia: Paciente eupineica, normocorada, hidratada, com acesso venoso central em subclávia direita; eliminação urinária e fecal presentes e diária; MMID com lesão eritematosa e eczematosa, presença de edema e descamação de áreas necróticas, e na última avaliação: Paciente de meia idade, normocorada, hidratada, eupineica, com acesso venoso central em subclávia direita; Abdômen globoso, com evacuações presentes e eliminação urinária constante ao dia; MMID com lesão linfática pouco edemaciada na região do pé com melhora do eczema e eritema, sem sinais flogísticos; Dores no olho esquerdo; Relata preocupação com assuntos financeiros em casa. PA: 120 x 80 mmHg, FR: 96, FC: 18, T: 36°C, Glasgow: 15. Vale ressaltar a melhora progressiva da lesão no membro inferior direito, que após várias trocas de curativos utilizando-se óleo de canola, pode-se observar uma aceleração do processo cicatricial da ferida, melhorando a auto-estima da paciente e a disposição para o complemento do tratamento

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este estudo proporcionou o vislumbre de alternativas para o trato com a paciente hospitalar e com patologias diferenciadas, carentes de meios mais específicos de ação. Além de ter fornecido o conhecimento do novo, alimentado a chama que arrefece os grandes feitos para a saúde da humanidade, objetivando não somente o ideal de cura, mas a qualidade de vida e o bem-estar do ser humano. Sendo assim, tanto pela forma como os cuidados foram aplicados, com base em uma metodologia científica, como pela prestação de uma ação educacional, focou-se na promoção dessa mulher a hábitos de vida mais saudáveis e comprometidos, garantindo o suporte adequado à mesma.

REFERÊNCIAS:

TUMORES de Hipófise. **ABC DA SAÚDE**. São Paulo, 06 jul. 2010. Disponível em: <[HTTP://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?438](http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?438)> Acesso em 09 jul. 2010.

PINTO, R. A; GARRIDO, M.B.M. **Linfangites e erisipelas**. In: MAFFEI, F.H.A. **Doenças vasculares periféricas**. 3a edição. Rio de Janeiro: Medsi; 2001. v. 2 . p. 1621-1639.

DESCRITORES: Tumores de Hipófise, Linfangite e Cuidado.

PRINCIPAIS MEDIDAS PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE.

Ítala Keane Rodrigues Dias¹

Sandra Mara Pimentel Duavy Pereira²

1. Acadêmica do 4º semestre de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) e integrante do Grupo de Pesquisa: Enfermagem Saúde e Sociedade – GREPESS- E-mail: itala_keany@hotmail.com.
2. Professora Mestranda do departamento de enfermagem da URCA.

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica considerada como grave problema de saúde pública, assume um dos mais elevados índices de morbi-mortalidade no Brasil e no mundo. (WHO, 2007). No ranking dos países com maior incidência o Brasil ocupa a 16ª posição. Apesar de ser uma doença que tem cura, no nosso país ainda mata 4.500 mil pessoas. (BRASIL, 2002). A TB é um problema social estando ligada às condições econômicas afetando diretamente os indivíduos o que torna necessário investimentos direcionados a essa camada da sociedade. Diante disso os conhecimentos acerca das medidas de combate se tornam relevantes para o controle do bacilo e em vista da grandiosa importância do controle para toda a sociedade, se torna relevante verificar: quais as principais medidas que estão sendo empregadas para o controle da tuberculose? Que fatores estão associados para o desenvolvimento de medidas eficazes? A motivação para o desenvolvimento dessa pesquisa foi despertada através de um trabalho realizado na disciplina de patologia. O atual estudo se torna de extrema relevância para todos os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam nas unidades básicas de saúde (atenção primária), proporcionará também um maior conhecimento acerca da realidade do tema discutido, podendo assim os profissionais tornar-se mais informados e aptos para traçarem metas em prol de realização de um controle mais concreto nas suas comunidades. Sendo assim o objetivo geral da pesquisa é analisar as principais medidas de controle da tuberculose que vêm sendo empregadas na sociedade e os objetivos específicos são: verificar quais são as principais medidas de controle contra a TB e conhecer fatores associados para o desenvolvimento de um controle eficaz. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada em Março de 2011 e concretizada em maio do mesmo ano. Para obtenção de dados foram utilizados artigos científicos nacionais disponíveis na literatura através de uma pesquisa nos bancos de indexação de artigos científicos da biblioteca Scielos (*Scientific Electronic Library Online*). As palavras-chave utilizadas foram tuberculose e controle da tuberculose. Foram utilizados como critérios de seleção dos artigos, a data de publicação entre 2007 e 2010, literatura com idioma português, análise de títulos dos artigos, investigação dos seus resumos, aspectos característicos similares da atual análise e temática semelhante ao da pesquisa proposta. Posteriormente foi elaborado um texto de análise dos dados apresentado nos resultados e discussão, configurando-se como: acesso aos serviços de saúde, acompanhamento pelos profissionais de saúde aos pacientes e adesão ao tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Em relação ao acesso dos serviços de saúde que tem sua particular importância no combate da TB. De acordo com o pesquisado percebe-se que a disponibilidade de serviços de saúde visivelmente se relaciona com vários aspectos para a efetuação de medidas como, a adesão ao tratamento, diagnóstico precoce, dentre outras importantes para o controle. (FILHO, 2009). Se tratando do acompanhamento pelos profissionais de saúde aos pacientes com tuberculose. Uma realidade demonstra pelos autores nesse quesito foi a ineficácia de uma atenção mais dirigida, não só para os clientes, mas para a própria comunidade. (IGNOTTI *et al.* 2007). Outra variável ressaltada na pesquisa foi a adesão ao tratamento atividade importante para se concretizar não só o controle da doença através da diminuição da transmissão assim como a cura. Em vista do que foi encontrado em relação à adesão observou-se que são inúmeros os fatores que vão interferir no seu sucesso, partindo de fatores relacionados ao próprio perfil do indivíduo, seu contexto social, econômico, até o tipo de manifestações da doença. (MARCIEL *et al.*, 2009)

CONSIDERAÇÕES FINAIS: De acordo com os resultados se observou que as medidas que tem grande contribuição para o controle são, o acesso aos serviços de saúde, acompanhamento dos profissionais aos pacientes e a adesão ao tratamento. De uma forma geral em todas as medidas avaliadas pôde constar que elas não estão sendo empregadas de maneira a favorecer o controle homogeneamente e que ainda existem fatores intrínsecos, socioeconômicos e culturais, que muitas vezes impedem a realização de um bom resultado. É recomendada a criação de melhores intervenções que possibilitem uma melhor adesão ao tratamento, em vista

se suas elevadas taxas de abandono. Uma adequada disponibilização de recursos humanos qualificada também seria uma ótima estratégia principalmente em áreas endêmicas, não esquecendo os gestores que se tornam imprescindíveis para alcançar diversos avanços no processo de controle.

Descritores: Tuberculose, controle de doenças infecciosas, Tratamento da tuberculose.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe de: Tuberculose: guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.

FILHO, J. P. C. Efeito do incentivo alimentício sobre o desfecho do tratamento de pacientes com tuberculose em uma unidade primária de saúde no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **J Bras Pneumol**, v. 35, n. 10, p. 992-997, 2009.

IGNOTTI, E.; OLIVEIRA, B. F. A.; HARTWIG, S.; OLIVEIRA, H. C.; SCATENA, J. H. G. Análise do Programa de Controle da Tuberculose em Cáceres, Mato Grosso, antes e depois da implantação do Programa de Saúde da Família. **J Bras Pneumol**, v. 33, n. 3, p.287-294, 2007.

MACIEL, E. L. N.; ARAÚJO, W.K.; GIACOMIN, S. S.; JESUS, F. A.; RODRIGUES, P. M.; DIETZE, R. O conhecimento de enfermeiros e médicos que trabalham na Estratégia de Saúde da Família acerca da tuberculose no município de Vitória (ES): um estudo de corte transversal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n. 1, p.1395-1402, 2009.

WHO (World Health Organization). Global tuberculosis control, surveillance, planning, financing: WHO Report 2007. Geneva: World Health Organization; 2007.

O ENFERMEIRO DIANTE DO DESENVOLVIMENTO DE NOVAS TÉCNICAS DE GERENCIAMENTO E DE CONSERVAÇÃO DE SANGUE

Izabel Cristina Santiago Lemos¹
Glaucia Morgana de Melo Guedes¹
Carlos André Lucas Cavalcanti¹
Joseph Dimas de Oliveira²
Ana Raquel Bezerra Saraiva³

1 – Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

2 – Professor Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

3 – Mestranda em Desenvolvimento Regional Sustentável pela Universidade Federal do Ceará

izabel_santiago@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Atualmente, percebe-se uma nítida necessidade em direcionar novas técnicas de gerenciamento e de conservação de sangue, buscando alternativas à prática das hemotransfusões, muitas vezes utilizada de forma inadvertida (HAJJAR, *et all*, 2010). Essa tendência é norteadada por diversos fatores, que incluem: os riscos infecciosos e não-infecciosos relativos às transfusões, a diminuição progressiva das reservas de sangue e os custos diretos e indiretos relacionados com o gerenciamento do sangue e a prática transfusional (PEREIRA, 2002). De forma progressiva, portanto, observa-se o desenvolvimento de novos fármacos e procedimentos que viabilizam o uso mais racional do sangue e constituem opções terapêuticas eficazes e seguras para procedimentos cirúrgicos complexos. Essa nova orientação das práticas cirúrgicas na medicina contemporânea requer, evidentemente, profissionais familiarizados com essas técnicas e capacitados para

efetuá-las. Desse modo, o presente estudo tem por objetivo relatar quais são os procedimentos utilizados atualmente em detrimento às hemotransfusões, apontar os benefícios advindos do uso dessas técnicas, além de fomentar a participação do enfermeiro, como profissional de saúde, na construção gradual dessas novas diretrizes para o gerenciamento e conservação desse recurso valioso: o sangue.

METODOLOGIA: O estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de análise qualitativa. Para desenvolvê-lo, realizou-se pesquisas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs), tendo em vista os poucos artigos publicados em território nacional relativos ao tema. Usamos os seguintes descritores em ciências da saúde (Decs): transfusão de componentes sanguíneos; procedimentos médicos e cirúrgicos de sangue; recuperação de sangue operatório; substitutos sanguíneos e substitutos do plasma. Os critérios para inclusão no estudo foram: ano de publicação a partir de 2001, artigos em texto completo e que focalizassem na descrição das novas técnicas utilizadas em detrimento às transfusões e na necessidade do desenvolvimento de procedimentos médicos e cirúrgicos sem o uso do sangue e de fármacos que contribuam com essas práticas. Após a aplicação desses critérios, portanto, 11 artigos foram selecionados para a amostra. Ainda utilizamos para a pesquisa capítulos do compêndio *Manejo Alternativo a la Transfusión em Situaciones de Urgencia*, indicado por especialistas da área cirúrgica, tendo em vista a relevância da publicação para o tema em estudo. Posteriormente, foi realizada análise e síntese dos resultados obtidos. Esses processos ocorreram entre os meses de outubro de 2010 a abril de 2011.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Segundo os estudos analisados, os procedimentos utilizados em detrimento às transfusões sanguíneas baseiam-se em três pilares: aumento na taxa de glóbulos vermelhos; diminuição da perda de sangue no perioperatório e associação dos diferentes procedimentos disponíveis. (JIMENEZ, 2005; HERRERA, 2004) No caso do aumento de glóbulos vermelhos, pode ser utilizado ferro (Fe) via oral ou parenteral em casos de reposição rápida ou eritropoetina. (SOUZA; MOITINHO, 2008) Estudos apontam ainda resultados satisfatórios quando utilizados cristalóides ou colóides, que são expansores do volume do plasma e carreadores de oxigênio, auxiliando na perfusão tissular (SOARES 2009; CHEN, et al, 2009). Habitualmente, usam-se agentes hemostáticos que agem promovendo uma matriz mecânica que facilita a coagulação ou formando um coágulo artificial. Eles podem ser sistêmicos, como a Desmopressina, o Ácido tranexâmico, a Vasopressina, ou tópicos, tais como a cola de fibrina, o colágeno e a celulose. Pode-se mencionar o uso de procedimentos minimamente invasivos para evitar perdas sanguíneas desnecessárias, como a embolização angiográfica, a laparoscopia e a criocirurgia, Outra técnica que pode ser utilizada é a hemodiluição, que consiste em adicionar substâncias acelulares ao sangue do indivíduo, visando substituir parte do volume circulante. Além disso, o instrumental cirúrgico deve ser adequado. Hoje, em centros especializados nesses procedimentos, utiliza-se o eletrocautério, bisturi a laser ou bisturi ultrassônico, úteis para controlar sangramentos. (HERRERA, 2004). Faz-se necessário ainda, em alguns procedimentos cirúrgicos mais complexos, o uso de dispositivos e equipamentos como a máquina de recuperação de sangue intra-operatória e o uso de bombas centrífugas (*Bio Pump*) (SOUZA; MOITINHO, 2008). Portanto, de acordo com o estudo de HAJJAR (2010), o uso dessas novas técnicas de gerenciamento e conservação de sangue elimina as reações transfusionais, a exposição a vírus e bactérias presentes no sangue e são procedimentos mais econômicos, pois possibilitam a conservação do sangue e reduzem o número de complicações no período pós-operatório (HAJJAR, *et al*, 2010). Herrera (2004) defende que a tendência mundial é restringir as transfusões de sangue e os hemoderivados, devido os riscos associados a esses procedimentos e uma maior compreensão dos fatores compensadores da anemia. Para a viabilização dessas práticas, os profissionais precisam buscar aperfeiçoamento e familiaridade com essas técnicas e o enfermeiro insere-se nos diversos processos relacionados ao manejo alternativo do sangue, participando diretamente, na avaliação criteriosa do pré-operatório, na administração de fármacos, na identificação dos fatores de risco e nos cuidados pós-operatórios. Além disso, o enfermeiro precisa inserir-se no desenvolvimento de pesquisas que possibilitem uma melhor compreensão acerca do manejo alternativo do sangue, pois essa é uma realidade emergente na prática assistencial e que corresponde a um notável avanço no campo das ciências da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Foi possível constatar que, atualmente, há uma gama de técnicas empregadas em procedimentos cirúrgicos que reduzem ou substituem por completo o uso de hemotransfusões. A pesquisa

expôs os principais procedimentos utilizados em centros de referência, frisando, inclusive, que o manejo alternativo do sangue representa menos riscos para o cliente-paciente e menos custos para os sistemas de saúde. O enfermeiro deve buscar familiarizar-se com esses procedimentos e empregar-se em pesquisas voltadas para essa temática, tendo em vista que essas práticas corroboram com a tendência mundial de reduzir o número de transfusões no contexto hospitalar. Portanto, acreditamos que adotar procedimentos alternativos às transfusões corresponde, não apenas a uma necessidade vigente dos sistemas de saúde, mas também, à inserção de práticas mais seguras e eficazes no contexto da assistência de enfermagem e da experiência cirúrgica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

HAJJAR, Ludhmila Abrahão et al . **Blood tranfusion in critically ill patients: state of the art.** *Clinics*, São Paulo, v. 62, n. 4, 2007.

PEREIRA, Arturo. **Sangre artificial y otras medidas destinadas a reducir El uso de sangre homóloga.** *Med. Clin*: 119(1):30-35, jun. 2002.

HERRERA, Gonzalo Cardemil. **Alternativas al Uso de Sangre y Derivados.** Manejo Alternativo a La Transfusión em Situaciones de Urgencia. Chile, 2004.

SOUZA, Helmgton José Brito de; MOITINHO, Rilson Fraga. **Estratégias para redução do uso de hemoderivados em cirurgia cardiovascular.** *Rev Bras Cir Cardiovasc*, São José do Rio Preto, v. 23, n. 1, Mar. 2008.

JIMÉNEZ, César Eduardo. **Recomendaciones medicoquirúrgicas para disminuir el uso y pérdida de derivados sanguíneos.** *Rev. colomb. cir.* 20(2):105-117, abr.-jun. 2005.

SOARES, Raquel Reis; FERBER, Leonardo; LORENTZ, Michelle Nacur and SOLDATI, Marjorie Taboada. **Reposição volêmica intraoperatória: cristaloides versus coloides em revascularização cirúrgica do miocárdio sem circulação extracorpórea.** *Rev. Bras. Anesthesiol.* [online]. 2009, vol.59, n.4.

CHEN, Jiin-Yu; SCERBO, Michelle; KRAMER, George. **A review of blood substitutes: examining the history, clinical trial results, and ethics of hemoglobin-based oxygen carriers.** *Clinics*, São Paulo, v. 64, n. 8, 2009.

Descritores: Transfusão de Sangue, Procedimentos Médicos e Cirúrgicos de Sangue, Enfermagem.

O HOMEM NA ENFERMAGEM: UMA PERCEPÇÃO ACADÊMICA

Alex Araújo Rodrigues¹

Alexandre Araújo Freitas²

José Carlos da Silva Gonçalves³

José Erickson do Nascimento Timóteo⁴

Sérgio Augusto Lessa⁵

1 – Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio.

2 – Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio.

3 – Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. E-mail: zecarlos88@live.com

4 - Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio.

5 - Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio.

INTRODUÇÃO: A Enfermagem como profissão se estabeleceu no mundo, desde as épocas mais remotas da humanidade. O desempenho de funções assistenciais punitivas e de caráter excludente estigmatizou o cuidar como sendo um atributo de indivíduos detentores de dívidas sociais e morais. A mulher esteve ligada diretamente à Enfermagem desde os tempos mais remotos, onde por muito tempo caracterizou-se uma profissão restritamente feminina, pois quando se tratava de humanização e leveza nos cuidados com os clientes eram sempre as mais indicadas e aptas há desenvolverem estas características. A Enfermagem baseada nos ensinamentos de Florence Nightingale, um modelo Europeu, rompeu com os preconceitos de sua época que tornavam a mulher prisioneira do lar. No Brasil, a Enfermagem foi difundida por Anna Nery que durante a Guerra do Paraguai levou consigo técnicas para cuidar dos feridos e, apenas após o seu retorno, foi criada a Escola de Enfermagem Anna Nery, instituindo padrões de uma forma de cuidar de enfermos, com as características do modelo americano. Até então os homens não faziam parte da Enfermagem como cuidadores. A efetiva participação masculina na Enfermagem consolidou-se apenas no século XX, quando depois de instituídas as primeiras Escolas, Auxiliares e Técnico de Enfermagem do sexo masculino passaram a fazer parte, de forma tímida e discreta, das turmas onde a maioria era composta por mulheres, e a integrar as equipes de Enfermagem. Este resumo tem como objetivo identificar os motivos pelos quais, atualmente, os indivíduos do sexo masculino optam pela Enfermagem como escolha profissional, para isso, torna-se necessário conhecer seus anseios e expectativas acerca da sua escolha.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo é do tipo exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa por entender-se ser a perspectiva mais adequada para a avaliação das questões em estudo. O presente estudo foi realizado em uma instituição privada de ensino superior do interior do Estado do Ceará, envolvendo 20 alunos do sexo masculino do curso de graduação em Enfermagem, do 1º ao 4º período. O instrumento de coleta de dados foi um questionário composto por identificação (semestre e idade) e uma pergunta: "Porque você optou pelo Curso de Graduação em Enfermagem como escolha profissional?" Para que a pergunta não fosse divulgada entre os alunos, os dados foram coletados em um único momento, em sala de aula reservada e individualmente. Antecedendo a coleta dos dados, os alunos foram esclarecidos sobre os seus direitos de não participação sem estarem sujeitos a qualquer prejuízo, e que não era necessária a identificação. Todos os alunos concordaram em participar. A partir da leitura e da interpretação, as respostas foram identificadas e posteriormente, na análise, constituíram-se os tópicos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS / RESULTADOS: A análise e a discussão dos dados foram abordadas em três categorias: 1) idade; 2) semestre; 3) resposta, anseios e expectativas. Idade: dos 20 sujeitos entrevistados, 08 (oito) informaram ter 20 anos de idade (40%); 04 (quatro) com 21 anos de idade (20%); 03 (três) com 19 anos de idade (30%); 02 (dois) com 24 anos de idade (10%); 02 (dois) com 26 anos; 01 (um) com 32 anos (1%). Diante disso, identificamos uma faixa etária que opta pelo curso de Enfermagem, como escolha profissional, composta por adultos jovens. Os ingressantes nos Cursos de Enfermagem são predominantemente jovens, que demonstram muitos sentimentos, às vezes contraditórios, e que a forma como se dá à recepção a estes e a execução do Projeto Pedagógico de um Curso é fundamental para sua fixação ou não no mesmo (SANTOS e LEITE, 2006). Semestre: a aplicação do questionário foi realizada de forma aleatória, sendo feita uma distribuição de forma homogênea, levando-se em consideração a quantidade de homens matriculados por

semestre, nos 04 (quatro) semestres iniciais do curso. Foram encontrados os seguintes resultados: 06 (seis) estavam cursando o primeiro semestre; 05 (cinco) o segundo semestre; 04 (quatro) o terceiro semestre; 05 (cinco) o quarto semestre. Observamos então um equilíbrio na distribuição de indivíduos do sexo masculino matriculados, e que a frequência na procura do curso se mantém. Segundo VARGENS (1989), para o homem enfermeiro, a opção pela enfermagem não se dá de maneira estanque, mas sim, constitui um processo dinâmico, complexo, que se desenvolve ao longo da vida. Respostas, anseios e expectativas: após o agrupamento das falas, pudemos observar que algumas delas convergiam para pontos específicos e semelhantes. Entretanto, as mesmas foram selecionadas e organizadas segundo a singularidade de sua temática. O fracasso ou a falta de uma maior dedicação por parte do aluno, em algumas situações, em geral durante o ensino médio, o faz estabelecer uma segunda opção no seu processo de escolha profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: A percepção do papel da Enfermagem no cotidiano do cuidado ao cliente é fundamental para que os profissionais da área busquem o aprimoramento dessa ciência e arte, com excelência e autonomia, apesar da existência desta ou daquela interpretação baseadas em fenômenos históricos. Porém, vale ressaltar que a execução de determinada atividade, não é exclusiva. Observou-se maior coerência entre os acadêmicos que já trabalham como profissionais de saúde, pois os mesmos mencionam a necessidade de ascensão profissional, pela vivência e pela prática. A pesquisa contemplou os interesses dos acadêmicos acerca da sua escolha pela Enfermagem, enquanto graduação, possibilitando a reflexão de que a opção por parte dos mesmos expõe uma nova realidade no desempenho das ações no processo de cuidar, decorrentes do fato de o “homem”, assim como ocorre no sexo oposto, está apto a desenvolver competências e habilidades em quaisquer esferas de assistência.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, M.C.P.; BARREIRA, I.A. Mestrados e doutorados em enfermagem. In: CHOMPRÉ, R.R. et al. (orgs). Educação de enfermagem na América Latina. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG/Fundação Kellogg, 1998.

RODRIGUES, R.M. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, p. 76-82, 2001.

GALANTE, A.C. O profissional de enfermagem perante uma questão de sexualidade. Rev. Centro Universitário Barão de Mauá. Ribeirão Preto, v.1, n.2 jul/dez. 2001. Disponível em: <<http://www.baraodemaua.br/revista>>.

LEOPARDI, M.T. Metodologia da pesquisa em saúde. 2. ed. Rev. e Atual. Florianópolis: UFSC / Pós Graduação em Enfermagem, 2002. 290.

SANTOS, Carlos Eduardo dos; LEITE, Maria Madalena Januário. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. Rev. bras. enferm. vol.59 no.2 Brasília Mar./Apr. 2006.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa. O homem enfermeiro e sua opção pela enfermagem. Tese de Mestrado, Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. São Paulo; s.n; 1989. 183 p.

KNOBEL, M. (1997). Aspectos conscientes e inconscientes na orientação vocacional. In: Levenfus, R. S. Psicodinâmica da escolha profissional. (p 21-29). Porto Alegre: Artes Médicas.

BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli T. Stein; SIQUEIRA, Hedi C. Heckler de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini Erdmann. Principais razões que motivam os candidatos de nível técnico a uma vaga na profissão de Enfermagem. Esc. Anna Nery vol.10 no.1 Rio de Janeiro Apr. 2006

SERRA, Miguel Nunes. Aprender a ser enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem. sisifo/Revista de Ciências da Educação. n. 05. 2008.

Descritores: Escolha Profissional, Enfermagem, Homem na Enfermagem.

O USO DO EXTRATO ETANÓLICO DA CASCA DE *PUNICA GRANATUM* LINN. (ROMÃ) NO CONTROLE BACTERIANO DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

Manuele Eufrazio Saraiva¹
Liana Geraldo Souza de Oliveira¹
George Souza Feitosa¹
Walmir Emanuel Miranda Cunha¹
Fabiola Fernandes Galvão Rodrigues²
José Galberto Martins da Costa³

¹ Acadêmico de Ciências Biológicas da Universidade Regional do Cariri. E-mail: manuele-PE@hotmail.com;

² Co-orientadora Prof^a Mestre da Faculdade Leão Sampaio;

³ Orientador Prof^o Pós-Doutor do Departamento de Ciências Biológicas da Universidade Regional do Cariri.

INTRODUÇÃO: Com base no uso e conhecimento popular, o importante crescimento mundial da fitoterapia dentro de programas preventivos e curativos a saúde tem estimulado a avaliação da atividade de diferentes extratos de plantas para o controle de várias afecções¹. A *Punica granatum* é uma espécie arbustiva pertencente à família Punicaceae, conhecida popularmente como romã. A casca desse fruto é constituída por taninos, alcalóides e uma substância antibiótica, tendo apresentado atividades antisséptica, adstringente, antibacteriana, antioxidante, hepatoprotetora e antitumoral, empregando-se também no tratamento de dores de garganta, rouquidão e inflamação da boca^{2,3,4}. O *Staphylococcus aureus* é um dos mais significantes agentes etiológicos de processos infecciosos adquiridos, tanto em pacientes ambulatoriais como em pacientes hospitalizados, sendo responsável por 20% das infecções bacterianas humanas, podendo ser encontrado na região da nasofaringe e fossas nasais^{5,6}. Devido à grande utilização dessa espécie na medicina popular em diferentes aplicações terapêuticas, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sobre as diferentes pesquisas realizadas com a atividade antibacteriana do extrato etanólico da casca de *Punica granatum* frente a *Staphylococcus aureus*, buscando contribuir para triagem e direcionamento de pesquisas de novos fitoterápicos eficazes para tratamento antibacteriano.

MATERIAS E MÉTODOS: Para o desenvolvimento dessa revisão foram utilizados os bancos de dados da CAPES, como a Scielo, Pubmed, e Bireme. Além de livros e resumos de congressos, publicados no período entre 2005 à 2011, com a casca de *Punica granatum* L., testada quanto a sua atividade antibacteriana frente a *Staphylococcus aureus*, bactéria multirresistente de importância médica.

RESULTADOS: Nesta revisão foram observados diversos trabalhos que avaliaram a atividade antibacteriana do extrato da *P. granatum* sobre *Staphylococcus aureus* e sua Concentração Inibitória Mínima (CIM). Foram observadas atividades muito expressivas, com inibição de 40% no crescimento bacteriano e CIM entre 25 a 40mg/mL, resultados significativos quando comparados a outros extratos testados no mesmo trabalho⁷. Outro estudo mostrou que o extrato etanólico de *P. granatum* a 10% possuiu atividade antibacteriana satisfatória contra todas as cepas de *S. aureus* analisadas, e que a sensibilidade decaía à medida que se aumentava a diluição do extrato. Ainda foi observado o diâmetro dos halos de inibição de crescimento bacteriano sendo que variaram bastante, o menor igual a 8mm e o maior igual a 36mm^{5,8,9}. O extrato em concentração de 20% apresentou halo entre o intervalo já citado⁶. A romã mostra-se efetiva na inibição do crescimento de bactérias Gram-positivas, especificamente de *S. aureus*, agente etiológico de diversas doenças que vem apresentando um aumento significativo de resistência aos antibióticos convencionais¹⁰. Assim, seu extrato poderá ser uma forma alternativa para tratamento, uma vez que mostrou eficiente na inibição de bactérias.

CONCLUSÃO: Muitas plantas medicinais têm sido eficazes na cura de doenças bacterianas. Devido ao aumento da resistência a antibióticos em microrganismos e efeitos colaterais dos antibióticos sintéticos. Assim, as plantas medicinais estão ganhando popularidade no tratamento de infecções bacterianas. A romã é uma espécie muito estudada em pesquisas na busca por tratamento a infecções bacterianas. Os diferentes resultados

obtidos nesta pesquisa confirmam o uso etnomedicinal com finalidade antimicrobiana do extrato dessa espécie mostrando eficiente atividade bactericida sobre *Staphylococcus aureus*.

REFERÊNCIAS:

1. Buffon, M. C. M.; Lima M. L. C.; Galarda I.; Cogo, L. Avaliação da eficácia dos extratos de *Malva sylvestris*, *Calendula offi cinalis*, *Plantago major* e *Curcuma zedoarea* no controle do crescimento das bactérias da placa dentária. Estudo “*in vitro*”. **Revista Visão Acadêmica** 2: 31-38. 2001.
2. Pereira, J. V.; Pereira M. S. V.; Sampaio F. C.; Sampaio M. C. C.; Alves P. M.; Araújo C. R. F.; Higino J. S. Efeito antibacteriano e antiaderente *in vitro* do extrato da *Punica granatum* Linn. sobre microrganismos do biofilme dental. **Revista Brasileira de Farmacognosia** 16: 88-93. 2006.
3. Matos, F. J. A. **Farmácia viva**. 2 ed. rev. e atual. Fortaleza: EUFC, 1994.
4. Chidambara, M. K. N.; Jayaprakasha, G. K.; Singh, R. P.; Studies on antioxidant activity of pomegranate (*Punica granatum*) peel extract using *in vivo* models. **J Agric Food Chem**. 14 50(17):4791-5, 2002.
5. Catão, R. M. R.; Antunes, R. M. P.; Arruda, T. A.; Pereira, M. S. V.; Higino, J. S.; Alves, J. A.; Passos, M. G. V. M.; Santos, V. L. Atividade antimicrobiana “*in vitro*” do extrato etanólico de *Punica granatum* linn. (romã) sobre isolados ambulatoriais de *Staphylococcus aureus*. **RBAC**, vol. 38(2): 111-114, 2006.
6. Trindade M. P.; Fonseca L.; Juiz P. J. L. Atividade antimicrobiana da tintura da casca de romã (*Punica granatum*) sobre cepas de *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*: estudo *in vitro*. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. 11(4):49-54, 2009.
7. Michelin, D.C.; Moreschi, P.E.; Lima, A.C.; Nascimento, G. G. F.; Paganelli, M.O.; Chaud, M.V. Avaliação da atividade antimicrobiana de extratos vegetais. **Revista Brasileira de Farmacognosia - Brazilian Journal of Pharmacognosy** 15(4): 316-320, 2005.
8. Pereira, A.V.; Rodrigues, O. G.; , Azevêdo, T. K. B. de; Bezerra, D. A. S.; Lima E. K. de; Pereira, M. S. V. Perfil de extrato de plantas sobre *Staphylococcus aureus* isolado de mastite bovina. **Revista de Biologia e Farmácia**. Vol. 03, nº 01, 2009.
9. Antibiotic activity of the extract of *Punica granatum* Linn. over bovine strains of *Staphylococcus aureus*. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, 18(2): 209-212, 2008.
10. Menezes S. M. S.; Pinto, D. M.; Cordeiro, L. N. Atividades biológicas *in vitro* e *in vivo* de *Punica granatum* L. (romã). **Revista Brasileira de Medicina**. 65(11): 388-91, 2008.

AUXÍLIO FINANCEIRO: CNPq e FUNCAP.

Descritores: *Punica granatum*, Atividade antibacteriana e *Staphylococcus aureus*.

OS TERRITÓRIOS DA SAÚDE E A SAÚDE DOS TERRITÓRIOS

Antônia Kelly de Oliveira Luz¹

Regina Alice Ferreira Furtado¹

Amanda Cordeiro de Oliveira¹

Maria de Fátima Cordeiro Trajano¹

Maria Dayanne Luna Lucetti¹

Gláucia Margarida Bezerra Bispo²

1-Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA)

2-Professora Especialista do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri(URCA)

INTRODUÇÃO: A implantação de programas de saúde que possuem uma hierarquização desde o nível federal ao municipal tem permitindo, tanto a elaboração de projetos que promovam o desenvolvimento local, quanto a utilização de conceitos e ferramentas inerentes à geografia no sentido de planejar a territorialidade de políticas públicas, de equipamentos e ações. Nos últimos anos a categoria espaço vem sendo utilizada com ênfase no campo da saúde, como uma abordagem fundamental para dar suporte ao conceito de risco, em função das múltiplas possibilidades que se tem em localizar e visualizar populações, objetos, fluxos e de se especializar a situação de saúde através da distribuição de indicadores sócio-econômicos, sanitários e ambientais que revelam as condições de vida das pessoas em seu interior. Os espaços são conjuntos de territórios e lugares onde fatos acontecem simultaneamente, e suas repercussões são sentidas em sua totalidade de maneiras diferentes. Cada fato é percebido com maior ou menor intensidade de acordo com a organização sócio-espacial, cultural, político e econômica de cada população que habita e produz cada um desses lugares. Essa multiplicidade de territórios e lugares modifica a percepção das pessoas sobre os riscos distribuídos espacialmente. A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho do ESF(Estratégia Saúde da Família), essa tarefa adquire no entanto ao menos três sentidos diferentes e complementares: demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços, reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência. Cabe então a equipe Saúde da família utilizar essas ferramentas para que o conhecimento geográfico sirva de alicerce para que ações sejam tomadas considerando a realidade e as vulnerabilidades de cada área. O estudo tem como finalidade a organização e planejamento em saúde, vivenciado durante a disciplina de saúde coletiva 2, teve como objetivo aplicar o processo de territorialização no bairro Salesiano localizado no município de Juazeiro do Norte-ce.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo foi realizado em Agosto de 2010 em uma micro área da Unidade Básica de Saúde do bairro Salesiano do município de Juazeiro do Norte, localizada no sul do Ceará, trabalho de caráter descritivo dentro de uma abordagem qualitativa. Para viabilizar este estudo foram realizadas as seguintes etapas: delimitar uma área para ser territorializada, conhecimento prévio Do território, identificando os aspectos demográficos, sócio econômicos e ambientais, construção do mapa domiciliar a partir da observação visual dos domicílios, construção do mapa temático (comércios, escolas, igrejas,bares), construção de um mapa para identificação de áreas com qualidade de vida semelhantes e aquelas com mais fatores de risco dentro da micro área, busca dos informantes-chave(ACS) para preenchimento de um questionário com fatores condicionantes e determinantes ao bem estar dos residentes daquela área. De acordo com os aspectos éticos e legais da pesquisa, foram cumpridas as exigências disposta na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas em que envolve seres humanos em seu cotidiano (BRASIL, 1996).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: O estudo realizado nos permitiu conhecer a prática, de como fazer e usar a cartografia dentro da ESF como uma estratégia norteadora das ações a serem tomadas, pois dentro de uma única micro área identificamos distintos fatores sócio-culturais, econômicos e ambientais, diferenças que faz com que ações sejam traçadas individualmente, conseguimos identificar que o número de domicílios da área somam-se apenas em 97, sendo muito abaixo do mínimo preconizado pelo programa, sendo necessário uma redistribuição de áreas entre os ACS, visando cobrir áreas que no entanto apresenta descoberta .Podemos perceber que o processo de territorialização , não estava sendo utilizado como um instrumento norteador de ações, apenas como demarcador de territórios de trabalho dos ACS, ficamos

conscientes que para a ESF funcionar eficazmente o passo primordial seria a “territorialização”, pois esse instrumento retrata não só geograficamente territórios, nos mostra a saúde de uma população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: Para Barcellos e colaboradores (2002), o uso da categoria espaço na análise da situação de saúde e na análise de risco não se limita exclusivamente à mera localização de eventos de saúde. Suas potencialidades e limitações vão depender da diversidade de seus próprios conceitos e conteúdos, onde o espaço é, ao mesmo tempo, produto e produtor de diferenciações sociais e ambientais. Consoante a idéia do autor o nosso estudo nos possibilitou ter uma visão ampla que os territórios não são apenas espaços físicos ou geográficos eles são ferramentas vivas para realizações de um trabalho visando a promoção da saúde e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS: **Desenvolvimento de tecnologia educacional a partir de uma abordagem geográfica para a aprendizagem da territorialização em vigilância da saúde.** Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 170p.; **O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização** et AL Grácia M. M. Gondim¹, Maurício Monken², Luisa Iñiguez Rojas³, Christovam Barcellos⁴, www.(acessado em 28/08/2010) ; SENNA, M. C. M. **Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família.** Cad. Saúde Pública [online]. 2002, vol.18, suppl., pp. S203-S211. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2002000700020. ; TELAROLLI, R. J., **Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**, São Paulo, ed. da universidade estadual paulista, 1996. Disponível em <<http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=YRqRGb8EGq4C&oi=fnd&pg=PA13&dq=epidemia+variola+seculo+XX&ots=SPTjltHOvn&sig=RNfacf9YHdVA0CYu0IxFvwG4Oh8#v=onepage&q&f=false>>

Descritores: territorialização, enfermagem, saúde coletiva.

PARTO HUMANIZADO: A PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE A UM PROCESSO EDUCATIVO

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira¹
Herlys Rafael Pereira do Nascimento¹
Eide de Oliveira Rabelo¹
Jamelson dos Santos Pereira²
Cleide Correia de Oliveira³
Cicera Janelly de Matos Cassiano⁴

1. Acadêmicos do Curso de Enfermagem da URCA. Crato-CE (her-lys-rafael@hotmail.com)
2. Acadêmico do Curso de Enfermagem da FJN. Juazeiro do Norte-CE
3. Enfermeira. Mestre. Professora do departamento de Enfermagem da URCA de Crato-CE.
3. Enfermeira. Especialista. Professora do departamento de Enfermagem da FMJ de Crato-CE

INTRODUÇÃO: O parto é um momento marcante e de imensa importância na vida de uma mulher, pois representa um momento único para o binômio mãe e filho por envolver diversos aspectos de natureza psicológica, física, social, econômica e cultural. O parto é considerado um fenômeno complexo, tornando-se motivo de estudo para várias áreas, dentre elas a enfermagem. O parto humanizado consiste em um procedimento onde a mãe e o filho possam se sentir a vontade, não necessariamente precisando ocorrer em um estabelecimento hospitalar podendo ser realizado em domicílio. O modelo de humanização da assistência ao parto e nascimento teve início na maternidade francesa de Pithiviers onde se queria, primeiramente, obter uma arquitetura com um ambiente agradável e aconchegante, com cores baseada na cromoterapia, apresentando banheiras para hidroterapia e para parto na água; permitindo a presença do acompanhante e respeitando o processo fisiológico do trabalho de parto, fazendo com que o profissional intervenha o mínimo possível, além de acolher o recém-nascido evitando a invasão de suas experiências sensoriais e motoras. Sendo os profissionais de saúde facilitadores e coadjuvantes do processo de trabalho de parto. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda medidas para que a mulher que se encontra em trabalho de parto, deva ter suporte emocional e uma atenção à saúde com o menor número de internações necessárias. Essas medidas têm como

objetivo minimizar o impacto da dor no parto, diminuindo o uso de medicação e anestésicos, obtendo um trabalho de parto mais curto e reduzindo os índices de cesáreas. O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada por um grupo de gestantes que foram submetidas a uma oficina sobre parto humanizado.

METODOLOGIA: O presente estudo foi do tipo relato de experiência realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Crato, Ceará. O grupo, em que foi aplicada a oficina, era composto de sete pessoas dentre elas seis gestantes e um acompanhante que era o esposo de uma das mulheres presentes. As gestantes abordadas pertenciam à faixa etária entre 18 a 25 anos de idade e se encontravam em meses gestacionais variados havendo predominância para o terceiro trimestre. Foram feitas dinâmica de grupo, exposição oral, apresentação de vídeos sobre os variados processos de parto, distribuição de brindes e para coleta de dados foi realizado um questionário ao final da oficina.

RESULTADOS: Estudos realizados afirmam que o parto gera muita expectativa na vida da gestante, até mesmo para aquelas que estão no início do período gestacional. Estas expectativas podem gerar intensas fantasias e ansiedades, relacionado a um momento muito esperado, que é o de dá a luz, mas por outro lado pode levar a um sentimento de medo por ser cercado de algo imprevisível. O parto para as gestantes podem gerar emoções positivas, ao mesmo tempo que, podem está gerando emoções negativas. Pesquisas realizadas detectaram que durante o 3º trimestre gestacional, a ansiedade contribui para a formação de más expectativas sobre o parto, incluindo o medo da dor, dos procedimentos obstétricos que serão realizados, a insegurança quanto ao atendimento prestado e até mesmo a própria incapacidade de gerar o bebê, podendo ocasionar também, um certo temor em relação as mudanças que ocorrerão com o corpo, depois que for realizado o parto. Com este estudo, foi possível constatar que a maioria das gestantes estavam programadas para ter um parto normal. Elas se mostraram muito interessadas no assunto, que foi abordado na oficina, e tiveram bastante curiosidade quando mostramos algumas fotos de um parto normal. As participantes foram muito atenciosas ao passarmos um vídeo feito no computador mostrando os movimentos de saída do feto pelo canal vaginal. Pôde-se observar a grande expectativa dessa futuras mães sobre como será o seu filho, se ele vai nascer saudável, como será o seu relacionamento com o seu bebê e como será o futuro desenvolvimento da sua criança. Foi detectado também um pouco de temor das gestantes frente às mudanças que ocorrerão na sua rotina de vida com a chegada do seu filho. Percebeu-se que a maioria das gestantes analisadas mantinha esperanças negativas quanto ao seu processo de parto e que o parto com a presença de dor, no caso o parto vaginal, significaria para elas uma má experiência, já que se considera o processo de dor como algo ruim de ser enfrentado. Com relação ao parto Cesário, elas demonstraram mais expectativas positivas, pois relataram que seria menos sofrido, menos demorado e que poderiam se programar melhor. Sendo diminuída a ansiedade devido à amenização da dor durante o período cirúrgico. Elas relataram que gostaram muito da oficina educativa e que ao final dela compreenderam melhor, a importância do parto humanizado. Relatos de estudos abordam que a grande maioria das mulheres que passam pelo processo de parto e que não obtiveram nenhuma informação anteriormente, apresentam sensação de medo por desconhecerem o que ocorrerá com o seu corpo. A humanização, durante o processo que antecede o parto e durante o período do pré-natal, tenta agir justamente nesta falha do serviço de saúde, ou seja, tentando passar informações, para essas futuras mães, através de oficinas educativas que abordem os procedimentos que irão ocorrer com elas, podendo também, atuar no decorrer do processo de parto, ao utilizar-se de exercícios que possam deixá-la mais relaxada diminuindo assim a tensão do parto. A Política de Humanização propõe mudanças importantes como o resgate da autonomia feminina referente ao seu processo de parto e a transformações nos relacionamentos interpessoais e profissionais contribuindo assim para que as gestantes se sintam menos atemorizadas e um pouco mais tranquilas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Podemos concluir com esta oficina, que o assunto sobre parto humanizado é de muito interesse para as gestantes, mas observamos que todas elas são carentes de informações e, muitas das vezes, é devido a essa carência que surgem mais ansiedades e medos, pois quando não se sabe o que está por vir e como irá ocorrer o processo de parto, acabam surgindo mais preocupações. Podemos avaliar que muitos hospitais utilizam a humanização durante o processo de parto, porém as informações sobre os procedimentos não são devidamente esclarecidas durante o período de pré-natal. Concluimos também, que as gestantes devem receber mais informações sobre este assunto, com antecedência, para que possam ser retiradas as suas possíveis

dúvidas e curiosidades sobre como ocorre o processo de parto, aliviando, dessa forma, os seus temores, possibilitando um parto mais tranquilo para estas parturientes.

REFERÊNCIAS:

BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lucia Moreira Leitão. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 14, n.3, maio/ jun 2006.

LOPES, Rita de Cássia Sobreira, et al. O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 247-254, 2005.

GRIBOSKI, Rejane Antonello; GUILHEM, Dirce. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 107-114, 2006.

MALDONADO, M.T. P. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 9ed. Petrópolis: Vozes; 1988.

MOUTA, Ricardo José Oliveira; PROGIANTI, Jane Márcia. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v.18, n.4, out/dez. 2009.

PAMPLONA, V. **Mulher, parto e psicodrama**. São Paulo: Agora; 1990.

Agradecimentos

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. **Parto humanizado**. Recife: S.S. (Cadernos de Textos- Série Saúde da Mulher e do Adolescente), 1997.

SIMÕES S. M. F., SOUZA, I.E.O.. Vivência de parturientes: observação de enfermagem. **Rev Bras Enferm** 1997.

Descritores: Parto Humanizado, Gestante, Oficina.

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO A PARTICIPAÇÃO DOS ACOMPANHANTES DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO

Lorena Saraiva de Alencar¹
Érika Silvana da Silva Feitosa²
Erivane Rodrigues de Alencar Santos⁴
Josberto Calixto Pereira³
Joseana Maria Saraiva⁵
Juliana Saraiva de Alencar²

1- Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Rua Cícero Araripe, 245. Pimenta-Crato/Ce. Email: loreninhaloris@hotmail.com

2- Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdades Integradas de Patos.

3- Enfermeiro. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Leão Sampaio.

4- Enfermeira. Especialização em Clínica Médico-cirúrgica, Centro Universitário São Camilo (em curso-2011.1).

5- Orientadora. Doutora em Serviço Social pela UFPE. Professora da Universidade Federal Rural do Pernambuco.

INTRODUÇÃO: Historicamente, a prática de trabalhadores e gestores das instituições hospitalares públicas, tem sido marcada por um viés autoritário e centralizador, sistematizado por normas e procedimentos regidos em relação a práticas de acompanhamento e a visitas ao paciente. Tais práticas têm sido reavaliadas, demandando um novo olhar e pensar, em que passe a ser reconhecido o direito do acompanhante e a necessidade de tornar a visita aberta, no ambiente hospitalar (BRASIL, 2007). Para Nunes et al., (2009), uma nova visão de saúde da família emerge na tentativa de ultrapassar as fronteiras hospitalares, repercutindo na necessidade de uma assistência humanizada e ética. É essencial a integração da família no cuidado ao paciente, fazendo se cumprir os princípios doutrinários da assistência ao usuário do SUS: equidade, integralidade e universalidade. Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros de um hospital público filantrópico, da cidade do Crato-Ce, em relação à participação do acompanhante durante o período de internação hospitalar de um usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir desse contexto, verificar se existem conflitos entre a equipe de saúde do serviço e o acompanhante do usuário do referido serviço de saúde.

METODOLOGIA: Em termos metodológicos, utilizou-se a abordagem qualitativa, de caráter descritiva, sendo a amostra composta por 6 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital público da cidade de Crato – CE. Os voluntários, sujeito da pesquisa, foram selecionados priorizando os critérios de inclusão: ser enfermeiro da instituição, trabalhar com assistência direta de enfermagem aos usuários do SUS, e ter anuência para participar do estudo e de exclusão: ser estagiários, acadêmicos e residentes de enfermagem e não trabalhar com assistência direta de enfermagem aos usuários do SUS. Para coleta de dados utilizou-se um questionário semi-estruturado composto de perguntas abertas e fechadas, aplicado durante o período de janeiro a abril de 2011, em conformidade com o termo de consentimento, atendendo aos princípios da resolução 196/96, que trata de estudos com seres humanos. As respostas dos entrevistados foram tabuladas, categorizadas e analisadas. A análise qualitativa foi feita mediante leitura das respostas dadas as questões abertas e fechadas, agrupando-se aquelas subjetivas com teor semelhante, destacando depoimentos relevantes.

RESULTADOS: Os resultados revelam que a maioria dos entrevistados considera relevante a presença do familiar junto ao paciente, justificando o importante papel que estes têm como elementos fundamentais no auxílio ao profissional de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades e condutas junto ao paciente. Outro fator bastante significativo que norteou as respostas dos entrevistados consiste no fato de que os acompanhantes contribuem com informações importantes acerca do paciente no momento da anamnese. Para os sujeitos da pesquisa, além dos acompanhantes funcionar como forte apoio psicossocial para aceitação do novo ambiente, das normas e rotinas, ainda contribuem na realizando de alguns cuidados com o paciente. Segundo estudos realizados por Squassante e Alvin (2009), os atritos criados dentro das organizações hospitalares entre o acompanhante e a instituição, devem-se ao fato do processo de hospitalização de um familiar se caracterizar por um período de mudanças, onde o familiar e o doente se deparam com um ambiente estranho, com horários determinados, protocolos institucionais e pessoas que determinam o que deve, pode, ou não fazer. Esses aspectos geram insatisfação e conseqüentemente conflitos com a equipe de enfermagem, que permanece ininterruptamente no hospital e cujo familiar tem mais fácil acesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante dessa realidade, não se pode deixar de sugerir que novos estudos sejam realizados com a finalidade de continuar avaliar essa problemática. Ademais, um trabalho de formação dos profissionais e dos gestores das instituições hospitalares, focando à importância dos acompanhantes no processo de hospitalização deve ser feito. Nesse processo, é importante que se destaque os acompanhantes como um novo membro, que passa a estar presente no cotidiano da instituição. É urgente a necessidade de se desenvolver políticas públicas que definam e esclareçam acerca do papel do cuidador acompanhante e do profissional. Nessa direção, será possível reduzir ou eliminar os conflitos constatados nesse e em outros estudos frente à relação acompanhante / profissional durante o período de hospitalização do familiar, rompendo com as interferências negativas no processo de hospitalização / cuidar.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS Visita aberta e direito ao acompanhante**. 2º edição. Brasília-DF. 2007; NUNES, E.C.D.A., SILVA, K.de J.C., ALVES, R.R., MARTINS, A.de O. Percepção da equipe de

enfermagem acerca dos acompanhantes hospitalares. **Revista Nursing**, 2009; 12(139): 565-569. SQUASSANTE, N.D.; ALVIM, N.A.T. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado*. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2009. Jan-Fev 62(1): 11-7.

Descritores: Enfermagem, acompanhantes, internação hospitalar.

PERFIL DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DE UMA UBS EM JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ

Isabela Rocha Siebra¹
Ana Paula Ribeiro de Castro²
Hallana de Lima Teles¹
Adalberto Cruz Sampaio³

1-Enfermeira graduada pela Faculdade Leão Sampaio e pós-graduanda em Saúde da Família
(bebela_rocha@hotmail.com)

1- Enfermeira graduada pela Faculdade Leão Sampaio e pós-graduanda em Saúde da Família

2- Enfermeira graduada pela Universidade Estadual Ceará - UECE e especialista em Saúde da Família

3- Enfermeiro graduado pela Universidade Regional do Cariri - URCA e especialista em Neonatologia

INTRODUÇÃO: A melhoria na qualidade de vida da população tem favorecido a um aumento da expectativa de vida em todo mundo. O que antes era visto apenas em países desenvolvidos, hoje os países em desenvolvimento também têm conseguido aumentar o número de pessoas idosas. Devido esse aumento na terceira idade, tem acontecido também um aumento no número de doenças crônicas, podendo trazer ao idoso acometido uma dependência nos seus cuidados. Assim o cuidar torna-se peça essencial na vida de idosos dependentes ou parcialmente dependentes, tendo na família uma maior possibilidade de se ter um cuidador. Esses necessitam de um apoio não somente para acompanhar ou realizar suas atividades diárias, mas também para lhes dar companhia, atenção e afeto. Faz-se necessário traçar o perfil dos cuidadores familiares de idosos dependentes e parcialmente dependentes, para conhecer as principais necessidades e anseios e partir dessas informações poder interferir nesses conflitos.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. A população alvo desse estudo foi composta por cuidadores familiares de idosos dependentes ou parcialmente dependentes em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Juazeiro do Norte – Ceará. A amostra total foi de 25 cuidadores, encontrados mediante informações dadas pelos Agentes Comunitários de Saúde que preenchiam os critérios de inclusão. O instrumento utilizado foi um formulário contendo perguntas objetivas e subjetivas com intuito de obter informações acerca dos aspectos sócio-econômico e cultural dos cuidadores, quais atividades são realizadas, quais as principais necessidades em relação ao cuidar do idoso, quais recursos de apoio buscam e se os cuidadores promovem o seu autocuidado.

RESULTADOS: Os resultados obtidos após a pesquisa demonstram que a maioria dos cuidadores eram do gênero feminino (88%), casados (60%), católicos (84%) e apresentaram média de idade de 42,64. Quanto ao grau de escolaridade a maior parte referiu não ter concluído o ensino fundamental (44%), são em sua maioria filhos dos idosos (52%) e a maioria relatou ter outra ocupação além do cuidar (56%) e apresentaram um renda de dois a cinco salários mínimos (64%). Com relação ao tempo de cuidado foi observado um período de dois meses a trinta anos, com média de 6,26 anos de cuidado. Quanto às atividades que são realizadas com o idoso, a maioria relatou que realiza as atividades de casa e medicação (28%), onde a maior parte deles revelou não sentir dificuldade na realização desse cuidado (52%), dos que referiram ter dificuldades, a maioria relatou sentir dores durante as atividades com o idoso (12%). No quesito a quem recorre quando precisam de ajuda, a maior parte dos cuidadores revelou que recorre aos familiares em caso de apoio (40%). Quando perguntados sobre problemas de saúde, a maioria dos entrevistados revelou ter problemas (60%) e os que têm problema

apresentaram em sua maioria hipertensão arterial sistêmica (12%). Aqueles que revelaram ter algum tipo de problema, a sua maioria realizava acompanhamento desse problema (53%) e a maior parte era realizada na UBSF do bairro (40%). Sobre horas vagas, a maioria dos entrevistados revelou que assistem televisão (40%) quando estão um pouco desocupados da atividade com o idoso e quando perguntados sobre participação em grupos sociais, a grande maioria revelou não participar de nenhum grupo (88%) e aqueles que participam foi observado uma participação entre dois a dez anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto conclui-se que há necessidade de uma maior assistência da equipe de saúde à pessoa do cuidador familiar, agindo tanto no aspecto físico quanto psicológico. Artificios como grupos de cuidadores, consultas específicas à pessoa que realiza o cuidado, rodas de conversas, visitas domiciliares voltadas à esse grupo de pessoas, seriam formas de acompanhar o cuidador, ajudando na assistência com o idoso e principalmente auxiliando na manutenção da saúde de quem cuida. Interferindo na saúde do cuidador, conseqüentemente agirá na saúde do idoso cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.L; FOSTER,A.C. **Características dos cuidadores dependentes no contexto da Saúde da Família.** Tese (Mestrado em Saúde da Comunidade) Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2005, disponível em: www.teses.usp.br. Acessado em: 15/09/2010

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 1999

BRASIL. **Lei nº 8.842.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso. Rio de Janeiro, 1994. Disponível em: www.sescsp.org.br. Acessado em: 20/03/2010

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades.** Disponível em: www.ibge.gov.br/cidadesat. Acesso em: 20/04/2010

Ministério da Saúde. **Guia Prático do Cuidador.** Normas e Manuais Técnicos. 2008 (Série A). Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em: 20/03/2010.

DIOGO, M.J.D; DUARTE, Y.A.O. Cuidadores em domicílio: conceitos e práticas. In: FREITAS, E.V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.1122-1130, 2006

FIGUEREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa.** 3ª Ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis editora, 2008

FREITAS , E.V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, J.J. *et at.* **Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio.** Texto & Contexto – Enfermagem, v. 16, n. 2, Florianópolis, 2007. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 04/05/2010.

NETTO, M.P. **Tratado de Gerontologia.** 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007, p.39-56.

Descritores: Idoso, Cuidador Familiar de Idosos, Cuidar.

PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM COMO INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO NA REGIÃO DO CARIRI

Alex Porfírio dos Santos¹

Alexandre Araújo Freitas²

José Carlos da Silva Gonçalves³

1 – Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio.

2 – Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio.

3 – Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. E-mail: zecarlos88@live.com

INTRODUÇÃO: A Enfermagem é uma profissão que se desenvolveu através dos séculos, mantendo uma estreita relação com a história da civilização. Neste contexto, tem um papel preponderante por ser uma

profissão que busca promover o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer. Com o avanço científico, tecnológico e a modernização de procedimentos, vinculados à necessidade de se estabelecer controle, o Enfermeiro passou a assumir cada vez mais encargos administrativos e gerenciais, além da sua inserção em outras atividades secundárias ao processo de cuidar, mas de igual importância e dependência, em unidades de cuidados específicos. O Centro Cirúrgico compreende um conjunto de áreas e instalações que permitem efetuar cirurgias nas melhores condições de segurança para o cliente, e de conforto para a equipe de saúde. No contexto hospitalar, é o setor mais importante pela decisiva ação curativa da cirurgia, exigindo, assim detalhes minuciosos em sua construção para assegurar a execução de técnicas assépticas, instalação de equipamentos específicos que facilitem o ato cirúrgico. Na especificidade do centro cirúrgico, a dinâmica do cuidar e os cuidados de Enfermagem são voltados à objetividade das ações, cuja intervenção é de natureza técnica, visando à recuperação do cliente. Dadas as características do setor, a interação social no cuidado muitas vezes é restrita. As atuações do Enfermeiro dentro desse setor de complexidade específica estão direcionadas à coordenação da equipe, assistência ao cliente desde a admissão, no decorrer do processo cirúrgico e transferência do cliente e, em especial, a participação efetiva no ato cirúrgico em si, através do processo de instrumentação de pinças e demais materiais utilizados em cirurgias. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil do profissional de Enfermagem quando na execução da função de instrumentador cirúrgico, além de investigar seu tempo de atuação e grau de formação/capacitação na referida ocupação, para isso, torna-se necessário conhecer seus anseios e expectativas acerca da sua escolha.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo foi do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, onde, segundo GIL (1995), a pesquisa exploratória tem por objetivo proporcionar uma visão geral do tipo aproximativo acerca de um fato e a qualitativa parte do pressuposto de que o conhecimento dos indivíduos é possível a partir da experiência humana.

Esta pesquisa foi realizada nos hospitais de médio porte da Região do Cariri, Sul do Estado do Ceará, englobando as 03 (três) maiores cidades, Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha. A amostra constou de doze profissionais da Enfermagem que concordaram em participar da pesquisa e, para efetivação da mesma, obedecemos aos critérios estabelecidos, na Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Informamos aos participantes do estudo sobre o teor da investigação, da garantia do seu anonimato, da liberdade em desistir da pesquisa sem prejuízo para o trabalho, e só começamos a coleta dos dados após o consentimento livre e esclarecido dos participantes do estudo. Os dados foram coletados no início mês de abril de 2011 tendo como instrumento um roteiro de entrevista semi-estruturada com questões pertinentes ao objeto do estudo. Para a coleta de dados, recorreremos à técnica da entrevista semi-estruturada gravada, que de acordo com Gil (1995), a entrevista proporciona uma interação social e obtém dados em profundidade acerca do comportamento humano. O instrumento foi um roteiro de entrevistas, constando de duas partes: a primeira, com dados de identificação do profissional de saúde e a segunda, referentes ao objetivo do estudo. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste num conjunto de procedimentos de tabulação e organização de dados discursivos proveniente dos depoimentos dos participantes, que permite resgatar a compreensão acerca de um determinado tema num dado universo (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2000). Os procedimentos envolveram os seguintes passos: caracterização dos sujeitos da pesquisa e análise das falas dos mesmos, de acordo com as perguntas formuladas sobre a temática.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS / RESULTADOS: Quanto ao sexo: vimos que 08 (66,7%) sujeitos são do sexo feminino e 04 (33,3%) são do sexo masculino; quanto à idade: 06 (50%) encontram-se na faixa etária entre 20 e 30 anos, 03 (25%) entre 30 e 40 anos e 03 (25%) encontram-se entre 40 e 50 anos; quanto à função: 05 (41,7%) são Técnicos de Enfermagem 04 (33,3%) são Auxiliares de Enfermagem 03 (25%) são Enfermeiros; e quanto ao tempo de atuação: 04 (33,3%) eram Técnicos de Enfermagem e atuavam há 04 anos como instrumentadores, 03 (25%) são Auxiliares de Enfermagem e atuam há 06 anos como instrumentadores cirúrgicos, 02 (16,7%) eram Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem e não atuavam como instrumentadores, e dos 03 (25%) Enfermeiros entrevistados, nenhum informou ter experiência em instrumentação cirúrgica. Quanto à formação em curso específico de instrumentação cirúrgica: dos sujeitos entrevistados, apenas 03

(25%) informaram ter capacitação técnico-científica, através de curso específico, e os demais, 09 (75%) informaram não serem capacitados e executam a função de instrumentador apenas com conhecimento mecânico adquirido no dia-a-dia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: Os resultados obtidos neste estudo permitiram-nos realizar as conclusões que se seguem: no que se refere à caracterização dos sujeitos do estudo, podemos observar que, ainda existe uma predominância do sexo feminino na Enfermagem, assim como, nas funções ocupadas dentro da mesma (66,7%); a faixa etária com maior apresentação (50%) foi composta por adultos jovens; a função de instrumentador cirúrgico ainda é pouco difundida ou explorada pelos profissionais de nível superior da Enfermagem (25%); assim como, o número de profissionais capacitados também é insuficiente (25%).

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa - CONEP. *Resolução n.º 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Resolução do COFEN – 214/98**. *Dispõe sobre a instrumentação cirúrgica*. Rio de Janeiro, 1998.

<http://www.camara.gov.br/internet/ordemdodia/integras/752892.htm>

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

LEFEVRE F; LEFEVRE AMC; Teixeira JJV. **O Discurso do Sujeito Coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul; Educs 2000.

LÓPEZ, M.A; CRUZ, M.J.R. **Centro cirúrgico: guias práticos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Mc Graw Hil, 2001.

PARRA, O M; SAAD, W.A. **Instrumentação cirúrgica: guia de instrumentação cirúrgica e de auxílio técnico ao cirurgião**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. **Práticas recomendadas – SOBECC**. 3. ed revisada e atualizada. São Paulo, 2005.

Descritores: Enfermagem, Instrumentador Cirúrgico, Região do Cariri.

PERSPECTIVAS DA INTROJEÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO CARIRI CEARENSE

Arianderson de Carvalho Eloi¹

Jamelson dos Santos Pereira¹

Yasmine Soraya Marinho de Lima¹

Clotildes de Carvalho Eloi¹

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira²

Milena Silva Costa³

1 – Discentes de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN. 2 – Discente de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. 3 – Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

INTRODUÇÃO: Desde suas primícias, a Enfermagem tem buscado prover e aperfeiçoar um corpo de conhecimento específico que promovesse a denominação e a descrição de sua prática profissional. Partindo deste pressuposto, a profissão tem se desenvolvido no campo científico, cultural, político e social nas últimas décadas, particularmente, no que tange a formulação de referenciais teóricos e modelos conceituais que subsidiem o emprego de recursos tecnológicos do cuidar (ALVES, LOPES e JORGE, 2008). Conceitualmente, o Processo de Enfermagem (PE) corresponde ao instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever fenômenos afins as necessidades humanas do indivíduo, família e coletividade, em face de eventos do ciclo vital ou de problemas de saúde, reais ou potenciais, o qual o enfermeiro possui a responsabilidade ético-legal de operacionalizá-lo e documentar os achados captados e as intervenções propostas (ROSSI e CASAGRANDE, 2001). O PE possibilita a adoção de um determinado estilo de julgamento clínico que rotura os fenômenos observados pelo profissional e ampará-lo na tomada de decisão sobre as condutas terapêuticas instituídas, as metas assistenciais e os resultados esperados ao final do cuidado prestado (TANNURE e GONÇALVES, 2008). Desse modo, se valida o PE como método e tecnologia necessária a uma atuação profissional ética, coerente, humanística, lógica e que promova um cuidado humano capaz de satisfazer as necessidades de saúde do homem e suas coletividades. Face a essas preposições, se indaga: Quais as perspectivas de se incorporar o PE ao cotidiano profissional dos enfermeiros atuantes no cariri cearense? Este estudo almejou descrever o panorama regional relacionado ao incremento do PE a prática dos enfermeiros que atuam na região do Cariri.

ASPECTOS METODOLÓGICOS: Trata-se de um estudo de natureza descritiva que tece reflexões pertinentes a mudança paradigmática na prática assistencial da Enfermagem caririense e a real necessidade de incorporação do PE as normas e rotinas das instituições de saúde da região. A investigação se desenrolou no decorrer de janeiro de 2011 a abril do mesmo ano, tendo por base o rastreamento, a compilação e a leitura analítica de manuscritos da literatura científica que retratam as experiências nacionais inerentes a introdução do PE e de sistemas classificatórios de enfermagem a serviços de saúde. O material bibliográfico empregado foi compreendido por 16 artigos, captado nas bases de dados eletrônicos da Scientific Electronic Library Online (*SciELO*) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Para tal, se adotou os seguintes descritores: diagnóstico de enfermagem, taxonomia, conselho internacional de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Deste os primórdios da Enfermagem Moderna, tem sido demonstrado que a operacionalização de metodologias assistenciais favorece o desenvolvimento científico e tecnológico da profissão e sua consolidação enquanto entidade do conhecimento humano. Tais tecnologias inovam e afortunam o conhecimento específico da Enfermagem, os conceitos que estão no âmbito de seu domínio profissional, os significados desses conceitos e, principalmente, propiciam sua utilização no ambiente de atuação dos enfermeiros. No Brasil, a adoção do PE ainda não se configura como rotina exercida nos serviços de saúde que contam com a atuação da Enfermagem. Todavia, se consta que, gradativamente, as instituições têm buscado implementar e operacionalizar o método, sendo o enfermeiro protagonista desse processo. Urge salientar, que existem experiências nacionais de sucesso sobre a efetivação do PE e de sistemas classificatórios de enfermagem: o projeto de implantação da linguagem CIPE[®]/CIPESC no prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Curitiba-PR; o projeto de sistematização da assistência de Enfermagem em UTI, que vem sendo desenvolvido em Florianópolis-SC; e o desenvolvimento de um instrumental tecnológico, tendo por base os termos da linguagem dos componentes da equipe de enfermagem, para inserção em sistemas de informação de um hospital escola, em João Pessoa - PB. Estudos exploratórios figuram que o PE não compõe as normas e rotinas de enfermeiros que atuam, assistencialmente, nos serviços de saúde da região do Cariri. Este fenômeno se deve a ausência de competências e habilidades profissionais dos enfermeiros, essenciais a introjeção e ao manuseio desta tecnologia leve-dura. Ademais, a esfera gestora concebe a incorporação do método como um ato inviável, desnecessário e oneroso, do ponto de vista financeiro. Assim, se enseja que o PE seja agregado a Enfermagem caririense e se consolide como guia das ações assistenciais dos enfermeiros atuantes nos diferentes níveis de complexidade em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: É imperioso que o PE componha a realidade do setor saúde regional, tendo em vista um exercício profissional capaz de prover um cuidar humanizado, resolutivo e que responda, satisfatoriamente, as demandas de saúde da população. Para tal, a comunidade científica local, as Instituições de Ensino Superior, os núcleos gestores e os recursos humanos da Enfermagem necessitam promover um diálogo entre as partes e atuarem, simultaneamente, na superação dos entraves que desfavorecem a incorporação desta tecnologia a realidade regional.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. R.; LOPES, C. H. A. F. e JORGE, M. S. B. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. *Rev. esc. enferm. USP* vol.42, n.4, p. 649-655, 2008,
- ROSSI, L. A. e CASAGRANDE, L. D. R. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. vol.9, n.5, p. 39-46, 2001.
- TANNURE, M. C. e GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da assistência de enfermagem**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Descritores: processos de enfermagem, tecnologia, cuidados de enfermagem.

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM FUNCIONÁRIOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ

LEMOS, Maria Cristiane de ⁱ
NOGUEIRA, Cicero Gardênio Ricarte ⁱ
SILVA, Joyce Maria Leite ⁱⁱ

- i- Acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio
- ii- Especialista em Fisiologia do Exerc

INTRODUÇÃO

Os problemas de maior frequência que ocorrem em trabalhadores devido o tipo de trabalho são conhecidos como lesão por esforço repetitivo e distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho LER/DORT. As LER/DORT são “as doenças adquiridas durante o exercício do trabalho à serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa a morte ou a perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho” (DIESEL, FLEIG & GODOY, 2000). A atividade desenvolvida por trabalhadores da construção civil apresenta como principal característica, a atividade pesada, ou seja, que exige do profissional a ativação da força física (muscular) dificultando assim o modo de padrões posturais corretos, acarretando o uso excessivo da musculatura, tendo um maior gasto energético e desencadeando doenças ocupacionais. Tendo conhecimento desses fatores é possível determinar modos de prevenção e até mesmo tratamento específico para determinadas disfunções nas articulações ou segmentos decorrentes da atividade laboral nesses indivíduos. Desse modo, a região do Cariri vem se desenvolvendo no setor da construção civil atraindo assim grandes empresas especializadas e profissionais da área em geral. E como ainda é escasso na literatura da prevalência DORT em funcionários da construção civil, vê-se a importância da atuação da Fisioterapia do Trabalhador na região do Cariri, o trabalho tem como questão cerne: Quais os sinais e sintomas osteomusculares de trabalhadores da construção civil da empresa Solic em Juazeiro do Norte? Nesse contexto, este trabalho se mostra relevante por se tratar de um estudo que procura além de conhecer um pouco mais sobre tais profissionais e sua prática profissional, tentar conscientizar estes profissionais quanto aos aspectos ergonômicos e prevenir o surgimento dos sinais e sintomas relacionados às DORT's, para que no futuro, esses indivíduos não venham a ter uma vida laboral diminuída, devido a impossibilidade de assumir aquele posto de trabalho. Dessa forma o objetivo principal do presente trabalho foi analisar a prevalência dos sinais e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho em funcionários da construção civil na cidade de Juazeiro do Norte-Ceará. Dentre o objetivo geral destaca-se os objetivos específicos: traçar o perfil profissional dos funcionários da empresa de construção civil Solic; Identificar os sinais e sintomas presentes nos últimos doze meses que impediram os indivíduos em estudo de realizar suas atividades laborais; E ainda analisar os principais segmentos com prevalência de sintomas osteomusculares.

METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracterizou como sendo quantitativa-descritiva de campo, transversal, com dados primários. A população foi de 30 funcionários da construção civil da construtora SOLIC do município de Juazeiro do Norte-Ce. O critério de inclusão foi ser funcionário da construção civil da construtora SOLIC no município de Juazeiro do Norte-CE, com carga horária de trabalho diária acima de cinco horas; que atuassem na mesma função há mais de 6 meses e que concordarem em participar de forma voluntária do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, dessa forma foram excluídos 3 trabalhadores. O instrumento utilizado foi o questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares – QNSO, versão adaptada por Serranheira *et al*, (2003). O instrumento constava de identificação, como idade, peso, estatura, jornada de trabalho, tempo de profissão, instrumentos utilizados na sua prática e sintomas de dor em pescoço, ombro, cotovelo, antebraço, punho/mão/dedo, região dorsal, região lombar, quadril/coxa, joelho, tornozelo/pé. Foi criado um banco de dados no software Excel 2010, e o pacote estatístico SPSS versão 19.0 for Windows. Previamente ao início da coleta de dados, a presente pesquisa foi registrada no Sistema Nacional de Informações Éticas em pesquisa envolvendo seres humanos e encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade Integrada de Patos

(FIP). Os dados coletados nos questionários foram mantidos em sigilo em acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra constituída de 28 funcionários da Construtora Civil SOLIC teve o sexo masculino com predominância de 100% no estudo. A média de idade da amostra foi de $35,68 \pm 10,99$ anos, esta variando entre 20 e 68 anos, mostrando-se heterogênea. Foi verificada uma média de massa corporal de $66,68 \pm 7,80$ kg e estatura de $1,70 \pm 7,46$ metros. A maioria dos funcionários assume a função de pedreiro (42,9%), e o principal instrumento é a colher; seguido de servente (39,3%). A jornada de trabalho dos funcionários dessa empresa varia de 40 a 48 horas por semana. Xavier (2009) corrobora com nosso estudo, quando fala sobre a profissão de pedreiro ser a mais desempenhada. As queixas mais comuns de dores foram a região lombar (37,03%), punhos (25,92%), região dorsal (14,81%), ombros (14,81%), pernas e cotovelos com 3,70% cada um. Segundo Vicentini (2005), os trabalhadores da construção civil não são orientados quanto a postura correta durante a execução de sua atividade. Foi verificado que 37% dos entrevistados relataram ter sentido algum tipo de desconforto nos últimos sete dias. Enquanto 63% não relataram nenhum tipo de algia. E a maioria dos trabalhadores (77,8%) não necessitaram se ausentar do trabalho, não por a dor não ser intensa, mas talvez o receio de perda de emprego. O segmento mais acometido é a região lombar com 37,03 %, mas não houve afastamento devido a dor, mesmo havendo uma maior prevalência 40,7% de intensidade grau 3, considerada intensa. As articulações dos punhos se encontram em segundo lugar como a mais acometida, Xavier (2009), disserta que as dores de punho deviam-se ao peso do tijolo e pela colher pouco adaptada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos, pode-se concluir que o perfil dos trabalhadores da construtora SOLIC é composto de indivíduos, predominantemente do sexo masculino, com média de idade de $35,68 \pm 10,99$ anos. Com uma jornada de trabalho média de 45 horas semanais. A queixa mais comum de dor foi a região lombar, punhos, região dorsal, ombros, pernas e cotovelos. A função mais desempenhada é a de pedreiro e o principal instrumento é a colher. A maioria dos trabalhadores não necessitaram se ausentar do trabalho. O segmento mais acometido é a região lombar, mas não houve afastamento devido a dor, mesmo havendo uma maior prevalência 40,7% de intensidade grau 3, considerada intensa. Sugere-se que seja realizada uma pesquisa com amostra maior, de ambos os sexos e que seja observada a postura adotada por cada profissional desempenha na área da construção civil. E se possível que sejam feitas orientações a estes trabalhadores, evitando ou retardando assim o aparecimento de Dort's.

REFERÊNCIAS

VICENTINI, E. R. N. **Lesões por esforços repetitivos x construção civil**. Artigo Cesumar - Centro de Ensino Superior de Maringá, 2005. Disponível em: <http://www.dornascostas.com.br/publicacoes.htm>. Acesso: 26 de fev. de 2011.

Xavier, A. A. de P.; MICHALOSKI, A. O.; SAAD, V. L. Avaliação da existência de Dort de membros superiores através de testes musculares específicos e relatos de dor em pedreiros na tarefa do assentamento de tijolos. **Revista Gestão Industrial**. Paraná – Brasil, v. 05, n. 04: p. 115-129, 2009. Disponível em: <http://www.pg.utfrpr.edu.br/depog/periodicos/index.php/revistagi/article/viewArticle/494>. Acesso: 26 de fev de 2011.

CHIAVEGATO FILHO, L. G.; PEREIRA JR., A. **LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos**. Interface (Botucatu), 2004, vol.8, n.14, pp. 149-162. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a08.pdf>. Acesso: 18 de fev de 2011.

DELIBERATO, P.C.P. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações**. 1ª. ed. Barueri: Manole, 2002.

PALAVRAS-CHAVE: DORT, Saúde do trabalhador, Construção civil

PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM CASO CLÍNICO

Lídia Samantha Alves de Brito¹

Anna Laryssa Ribeiro de Oliveira Brito²

Izadora Gonçalves Ribeiro²

Leylane Varela Rocha Matias²

Vitória de Cássia Félix de Almeida³

1. Bolsista PET – Enfermagem e Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.
Email: lidiasamantha@hotmail.com
2. Bolsistas PET – Enfermagem e Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.
3. Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

INTRODUÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, auto-imune sistêmica, a qual pode acometer vários órgãos e apresentar alterações da resposta imunológica, sendo que as células de defesa, os anticorpos, combatem as próprias proteínas do organismo (BITTENCOURT, 2008). A sua etiologia ainda não é um consenso entre os estudos, mas acredita-se que provavelmente seja multifatorial e variável para diferentes indivíduos. As manifestações clínicas variam de acordo com o quadro de cada paciente intercalando com períodos de remissão e exacerbação, tendo como sintomas mais relevantes fadiga seguida de febre, perda de peso e linfadenomegalia. Ao longo da evolução da doença podem ocorrer comprometimentos em nível cutâneo, muscular, hematológico, renal, neurológico, pulmonar, endócrino e cardíaco (ASSIS, 2009). Por se tratar de uma doença crônica incurável, é de extrema importância o controle da atividade da doença que é feito por meio do uso de corticóides e imunossuppressores, fármacos esses que possuem vários efeitos colaterais como, hipertensão arterial, diabetes, osteoporoses e neoplasias (FREIRE, 2011). A assistência de enfermagem ao paciente acometido por LES é imprescindível, sendo enfatizada a educação em saúde, com orientações sobre a doença, tratamento e complicações, como também atuar na prevenção sinais e sintomas que comprometem a auto-imagem e auto-estima, além de apoio psicológico e social (REIS, 2007). Tendo como base tais pressupostos, objetivou-se apresentar a aplicação do Processo de Enfermagem em um paciente acometido pela patologia LES.

METODOLOGIA: Trata-se de estudo descritivo, na modalidade estudo de caso, desenvolvido com uma paciente portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico internada em uma instituição de caráter público-privado localizada na cidade de Barbalha – CE. O atendimento à paciente ocorreu durante o mês de fevereiro de 2011. Para a coleta de dados, utilizou-se uma entrevista semi-estruturada abordando itens constantes no histórico de enfermagem (Anamnese e Exame Físico) além da análise do prontuário da paciente. A partir dessa coleta de dados, foram traçados os diagnósticos de Enfermagem segundo classificação 2009-2011 da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA, 2009). A pesquisa obedeceu a todas as recomendações formais advindas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, referente a estudos com seres humanos (BRASIL, 1996).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: A cliente de cor/raça branca, 25 anos, solteira. Apresentava certa limitação nas atividades de vida diária como consequência da paralisia infantil relatada pela irmã. Descobriu ser portadora de LES há 5 meses ao procurar assistência médica com a queixa de algia óssea, tendo sido iniciado o esquema terapêutico utilizando o medicamento hidralazina. Relata que ao fazer uso da

medicação, começou a apresentar dores abdominais, motivo que a fez procurar o hospital, no qual foi internada dia 17 de fevereiro de 2011. Realizou endoscopia foi detectada gastrite, em decorrência do uso contínuo do medicamento utilizado para o tratamento do LES. Em virtude da permanência em um ambiente desconhecido a paciente se comportava de maneira receosa. Possui uma irmã mais velha que também apresenta o LES. Durante a hospitalização apresentou dificuldades ao iniciar o sono e interrupções constantes durante a noite. Como atividade de lazer a paciente referiu ir à praça e a missa. O uso do diagnóstico de enfermagem tanto no ensino como na prática e na pesquisa é uma necessidade que cada vez mais se torna emergente para a profissão, representa uma forma de raciocínio lógico que possibilita uma inter-relação de causas e efeitos das alterações apresentadas pelo paciente. Facilita o estabelecimento de metas, a adoção de condutas de enfermagem e a realização da avaliação da assistência prestada (SILVA et al, 2009). Os diagnósticos traçados durante o acompanhamento da paciente se constituíram em: Padrão de sono perturbado relacionado às modificações do ambiente secundário à hospitalização, Dor aguda relacionada à gastrite secundária ao esquema terapêutico e Ansiedade relacionada à modificação real ou percebida no ambiente secundário à hospitalização (CARPENITO-MOYET, 2008). As intervenções de enfermagem realizadas de acordo com o primeiro diagnóstico traçado foram realizar a organização dos procedimentos para promover o menor número de perturbações durante o período de sono e fazer uma explanação sobre as causas das inquietações do sono/repouso e possíveis maneiras de evitá-las. Foram discutidos com a acompanhante, usos terapêuticos de distração e outros métodos de alívio da dor com o intuito de melhorar o enfrentamento da dor. Para a diminuição da ansiedade foi proporcionado um ambiente tranquilo e confortável. A avaliação das intervenções aconteceu de forma positiva, evidenciando o importante papel da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Considera-se que a utilização do processo de enfermagem proporcionou um direcionamento da assistência na busca de soluções para o atendimento as necessidades afetadas da paciente. Ademais a identificação dos diagnósticos de enfermagem possibilitaram um aperfeiçoamento no cuidado prestado e atualização dos conhecimentos, fomentando um raciocínio clínico e crítico na prestação da assistência de enfermagem. Neste estudo, os resultados demonstraram que a assistência de enfermagem a paciente portadora de LES foi direcionada para a prevenção de agravamento da patologia e promoção da saúde. Ressalta-se da experiência que um dos fatores determinantes para a conquista dos resultados alcançados foi o vínculo de confiança estabelecido com a cliente. Conclui-se que o estudo de caso é um método que permite ser aplicado a uma grande variedade de problemas e contribui de maneira construtiva, para o desenvolvimento do conhecimento nas diversas áreas da saúde, inclusive na enfermagem.

DESCRITORES: Lúpus Eritematoso Sistêmico - Assistência de Enfermagem - Diagnósticos de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Marcos Renato de; BAAKLINI, César Emile. **Como Diagnosticar e Tratar Lupus Eritematoso Sistêmico**. Marília, São Paulo, 2009.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Golveia Dias; BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. **Assistência de Enfermagem a paciente com Lupus Eritematoso sistêmico utilizando a CIPE**. Rev. Gaúcha Enferm. Mar v. 29, n. 1, p. 26 – 32. Porto Alegre, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**, Brasília, 1996.

CARPENITO-MOYET, L.J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. 11.ed.Porto Alegre: Artmed, 2008.

FREIRE, Eutília Andrade Medeiros; SOUTO, Laís Medeiros; CICONELLI Rozana Mesquita. **Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico**. Ver. BraReumatol. v. 51, n.1, p.70-80. São Paulo, 2011.

NANDA, Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2009-2011). **Porto Alegre: Artmed, 2009.**

REIS, Maria Gorettes; LOUREIRO, Marisa Dias Rolan; SILVA, Maria da Graça da. **Aplicação da metodologia da assistência a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico em pulsoterapia: uma experiência docente.** Rev. bras. enferm. v.60, n.2, Brasília, Mar./Apr. 2007.

ROSSI, L. A. et al. **Diagnósticos de enfermagem presentes em familiares de pacientes vítimas de queimaduras.** Revista Escola de Enfermagem USP, Ribeirão Preto-SP, v. 40, n. 3, p. 356-364, outubro. 2006.

SILVA, Myria Ribeiro da; BETTENCOURT, Ana Rita de Cássia; DICCINI, Solange; BELASCO, Angélica; BARBOSA, Dulce Aparecida. **Diagnósticos de enfermagem em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.** Revista Brasileira de Enfermagem. vol.62, n.1 Brasília

PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO UMA TECNOLOGIA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM AO ADULTO COM HEPATOPATIA ALCOÓLICA

Hérica Milena Santana Jorge¹;
Natália Alexandre Ferreira¹;
Vanessa Luna C. Barreto¹;
Milena Silva Costa².

1- Acadêmicos de enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte; (herica_santana@hotmail.com)

2- Docente Ms. em Saúde Pública da Faculdade de Juazeiro do Norte.

INTRODUÇÃO: A hepatopatia é definida como toda afecção que acomete o fígado, podendo ser causada por agentes infecciosos e uso de substâncias de forma aguda ou crônica. A Hepatopatia Alcoólica é considerada como uma consequência do uso abusivo de álcool, que causa uma lesão no parênquima hepático ocasionando alterações no metabolismo e funcionalidade do fígado (MINCIS; 2006). As alterações patológicas se classificam em três grupos de doenças hepáticas alcoólicas: cirrose hepática, esteatose e abscesso hepático, que se relaciona aos seguintes fatores de risco: quantidade de álcool ingerida; tempo da ingestão; continuidade; sexo feminino; desnutrição; substâncias hepatotóxicas ingeridas concomitantes a bebidas alcoólicas, obesidade, deposição de ferro, hepatites ocasionadas pelos vírus B e C e o fator genético. Quanto a epidemiologia apresenta dados preocupantes para a saúde pública, com um número acentuado de internações hospitalares, provocando assim, custos aos sistemas de saúde e a saúde dos indivíduos acometidos. Considera-se também o aumento da incidência no sexo feminino, merecendo atenção de gestores, profissionais de saúde e toda sociedade (BRASIL, 2010). Torna-se importante que as equipes de saúde implementem no processo de cuidar tecnologias que possibilitem prevenção, detecção precoce e terapêutica para os casos incidentes e recorrentes. O enfermeiro desenvolve suas ações de cuidar nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde, utilizando-se de tecnologias leve, leve-dura, dura conforme Merhy e Franco (2003). Quando atuante na atenção terciária utiliza-se de diversos instrumentos norteadores que em conjunto com as tecnologias leves aplicam-se o processo de enfermagem durante o acolhimento ao paciente, estabelecendo vínculo, autonomia e responsabilização. Inicia-se a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) antes e após o diagnóstico médico sobre a doença, que segundo Mincis (2006), esse diagnóstico deve seguir de anamnese, exame físico e laboratorial, métodos diagnósticos por imagem, dados morfológicos e avaliação da resposta clínica e laboratorial após a abstenção alcoólica. Portanto, o enfermeiro investiga o histórico de enfermagem, estabelece os diagnósticos de enfermagem, faz um planejamento que engloba metas a curto, médio e longo prazo, além de implementar os cuidados e evoluir o estado de saúde do cliente, cumprindo as cinco etapas do processo de

enfermagem (HORTA, 2005). Brunner e Suddarth (2009) citam alguns cuidados de enfermagem como: orientações para abolir o alcoolismo, mudanças comportamentais e adesão a terapêutica, entre elas: repouso; correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos e envolvimento da família. Portanto a doença hepática alcoólica além de causar grandes comprometimentos macro e microvasculares, debilita o fator nutricional, levando a perda ponderal e impacto na vida social e pessoal do indivíduo. Logo, o enfermeiro, precisa reconhecer a problemática durante suas atividades laborais para a prestação de cuidados ao cliente-família, de maneira sistematizada e integral, utilizando-se do processo de enfermagem para estabelecer vínculos, autonomia e ofertar acolhimento. Nesse contexto a realização desse estudo justifica-se pela importância da aplicação do processo de enfermagem a fim de oferecer um cuidar holístico, inserindo as tecnologias como um instrumento complementar e indissociável. Este tem por objetivo descrever o processo de enfermagem de um homem hospitalizado por hepatopatia alcoólica através da implementação da SAE.

METODOLOGIA: Trata-se de um caso clínico realizado durante os estágios da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto durante o mês de maio de 2010, em um hospital escola do município. Utilizou-se como instrumento para a coleta de dados, o roteiro do processo de enfermagem com base em Horta (2005), após a assinatura do termo de anuência do participante e autorização do hospital, seguindo assim, a normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS: O histórico de enfermagem era de J.G. N, 51anos, sexo masculino, natural e residente em Juazeiro do Norte, casado, três filhos, mecânico sem exercer a profissão devido aos problemas de saúde, tabagista desde os 14 anos e fazia uso de bebidas alcoólicas com interrupção há dois meses. Possuía histórico de cirurgia de úlcera gástrica há três anos. Admitido na unidade hospitalar para tratamento clínico com diagnóstico médico de Hepatopatia Alcoólica. Durante a anamnese, referiu que desde novembro de 2009 até a presente data queixava-se de aumento do volume abdominal (ascite), cálculo na vesícula, dor intensa e pirose na região epigástrica que irradiava para o lado esquerdo do abdome. Ao exame físico apresentou: pressão arterial em 110 X 70 mm Hg, Pulso: 82 bpm, Respiração: 10 irpm e temperatura: 36,2°C. Informou que seu peso normal era de 65 Kg, porém apresentava-se com 76 kg devido à retenção de líquidos. Estava em uso de: Metronidazol; Dipirona endovenosa se necessário; Plasil endovenosa se apresentasse náuseas ou vômitos; Vitamina K; Omeprazol; e Propanolol. Os diagnósticos de enfermagem estabelecidos foram: Padrão respiratório ineficaz relacionado ao processo patológico evidenciado por modificações na frequência respiratória; Dor crônica relacionada à inflamação e espasmos na musculatura lisa secundários a cálculos renais e biliares; Comportamento de busca de saúde definido por desejo expresso ou observado de procurar informações para a promoção de saúde relacionada à falta de conhecimento de práticas preventiva em relação a riscos e idade; Manutenção do lar prejudicada definida por falta de recurso financeiro suficiente relacionado ao comprometimento da capacidade funcional secundário a doença crônica debilitante; Conforto prejudicado definido por fáceis de dor relacionados a distúrbios viscerais hepáticos (CARPENITO-MOYET, 2005). Os cuidados de enfermagem foram: ofertar oxigenoterapia, conforto, posição de Fowler; monitorar os sinais vitais, peso, circunferência abdominal; administrar medicações prescritas; fornecer orientações para o alívio da dor, alimentação adequada, medicações, abstinência de álcool e tabaco; líquidos ingeridos e excretados, uso do álcool e tabaco; determinar conhecimento do paciente a respeito de sua patologia e gravidade; explicar a importância da restrição de sal, gorduras e carnes vermelhas para uma dieta adequada e avaliar a eliminação de líquidos com balanço hídrico. Após três dias dos cuidados, o paciente apresentava-se com estado geral de saúde regular, com melhora em alguns sinais clínicos e continuidade de assistência.

CONCLUSÃO: Considera-se que a sistematização da assistência de enfermagem direciona os cuidados de forma holística e integralizada, atendendo de forma ativa as necessidades exigidas pelo paciente de acordo com seu o quadro clínico. Será através das tecnologias em saúde, que o acadêmico de enfermagem, o enfermeiro e toda a equipe de saúde envolvida nesse processo, poderão implementar esses cuidados com maior proximidade do paciente e sua família, possibilitando vínculos e autonomia no processo de cuidar.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Brasília, 2010.

BRUNNER, S. C. S.; SUDDARTH, B. B. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CARPENITO-MOYET; Lynda Juall. **Diagnósticos de enfermagem: Aplicação a prática clínica**. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. 16ª reimpressão. São Paulo: EPU, 2005.

MERHY, E.E; FRANCO, T.B. **Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada no Campo Relacional e nas Tecnologias Leves**. Rio de Janeiro, ano XXVII, vol. 27, nº 65, p. 316 – 323 Setembros / Dezembro, 2003.

MINCIS, Moysés; MINCIS, Ricardo. **Prática Hospitalar: Doença Hepática alcoólica: Diagnóstico e Tratamento**. Ano VIII; Nº 48; 2006.

DESCRITORES: Processo de Enfermagem; Cuidados; Hepatopatia Alcoólica.

PROCESSO DEPRESSIVO NO CLIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE PULMONAR: SISTEMÁTICA DE ENFERMAGEM PREVENTIVA

Maiara Monique Medeiros Plácido¹

Alessa Maria Macario de Oliveira¹

Camila Almeida Neves de Oliveira¹

Nívia Bitú Saraiva¹

Nuno Damácio de Carvalho Félix¹

Lívia Parente Pinheiro Teodoro¹

¹ Acadêmico do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. E-mail: moniqueplacido@hotmail.com;

¹ Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. COREN: 003734/CE.

INTRODUÇÃO: A Tuberculose (TB) é uma patologia infecto-contagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*, mais conhecido como o bacilo de Koch (BK), o qual se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um indivíduo contaminado (OLIVEIRA, 2008). Mesmo com todos os avanços tecnológicos adquiridos na contemporaneidade, a TB ainda causa pelo menos três milhões de mortes por ano em todo o mundo, e mais de cinco mil óbitos no Brasil, sendo considerado um importante problema de saúde pública (BRASIL, 2002). A alteração do humor é considerada fator de risco desencadeador da infecção ativa por TB, pois causa uma redução na síntese de linfócitos. Os estudos que abordam a relação entre depressão clínica e sistema imunológico verificaram que os resultados são consistentes e permitem concluir que os deprimidos psicologicamente exibem uma menor resposta de proliferação dos linfócitos, sendo que nos pacientes idosos estas relações ainda são mais elevadas (MAIA, 2002). Mediante ao exposto, presume-se que um cliente com faixa etária avançada apresentando um quadro de depressão está duplamente sujeito a contrair a forma ativa da doença após exposição ao bacilo, do mesmo modo que um processo depressivo causaria um decréscimo de efetividade no transcorrer da terapêutica. Portanto, o processo

de adoecimento pode configurar no paciente com TB um estado depressivo, devido aos tabus socialmente instituídos ou internamente conferidos, ao desencadear um agravamento do quadro clínico do mesmo. Logo, este estudo objetivou esquematizar o processo de enfermagem ao portador de tuberculose pulmonar com enfoque na prevenção de um quadro depressivo potencial.

METODOLOGIA: Tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativo-descritiva, utilizando-se como método o relato de experiência simultaneamente ao processo de enfermagem. Como objeto de pesquisa, selecionamos um paciente acometido por Tuberculose Pulmonar apresentando risco de depressão. O estudo foi realizado no mês de março de 2011, durante o Estágio Supervisionado II, referente ao IX Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Campus Iguatu, sendo descrito um processo de enfermagem baseado nos princípios regidos por Wanda Horta. No desenvolvimento deste estudo utilizamos as etapas do processo de enfermagem, assim como o resgate bibliográfico específico em referências como a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Vale destacar que o estudo considerou a Resolução N° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, o qual engloba pesquisas envolvendo seres humanos, assim como uma autorização por escrito assinada pelo cliente.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: O presente relato de experiência refere-se a um paciente do sexo masculino, 64 anos, aposentado, o qual compareceu à instituição hospitalar apresentando dispnéia, tosse produtiva com secreções sanguinolentas, inapetência, dor torácica e astenia. Após avaliação, foram solicitados os exames (Radiografia de tórax e a baciloscopia), sendo confirmado o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar. Durante a anamnese o cliente mostrava-se disposto a contribuir para a melhora do seu quadro clínico. Entretanto, era nítida a expressão de uma introspectividade e reclusão pessoal por parte do mesmo, referindo um claro desejo de retornar à sua residência, preocupação com o prognóstico, bem como com a possibilidade de transmissão para os familiares. Outro detalhe importante é que em nenhum momento o idoso olhava nos olhos dos profissionais ao falar. Perante o exposto, destacaram-se os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: Risco para depressão relacionado com o quadro patológico instalado e com o desejo de isolamento social verbalizado; Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais relacionada à ausência de apetite; Depuração ineficaz da via aérea relacionada com as secreções traqueobrônquicas copiosas; Déficit de conhecimento sobre o regime de tratamento e medidas de proteção. As principais prescrições fundamentam-se nas seguintes propostas: Esclarecer ao paciente os reais riscos e importância da convivência familiar no estímulo para a continuidade da terapia, assim como para a manutenção dos aspectos psicológicos saudáveis; Informar ao paciente os riscos da interrupção do tratamento terapêutico, tanto para si como para os seus familiares; Orientar quanto à adoção de hábitos alimentares saudáveis com alto teor nutricional, conforme suas condições financeiras; Salientar a importância de manter um acompanhamento permanente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Esperam-se os seguintes resultados das prescrições propostas: Ausência de um processo depressivo; Mantém uma nutrição equilibrada; Expectorar as secreções retidas; Obtém conhecimento relacionado com a afecção adquirida; Realiza o acompanhamento da terapêutica na UBS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um método de real importância para evolução do quadro clínico, pois possibilita identificar, compreender e descrever como o mesmo responde aos problemas de saúde, determinando assim, quais as intervenções necessárias para sua reabilitação, englobando todos os aspectos biopsicossociais. O enfermeiro deve identificar todas as vertentes envolvidas na atenção aos pacientes portadores de TB, visualizando a necessidade de um cuidado no enfoque psicológico na manutenção da vida. Ser enfermeiro é cuidar de maneira que o usuário restabeleça seu complexo vital integralmente, desenvolvendo atividades que se direcionam além do contexto físico-biológico, culminado assim, em uma assistência integral e holística.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Manual Técnico Para o controle da Tuberculose** – versão preliminar. Série A. Normas e Manuais Técnicos. n. 148. Brasília, 2002.

MAIA, A. C. Emoções e sistema imunológico: um olhar sobre a psiconeuroimunologia. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**. Centro de Investigação em Psicologia. Universidade do Minho. P. 207-225. Portugal, 2002.

OLIVEIRA, D. C; COUTINHO, C. M; TAKAT, G. L; SCHIAVETO, R. C; ROSEIRO, M. N. V. Recursos fisioterapêuticos em tuberculose pulmonar. **Saúde Santa Maria**. Vol. 34, p 9-11. São Paulo, 2008.

Descritores: Tuberculose Pulmonar; Depressão; Assistência de Enfermagem; Saúde Coletiva.

QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Aretha Feitosa de Araújo¹
Juliana Saraiva de Alencar¹
Erika Silvana da Silva Feitosa²
Erivane Rodrigues de Alencar Santos³

1-Acadêmico de Pedagogia da Universidade Regional do Cariri, Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho

1-Enfermeira Graduada pela Faculdade Santa Maria

2-Enfermeira Graduada pela Faculdade Santa Maria

3-Enfermeira Graduada pela Faculdade Leão Sampaio

INTRODUÇÃO: Os seres humanos, no processo de trabalho, passam por adaptações que exigem modificações na sua própria estrutura física, psíquica e social. É, portanto, o trabalho que torna o homem verdadeiramente humano, pois, atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Hoje, no campo da saúde mental podemos afirmar que vivemos em processo de desinstitucionalização e reformulação tanto dessas instituições como dos profissionais, processo pelo qual se busca adquirir uma melhor qualidade na assistência e vida dos usuários, contudo, percebemos as poucas discussões sobre o trabalho dos profissionais em saúde mental que vivem massacrados pela pressão dos gestores e das políticas de saúde pública em saúde mental, para obter tal excelência assistencial. Os profissionais da enfermagem em saúde mental se encontram particularmente vulneráveis ao estresse, em vista da característica do trabalho que desempenham e por atuarem diretamente com o paciente, neste sentido, a qualidade de vida desse trabalhador e de sua atividade laboral podem ser definidos como soma de respostas físicas e mentais que, quando intensificadas, transformam-se em reações emocionais negativas. Neste sentido, é importante traçarmos um prognóstico da situação do trabalhador em enfermagem em saúde mental no mundo atual, para isso faz-se necessário identificarmos o próprio trabalhador, as condições desse trabalho e formas de dor-prazer vividas por eles em suas atividades laborais. Esse estudo contribui fortemente para mudanças no modelo de atenção ao processo de trabalho em saúde mental e propostas de intervenções nas situações de sofrimento na atividade laboral tratada, buscando assim diminuir essas fontes de insatisfação e potencializar as vivências de prazer. O objetivo desse estudo é descrever as representações sociais dos profissionais de enfermagem em saúde mental sobre seu trabalho. Qualquer análise que envolva pessoas sempre é muito complexa, principalmente sem relação as suas emoções, alterações físicas e psíquicas.

METODOLOGIA: Desta forma a metodologia adotada foi de orientação qualitativa, utilizando-se um questionário semi-estruturado por meio de coleta de dados. As questões foram elaboradas para buscar através das respostas compreender as vivências de enfermagem aos portadores de transtornos mentais, assim como as situações conflitantes e a ação/reação dos mesmos, levando em consideração os objetivos do trabalho. Participaram da pesquisa 3 dos 4 enfermeiros que trabalham na unidade de saúde mental no Cariri, no interior

do Ceará. Para análise dos resultados utilizou-se a participação desses profissionais foi voluntária, sendo informados, por meio do Termo de Consentimento a Pesquisa de sua inteira liberdade. Um deles se recusou a participar da pesquisa. Após consentimento dos mesmos, foi iniciada a coleta. Eles tiveram suas respostas registradas sendo assegurado o sigilo e anonimato de seus relatos. Procurou-se contemplar as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS: Os participantes da pesquisa reconhecem a existência de situações que geram prazer e sofrimento no trabalho, e ainda afirmam que estas afetam diretamente na qualidade do trabalho realizado e refletem na assistência prestada ao paciente, expressam que longas jornadas das atividades e baixas remunerações fazem parte desse processo de má qualidade de vida profissional-pessoal.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a tranquilidade e satisfação do profissional de enfermagem são importantes por que, entre outros aspectos, oferece ao cliente, portador de distúrbio mentais, uma assistência de qualidade, aumentando dessa forma as chances de recuperação para o portador da patologia e para o próprio profissional uma boa qualidade de vida em sua profissão, gerando assim satisfação em sua atuação.

REFERÊNCIAS: AGUIAR, Z. N. *Processo de trabalho e algumas implicações para a saúde do trabalhador*. Enfermagem e trabalho: fundamentos para atenção a saúde dos trabalhadores. São Paulo: Martinari, 2008. DEJOURS, C. *A loucura do Trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré, 2002. SOUSA, N.E A enfermagem na saúde mental. Goiânia: AB, 2006.

Descritores: Trabalho, Qualidade de vida, Enfermagem em saúde mental.

RELEVÂNCIA DA INCLUSÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ESF (ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA).

Glaucia Morgana de Melo Guedes¹
Izabel Cristina Santiago Lemos¹
Camila Fonseca Bezerra¹
Emelyne da Silva Petrônio¹
Raquel Maria de Melo Souza²

1-Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

2-Enfermeira da Unidade Mista de Saúde do Baixo

INTRODUÇÃO: O PSF (Programa de Saúde da Família), que atualmente é definido como ESF (Estratégia de Saúde da Família) visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização, consiste em um modelo de atenção básica centrado na vigilância à saúde e qualidade de vida do cidadão e de sua família inseridos dentro da comunidade. A incorporação de ações de saúde mental na atenção básica a essa rede diversificada de serviços (PSF/PACS), rompe com o modelo hospitalocêntrico e contribuiu para alavancar este novo modelo, oferecendo melhor cobertura assistencial dos agravos mentais e maior potencial de reabilitação psicossocial para os usuários do SUS; um grande número de problemas em saúde mental pode ser resolvido nesse nível de assistência. É importante que haja articulação entre a equipe de ESF (Estratégia de Saúde da Família) e ESM (Equipe de Saúde Mental), pois poderíamos dizer que todo problema de saúde é também – e sempre – mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde. Uma equipe de saúde mental atua de acordo com o grau de complexidade que a situação exige no atendimento das reais necessidades de saúde da família. Tendo em vista que é pequena a quantidade de Equipes de Saúde Mental que trabalham junto a ESF, este trabalho propõe-se a investigar a relevância da inclusão das ações de saúde mental na ESF.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: Para o alcance dos objetivos da pesquisa optou-se pelo método da revisão clássica de literatura, onde foram feitas: seleção das questões temáticas, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, análise dos dados, interpretação e discussão dos resultados. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos, compreendidos de 2001 a 2008, publicados em periódicos nacionais, que abordem o tema sobre a inclusão de ações de saúde mental na ESF, utilizando-se as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs), e os descritores: Saúde Mental, Política Nacional de Saúde Mental, Políticas Públicas De Saúde Mental e Estratégia Saúde da Família. A pesquisa foi realizada nos meses de julho de 2010 a dezembro de 2010, no município do Crato, Ceará, na Universidade Regional do Cariri (URCA).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: A sociedade brasileira vivencia uma transformação no modelo de assistência ao paciente com transtorno psiquiátrico conhecida nacionalmente, desde a década de 80, como Reforma Psiquiátrica Brasileira. De acordo com Souza (2007), a Política Nacional de Saúde Mental, vigente no Brasil tem como objetivo reduzir gradativamente os leitos em hospitais psiquiátricos, para isso, utiliza-se de mecanismos de natureza extra-hospitalar, tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG.). Observa-se, então, um esforço sensível para a redução de leitos concomitante à Lei Nº 10.216 de abril de 2001. Nos últimos anos, observa-se a multiplicação de iniciativas de implantação de serviços substitutivos que buscam construir uma rede assistencial na própria comunidade para, conseqüentemente, haver uma natural redução de leitos para internação integral. (CORBISIER, 2000, apud SOUZA, 2007). No Brasil, as internações psiquiátricas representam um dos maiores gastos com a rede de serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). Os leitos, tanto privados quanto públicos, apresentam internações duradouras, chegando a alcançar, em média, o teto máximo permitido, atualmente, de dias de internação (BREDA; AUGUSTO, 2001). As políticas públicas em Saúde Mental têm incentivado o atendimento de sujeitos acometidos por transtorno psiquiátrico em serviços comunitários (de saúde mental). Conforme mencionado por Souza: “o Programa de Saúde da Família (PSF) que, por atuar com a lógica da desinstitucionalização com maior ênfase no vínculo, constitui-se em uma estratégia adequada para trabalhar a saúde mental na atenção básica, estando suas equipes engajadas no dia-a-dia da comunidade, incorporando ações de promoção e educação para saúde na perspectiva da melhoria das condições de vida da população” (SOUZA, 2007). A Estratégia Saúde da Família tem o propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde e substituir o modelo tradicional; ações preventivas e de recuperação da saúde, de forma integral e contínua, favorecem uma assistência mais humanizada, o que possibilita, não apenas a promoção da saúde, mas também a redução das internações, contrapondo-se aos trabalhos desenvolvidos em hospitais psiquiátricos e em outras instituições de saúde voltadas para atividades técnicas. Para tanto, a Lei nº 10.216/2001 preconiza que o atendimento aos portadores de transtornos psiquiátricos preferencialmente em nível comunitário e junto à família deve, primariamente, focar-se na melhoria da qualidade de vida que tem implícita a promoção da saúde mental e o acompanhamento de pacientes e de sua família nas ações básicas. Para viabilizar, de maneira mais eficaz, a assistência prestada, disseminando seus resultados e possibilitando uma integração da equipe e da comunidade e a reinserção do portador de doença psiquiátrica na sociedade, a ESM pode estruturar-se no sentido de: realizar campanhas para reduzir o estigma dos portadores de transtornos mentais, incluindo orientação à população em relação às doenças mentais e o apoio à criação e ao fortalecimento de associações de familiares e portadores de transtornos mentais, promover a orientação educacional contínua para os integrantes de comunidades específicas, tais como escolares, religiosas, de grupos responsáveis por resgate atendimento pré e pós-hospitalar e outras. Elaborar programas de orientação, esclarecimento e suporte às famílias de doentes mentais, especialmente de crianças, adolescentes e idosos, mas também de pacientes adultos incapacitados, que dependem da família social, emocional e financeiramente. Tais investimentos resultarão em economia na medida em que a detecção e o tratamento precoces contribuam para uma menor perda de capacidade do paciente e a consolidação de uma assistência holística e comprometida com o bem-estar do indivíduo e da comunidade (FILHO, 1986).

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: As ESM (Equipes de Saúde Mental) atuantes no PSF devem estar comprometidas em executar ações básicas e complementares de grande relevância na realidade mental, familiar e social do indivíduo assistido. Deve-se estabelecer uma sensibilização para a escuta e compreensão da dinâmica familiar e das relações sociais envolvidas, pautando as ações nas impressões coletadas, ou seja, identificando os pontos de vulnerabilidade que podem provocar prejuízo aos vínculos familiares e sociais. Portanto, é importante incorporar a saúde mental nas ações voltadas para: hipertensão, diabetes, saúde da mulher, criança e adolescente, idoso, alcoolismo e outras drogas, violência urbana entre outros, promovendo, inclusive, palestras e debates, de acordo com a realidade de cada comunidade.

REFERÊNCIAS: Souza AJ; Matias GN; Gomes KF; Parente AM; A saúde mental no Programa de Saúde da Família Rev. brasileira.enferm. vol.60 no.4 Brasília July/Aug. 2007.

Breda MZ, Augusto LG. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. Saúde Coletiva 2001;6(2):471-80;

Ministério da Saúde (BR). Lei nº 10.216 2001. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2005. (citado em: 12 mar 2005);

Brischialiari A; Maftum MA; Waidmann MA; Mazza MA.Sensibilizando a equipe de enfermagem ao cuidado humanizado em saúde mental mediante oficinas educativas Rev. Eletr. Enf. 2008;10(4):1080-90;

Girade MG, Cruz EMNT, Stefanelli MC.Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. Rev. esc.enferm. USP. 2006;40(1):105-10;

Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Rev Latino-americanade Enfermagem. 2003;11(3):326-32.

Descritores: Assistência, Saúde Mental, ESF.

SAÚDE PÚBLICA: ESTRATÉGIAS E TEMAS UTILIZADOS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO

Ana Paula Agostinho Alencar ¹

Patrícia Agostinho da Silva ²

¹ Enfermeira e Professora Especialista do curso Gestão em Saúde Pública Universidade Regional do Cariri/Fundetec

² Enfermeira especialista atuante no Programa saúde da Família.

INTRODUÇÃO: A amamentação é um processo alimentar que oferta alimento nutricional completo para o bebê, constituindo-se num fenômeno complexo, no qual estão envolvidos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, estando intimamente associado à cultura. Amamentar é o ato de a criança obter o leite materno sugando as mamas, ou a oferta, pela mãe à criança, da mama e seu leite. À luz dos referenciais teóricos da fisiologia da lactação, praticamente, todas as mulheres têm possibilidades fisiológicas de amamentar, porém, esse potencial inato não assegura a ocorrência da amamentação (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007). Atualmente a prática do aleitamento materno pode ser realizada por um maior número de puerperas, mas a permanência desta lactação até os seis meses de idade, dificilmente é concretizada, estudo confirma esta dificuldade de permanência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, “os dados para o Brasil indicam que a maioria das crianças 83,3% é amamentada no primeiro mês de vida. Essa Proporção decresce para 77,5% aos 120 dias, e para 68,6% aos 180 dias” (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007, p.522). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver

prejuízos à saúde da criança (BRASIL, 2009). Atualmente, o PSF é definido com Estratégia Saúde da Família (ESF), ao invés de programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. Diante deste perfil da amamentação, do conhecimento das dificuldades de orientações e acompanhamento integral as mães lactentes aliado à curiosidade da temática surgiram o interesse do desdobramento do estudo. Objetivou-se neste trabalho conhecer as estratégias e temas utilizados pelos enfermeiros da atenção primária na promoção aleitamento.

METODOLOGIA: Estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de Abril à Outubro de 2010 em Unidades Básicas de Estratégia Saúde da Família, da cidade de Água Branca- PB, onde soma um total de 4 equipes de saúde da família 3 localizada na zona rural e 1 na zona urbana, totalizando 4 profissionais enfermeiros atuantes. A população do estudo foi composta por 04 enfermeiros que compõem as Equipes de Saúde da Família da zona rural e urbana. Visando obter amostra representativa da população, foram selecionados para o estudo todos os Enfermeiros, mediante o critério de inclusão de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A obtenção dos dados aconteceu pela técnica de entrevista semi-estruturada. Após o processo de coleta dos dados os mesmos foram organizados em tabelados e gráficos através da estatística descritiva, em frequência relativa e absoluta, onde foram analisados e testados comparativos entre o encontrado e o difundido na literatura sobre a temática. A pesquisa obedeceu a todas as recomendações formais advindas da Resolução 196/96, sendo aprovado pelo comitê de ética da Faculdade Integrada de Patos – FIP sob protocolo 0731/2010.

RESULTADOS: Os resultados são apresentados inicialmente através da caracterização da amostra em idade e sexo. 50% dos pesquisados pertencem à faixa etária de 26-30 anos e em igual percentual de 31-35 anos e em relação ao sexo tem prevalência o sexo feminino contando de 100%. De acordo com as estratégias utilizadas para incentivo da prática 50% dos pesquisados realizavam reuniões com grupos de gestantes e nutrízes, 25% realizavam palestras educativas e em igual percentual realizavam reuniões com grupos de gestantes e nutrízes abordando os dois grupos ao mesmo tempo trabalhando neste momento palestras educativas. A comunicação é uma arma poderosa para os profissionais de saúde, para obtenção de resultados positivos quanto a amamentação natural, contudo os profissionais tem que se atentar para o processo de comunicação, ou seja, informar e ter certeza de que a mulher está compreendendo, este é um dos principais fatores para uma amamentação bem sucedida (OLIVEIRA; PATEL; FONSECA, 2004). Já em relação aos temas mais trabalhados por estes profissionais na promoção do aleitamento 75% abordava composição e benefícios do aleitamento materno e pega correta, o restante dos entrevistados 25% disse abordar as seguintes temáticas: composição e benéfico do aleitamento materno, pega correta, intercorrências mamárias e apoio familiar para permanência da amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: De acordo com análise dos dados coletados na pesquisa pode-se concluir que apesar da amamentação ser um processo fisiologicamente da mulher pode ser marcado por algumas dificuldades, as quais podem levar a não realização desta prática, sendo assim é essencial um trabalho de incentivo e acompanhamento durante a amamentação natural. A pesquisa nos mostra de forma generalizada que todos os profissionais da área pesquisada se preocupam e trabalham em prol do incentivo ao aleitamento materno, usando como recursos estratégias de educação em saúde, buscando a melhoria do aleitamento materno em maior número de mães amamentando e em maior tempo de amamentação exclusiva por parte de cada uma delas.

REFERÊNCIAS: ANTUNES, Leonardo dos Santos et.al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc. saúde coletiva* v.13 n.1 Rio de Janeiro 2008.
ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev. Nutr.*, Ago 2007, vol.20, no.4, p.431-438.
BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93933, de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, v.4, n2. Suplemento, 1996.
_____, Ministério da Saúde, **Rede Brasileira de Banco de leite Humano**. Semana Mundial do Aleitamento Materno, 2009. Site: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media.pdf> acesso em: 25 de abril de 2010.

OLIVEIRA, Ana Paula Rego de; PATEL, Balmukund nijay; FONSECA, Maria das Graças M. Dificuldades na amamentação entre puerperas atendidas no hospital Inácia Pinto dos Santos –HIPS, Feira de Santana Bahia, 2004. *Sitientibus*, Feira de Santana, BA 2004. SENA, Maria Cristina Ferreira; SILVA, Eduardo Freitas da; PEREIRA Maurício Gomes. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Rev. Assoc Med Bras** v.57, São Paulo, 2007a.

Descritores: Amamentação, alimentação, Promoção da saúde.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PORTADOR DE HANSENÍASE: ESTUDO DE CASO

Regina Alice Ferreira Furtado¹
Antônia Kelly de Oliveira Luz ¹
Amanda Cordeiro de Oliveira¹
Maria de Fátima Cordeiro Trajano¹
Maria Dayanne Luna Lucetti ¹
Cynthia Gondim P. Callou²

¹ Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

² Prof^l. Esp. do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

INTRODUÇÃO: A SAE representa um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas que possibilitam reconhecer o problema, intervir e encaminhá-lo, de forma a prestar uma assistência eficaz. Para tanto, o enfermeiro deverá utilizar o Processo de Enfermagem que compreende as seguintes fases: histórico (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, planejamento e implementação da assistência e evolução de enfermagem. A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução crônica (muito longa) causada pelo *Mycobacterium leprae*, microorganismo que acomete principalmente a pele e os nervos das extremidades do corpo. A doença tem um passado triste, de discriminação e isolamento dos doentes, que hoje já não existe e nem é necessário, pois a doença pode ser tratada e curada. A transmissão se dá de indivíduo para indivíduo, por germes eliminados por gotículas da fala e que são inalados por outras pessoas penetrando o organismo pela mucosa do nariz. Outra possibilidade é o contato direto com a pele através de feridas de doentes. No entanto, é necessário um contato íntimo e prolongado para a contaminação, como a convivência de familiares na mesma residência. Daí a importância do exame dos familiares do doente de hanseníase. O período de incubação varia de 2 a 7 anos e entre os fatores predisponentes estão o baixo nível sócio-econômico, a desnutrição e a superpopulação doméstica. Devido a isso, a doença ainda tem grande incidência nos países subdesenvolvidos. Portanto este trabalho tem como objetivo implementar as etapas do processo de enfermagem, ou seja, a sistematização da assistência em enfermagem (SAE) a um paciente portador de hanseníase, atendido no centro de referência de hanseníase em Crato-ce baseado na taxonomia da NANDA.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa. O estudo foi realizado no Centro de Especialidades (Posto da Grota) em Crato-Ce localizado na rua José Marrocos, S/N - Alto da Penha. O local do estudo foi em virtude de ser campo de estágio da disciplina Saúde Coletiva 2. A implantação ocorreu durante as consultas de enfermagem no período dos estagio entre 11 de Janeiro a 20 de Março de 2010. O cliente C.B.S., casado, sexo masculino, 49 anos, moto taxista, reside em Crato-Ce, com esposa e cinco filhos, em casa alugada: cinco cômodos, alvenaria, água encanada, rua pavimentada, saneamento básico, 1º grau incompleto. Na primeira consulta apresentou mancha na

pele há três meses. Ao exame dermatológico apresentou máculas eritematosas, infiltradas em tronco e MMSS, lesões ausentes e espessamento do nervo ulnar direito presente. Realizado baciloscopia com valor 3,8, bacilos íntegros e globiais. Forma clínica (B.V). Todos os comunicantes foram avaliados e considerados sadios. Todos apresentavam cicatriz de BCG, porém nenhum foi revacinado. Iniciou tratamento PQT-MB12, orientado quanto: hidratação da pele e alimentação. Foi administrada a primeira dose e mantidas as orientações. Foram realizadas as doses subseqüentes nos meses posteriores, em que o cliente não apresentou queixas. No dia 14/03/2010 foram realizados os exames: Hemograma completo, Uréia, Creatinina, TGO E TGP., todos dentro da normalidade. . De acordo com os aspectos éticos e legais da pesquisa, foram cumpridas as exigências disposta na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas em que envolve seres humanos em seu cotidiano (BRASIL, 1996).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: Os dados encontrados foram analisados segundo a taxonomia II da Nanda. Os diagnósticos de enfermagem para esse paciente foram: Comportamento de busca de saúde relacionado a comportamento preventivo caracterizado por desejo observado de procurar informações para a promoção da saúde; Integridade da pele prejudicada relacionada a inflamação das junções dérmico-epidérmica secundária a bactérias (bacilo de hansen) caracterizado por lesão no tecido tegumentar; Controle individual eficaz do regime terapêutico relacionado ao sucesso no controle da doença caracterizado por atividades diárias apropriadas para o alcance das metas do tratamento; risco de trauma relacionada a função sensorial prejudicada (térmica e tátil); - conhecimento deficiente caracterizado por falta de informação sobre a doença; Após traçados os diagnósticos foram implementadas as seguintes ações: : orientar quanto a hidratação e lubrificação da pele (óleo mineral ou vegetal, vaselina, glicerina e creme), evitar uso de gorduras que atraiam insetos e roedores; exercícios; Orientar quanto aos possíveis sinais e sintomas de exacerbação, complicações e efeitos colaterais da medicação, e quanto a procura imediata do serviço, caso apareçam; estimular as práticas de autocuidado; incentivar hábitos saudáveis como eliminar ingestão de álcool, reduzir ingestão de gordura e praticar exercícios regulares; orientar uso de calçados adequados(número 1cm maior do que a medida, os dedos bem acomodados, solado firme com pouca flexibilidade e antiderrapante, salto baixo, adequar a profundidade com palmilhas, verificar a existência de objetos perfurantes ao calçar os sapatos, lavar e secar bem os pés, inclusive os espaços interdigitais, cuidado com o modo de andar: passos curtos e lentos, remover os calos amolecendo e removendo com lixas, não andar sem calçado, evitar caminhadas longas; esclarecer sobre a etiologia, transmissão, SSSS e importância do tratamento correto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: A construção e a implantação da sistematização da assistência da enfermagem são de fundamental importância para o trabalho da equipe de enfermagem junto ao paciente e a instituição. A prática da consulta de enfermagem permitiu a reflexão sobre seu potencial enquanto estratégia de abordagem integral do cliente, considerando outros fatores envolvidos no processo saúde-doença, como os psicossociais, culturais e familiares dos indivíduos. A experiência na utilização dos instrumentos de consulta de enfermagem propostos tem mostrado a eficiência destes quanto à forma e conteúdo, uma vez que possibilitam um olhar ampliado do processo saúde-doença, facilitando-se, assim, a atuação do enfermeiro na abordagem integral do cliente.

REFERÊNCIAS: CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução no 196/96. Informe Epidemiológico do SUS- Ano V no. 2/1996; BRASIL ,Guia Prático – Respostas Sociais – Família e Comunidade – Família e Comunidade em Geral (35C–V4.03)Disponível em www1.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=22771&m=PDF. Acessado em 09/02/2010; CARPENITO LYNDA JUAL –MOYET. Manual de Diagnósticos de Enfermagem.11 edição.Biblioteca ARTMED,2008;

APOIO/AUXÍLIO FINANCEIRO: Não aplicável

Descritores: estudo de caso, hanseníase, enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA IDOSA NO DOMICÍLIO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Claudia Brito de Moraes¹
Atayane Gomes Ferreira²
Kele Leandro Almeida²
Lorena Pereira Bernardo³
Séphora Raissa de Lima Soares³
Arlete de Sá Barreto⁴

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato-CE; email:aninha_cbm_@hotmail.com, vinculada ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva –GRUPESC.

² Graduanda em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato-CE, vinculada ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GRUPESC.

³ Graduanda em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato-CE.

⁴ Enfermeira Mestranda em Controle de Infecção pela Universidade de São Paulo – USP. Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri - URCA, Crato-CE.

INTRODUÇÃO: De acordo com Marques e Freitas (2006), o processo de envelhecimento tem sido tema de discussão em quase todos os países do mundo, no Brasil a população idosa, em particular os mais velhos, constitui o segmento populacional que mais cresce. A melhoria das condições de vida, saneamento básico, trabalho, educação e das tecnologias possibilitou a essa população um maior tempo e melhor qualidade de vida. O processo de envelhecimento é dinâmico e progressivo, no qual ocorrem alterações que terminam por tornar o idoso mais susceptível a agressões intrínsecas e extrínsecas. Envelhecer é a diminuição da capacidade de sobreviver onde ocorrem alterações morfológicas e funcionais podendo haver o desenvolvimento de dependência, sentimento de inutilidade e rejeição (SMELTZER; BARE, 2002; PAPALÉO NETTO, 2002; CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2000). O profissional de saúde deve ter atenção especial ao idoso e uma participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida, através de medidas de promoção, proteção, identificação precoce de seus agravos, intervenção e medidas de reabilitação e autonomia voltadas a evitar a sua exclusão do convívio familiar e social. Defender como essencial a presença e participação do idoso na família e na sociedade é uma das missões daqueles que adotaram a proposta da atenção básica resolutiva, integral e humanizada (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003). Silva e Borges (2008) contribuem ao afirmarem que a Equipe de Saúde da Família é responsável pela atenção à saúde da pessoa idosa no contexto de sua família. Deve ser proporcionado tanto ao idoso quanto a sua família, por todos os profissionais, uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e atenção domiciliar. Para a efetivação dessa assistência, os profissionais devem planejar e programar as ações, estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento e buscar sempre o máximo de autonomia dos usuários. De acordo com Oliveira *et al* (2008), entre esses profissionais, o enfermeiro oferece um cuidado de enfermagem abrangente para pessoas idosas ao combinar o Processo de Enfermagem com o conhecimento especializado sobre o envelhecimento, por meio do planejamento e sistematização do cuidado. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo aplicar uma sistematização da assistência de enfermagem a uma idosa, construindo os diagnósticos de enfermagem, bem como principais implementações, a partir do conhecimento de suas necessidades humanas e de seu contexto psicossocial e familiar.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência relativo à aplicação da sistematização da assistência de enfermagem a uma idosa no seu domicílio. Os dados foram coletados por meio da realização de sete visitas no período de janeiro a fevereiro de 2010, a partir dos quais pôde se obter os diagnósticos e Implementações de Enfermagem. Os dados foram analisados segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), a Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC e a Classificação de Resultados de Enfermagem – NOC. O estudo foi realizado dentro dos critérios éticos exigidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: Através do histórico constatamos os seguintes dados: F.Z.R.B. sexo feminino, branca, 86 anos, natural da cidade de Crato/CE, residindo na mesma, no bairro Centro, zona urbana, mora sozinha, solteira, não possui filhos, católica, aposentada (duas aposentadorias), sendo sua renda administrada pela prima. Os problemas de saúde ou queixas compreendem miopia e astigmatismo, memória recente prejudicada, anorexia, baixo peso e ingesta hídrica insuficiente. Assim, foram identificados os seguintes diagnósticos de Enfermagem: Atividades de Recreação Deficientes relacionada ao medo de sair de casa; Baixa Auto-Estima Crônica relacionada a não aceitação da velhice; Distúrbio da Imagem Corporal relacionado ao envelhecimento; Memória Prejudicada relacionada à falta de estímulo intelectual; Nutrição alterada: menor que as necessidades corporais, relacionada à anorexia; Risco de desequilíbrio de volume de líquidos relacionado à baixa ingesta hídrica secundária a estímulo de sede diminuído e esquecimento e Déficit de autocuidado: banho/higiene relacionado à fadiga. As intervenções realizadas foram: conversações úteis e significativas sobre preferências, desgostos, interesses e *hobbies*; A idosa ainda foi orientada sobre as possíveis atividades que podem ser realizadas nesta fase da vida e sobre a adaptação às mudanças inerentes à idade; A buscar serviço médico-oftalmológico para rever problemas oculares e prescrição de novas lentes; Quanto à importância da ingesta hídrica; Quanto à importância da higiene corporal tanto para manter a limpeza, como para aliviar o calor; Também foi estimulada a aumentar o número de refeições diárias, o tamanho das porções, bem como a ingesta de frutas e verduras; Além de que foi fornecida garrafa para incentivo da ingesta hídrica. A implementação dos cuidados contemplou aspectos relacionados à segurança, questões emocionais, alimentação, ingesta hídrica, higiene, entre outros, visando sempre esclarecer dúvidas da idosa, propor soluções e proporcionar informações educativas com vistas a garantir um retorno positivo sobre os problemas que foram levantados. Muito embora não tenham sido poupados esforços, as expectativas acerca dos resultados esperados não foram todas atingidas. Buscou-se durante o processo de avaliação questionar preferências da idosa e expectativas de vida, fortalecendo vínculos com a mesma e encorajando nesta a aceitação das mudanças físicas e mentais inerentes a idade, bem como estimulando esta a valorizar sua auto-imagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: Com a realização de tal trabalho pôde-se concluir a importância da terapêutica de Enfermagem na assistência ao idoso. Esta decorre da construção de um plano de cuidados que respeite suas limitações, contemple suas experiências e valorize seu potencial remanescente.

REFERÊNCIAS:

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz; PAPALÉO NETTO, Matheus. **Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2000.

MARQUES, Giselda Quintana; FREITAS, Ivani Bueno de Almeida. Assistência domiciliar a idosos de uma unidade básica de saúde: uma experiência piloto na enfermagem. **Cadernos de estudos e de Pesquisas**, Ano X, n, 24, 2006. Disponível em: <<http://www.revista.universo.edu.br/index.php/1studospesquisa2/article/view/77/77>>

OLIVEIRA, Daniel Nunes *et al.* Diagnósticos de Enfermagem em Idosos de Instituição de Longa Permanência. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre (RS), v. 1, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/4194/3650>>

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

SILVA, Andréia Assis; BORGES, Maria Marta Marques de Castro. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma Unidade Saúde da Família. **Rev. Enfermagem Integrada**, Ipatinga (MG), v.1,

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes. Abordagem do idoso em programa de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública on line**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, jun 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0102311X2003000300016>.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem MédicoCirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 9.

Descritores: Assistência integral à saúde; envelhecimento; promoção da saúde.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Erika Carolina Fernandes Lima¹
Camila Costa de Souza¹
Raíssa Maria Rolim Bem de Morais¹
Micheline de Sá Barreto²

1-Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte

2-Enfermeira do Hospital e Maternidade São Lucas

INTRODUÇÃO: Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, nos termos que dispõe a Resolução – COFEN 160/93, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um conjunto de atividades privativas do enfermeiro, que utiliza o método e a estratégia de trabalho científico com o objetivo de identificar as situações de saúde/doença, subsidiando a prescrição e implementação de ações de assistência de enfermagem que possam construir para a promoção, prevenção e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade. O presente trabalho tem como objetivo, transcrever o plano assistencial de uma paciente admitida no Hospital Maternidade de referência do município de Juazeiro do Norte-CE, submetida à Histerectomia Total Abdominal, a qual evoluiu com infecção de ferida operatória (F.O).

RESULTADOS: A mesma foi admitida na clínica médica do referido hospital, no 8º DPO, apresentando forte dor abdominal, drenagem purulenta de odor fétido em grande quantidade pela F.O, e presença de sinais flogísticos, contemplando então os critérios de diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico. A infecção por sua vez implica num parasitismo (com interação metabólica) e reação inflamatória e da imunidade. É sabido que grande parte das infecções hospitalares é de origem endógena, isto é, os microorganismos causadores da infecção vêm da própria microbiota do cliente, e que são decorrentes de um desequilíbrio entre os mecanismos de defesas naturais do organismo e sua microbiota normal (SILVA et al, 2007). Para o diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico, é necessário que se tenha pelo menos os dois critérios principais e um critério secundário. Critérios principais: infecção que ocorre até trinta dias após o ato operatório; infecção que envolve apenas a pele e o tecido subcutâneo incisional; Critérios secundários: drenagem purulenta pela incisão superficial;

cultura positiva da ferida cirúrgica; dor; edema; calor ou rubor local e a ferida é aberta pelo cirurgião para permitir a drenagem; drenagem purulenta ou com odor fétido e endurecimento local (SILVA et al, 2007). “Para o controle das infecções hospitalares, especialmente das infecções em feridas, é fundamental que o cliente seja encarado de forma plena, ou seja, como um todo, e não como parte de um processo infeccioso ou o seu elo mais fraco...” (SILVA et al 2007, p. 84-85). Tal fato faz com que seja de fundamental importância o conhecimento dos fatores de risco que são associados às infecções e que predispõe ao seu aparecimento, a fim de que se compreenda, dentro de outros aspectos, a dificuldade de alguns clientes em responder positivamente a terapêutica implementada.” Diante desse contexto, são considerados fatores de risco para infecção hospitalar: Idade com mais de 65 anos e portadores de comorbidades associadas; tratamento medicamentoso que tem como mecanismo de ação a alteração do sistema imunológico, interferindo assim na resposta à invasão dos microorganismos; politraumas e queimaduras; Imunossupressão; neoplasias malignas; procedimentos invasivos, sendo estes portas de entrada para os microorganismos. (SILVA et al, 2007). A frequência da infecção cirúrgica, também chamada de supuração da ferida cirúrgica, varia de acordo com a especialidade cirúrgica, o tipo de cirurgia e a técnica utilizada pelo cirurgião. Em geral, as cirurgias são classificadas de acordo com o potencial de contaminação da ferida operatória, sendo divididas em cirurgias limpas, potencialmente contaminada, contaminadas e infectadas (SILVA et al, 2007). Diante da aplicação do Processo de Enfermagem (PE), foram encontrados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem, de acordo com a NANDA 2008: Integridade da pele prejudicada relacionada à infecção de ferida operatória evidenciada por drenagem purulenta e sinais flogísticos; Constipação relacionada às mudanças recentes de ambiente evidenciada por ruídos hidroaéreos hipoativos; Ansiedade relacionada à volta do papel de mãe; Recuperação cirúrgica retardada relacionada à colonização de microorganismos na ferida operatória. Contudo, os referidos diagnósticos, mostraram-se de grande valia para o progresso da paciente, de forma que foi possível obter-se demasiados resultados satisfatórios de acordo com as intervenções implantadas. Este estudo possibilitou um melhor rendimento para nós, futuros profissionais da saúde, já que entendemos que o enfermeiro possui condições técnicas e científicas para avaliar o sítio cirúrgico, na perspectiva de detectar anormalidades precoces em relação à cicatrização, tendo subsídios para tomada de decisão e implementação de condutas que melhor atenda as necessidades do paciente.

CONCLUSÃO: Concluímos que a Sistematização da Assistência de Enfermagem tem grande valia para obter-se um prognóstico satisfatório, sendo fundamental ao enfermeiro na otimização e gerência da assistência de enfermagem, favorecendo-nos ao aprimoramento técnico-científico e ao relacionamento interpessoal, resultando numa assistência individual com excelência.

Descritores: Infecção, Sítio Cirúrgico, SAE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2007-2008/ North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2008.

JOHNSON, MARION; MASS, MERIDEAN; MOORHEAD, SUE. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).** Trad. Regina Garcez. 2ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004.

MCCLOSKEY, J.C.; BULECHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** Trad. Regina Garcez. 3ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004.

SILVA, Roberto et al. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** 2ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis editora, 2007.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APÓS O TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ticyanne Pereira Gomes

Sintya Maria Almeida Santana

Priscilla Machado Couto

Nínive Barreto Oliveira Xenofonte

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença caracterizada pela deterioração progressiva da função renal. O tratamento de escolha para a maioria dos pacientes é o transplante de rim. Este estudo tem como objetivo analisar na literatura estudos sobre o cuidado do paciente transplantado após a cirurgia renal. O transplante de rim tornou-se o tratamento de escolha para muitos pacientes com doença renal em estágio terminal (DRET). Os pacientes optam por este tratamento pela vontade de evitar a diálise e melhorar sua qualidade de vida, procurando uma sensação de bem estar, com o objetivo de levar a vida da maneira mais normal possível.

METODOLOGIA: Este trabalho foi de cunho descritivo através de uma abordagem qualitativa. Trata-se de um levantamento bibliográfico de artigos científicos, atuais, relacionados ao tema na base de dados Scielo.

RESULTADOS: Foram encontrados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Nutrição desequilibrada, risco desequilíbrio de volume de líquidos, medo de rejeição, risco para rejeição, risco para infecção, dor aguda, ansiedade, padrão de sono perturbado, fadiga, percepção sensorial perturbada, disfunção sexual, problemas com autocuidado, padrões de sexualidade ineficazes. Como intervenções encontramos: regulação dietética, avaliação do estado hídrico e da ingesta hídrica do paciente, orientar o paciente quanto ao risco de rejeição e observar sinais e sintomas de rejeição, avaliar e identificar sinais flogísticos de infecção, tranquilizar e encorajar o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: pôde-se constatar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é de extrema importância para a melhora da qualidade de vida dos transplantados. É importante que o enfermeiro tenha uma formação e capacitação específica para o tratamento do paciente renal.

REFERÊNCIAS:

ALBUQUERQUE, J.G. et al. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2010. vol. 63. n. 1. Cruz J, Praxedes JN, Cruz HMM. Nefrologia. 2nd ed. São Paulo: Sarvier; 2006.

LIRA, A.L.B.C.; LOPES, M.V.O. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, 2010. vol. 31, n. 1.

MENDES, C. A.; SHIRATORI, K. As percepções dos pacientes de transplante renal. **Revista Nursing**, 2002. vol. 44, n. 5.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). Pesquisa social: teoria método e criatividade. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

Descritores: transplante, assistência, pós-operatório

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA AO CUIDADOR DO IDOSO VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Nívia Bitú Saraiva¹
Alessa Maria Macario de Oliveira¹
Camila Almeida Neves de Oliveira¹
Maiara Monique Medeiros Plácido¹
Nuno Damácio de Carvalho Félix¹
Milena Silva Costa¹

¹ Acadêmico do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. E-mail: niviabitu@hotmail.com;

¹ Enfermeira Mestre e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. COREN: 111893/CE.

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma ameaça abrupta às funções do encéfalo ao longo do tempo. Com a isquemia, o dano progride rapidamente, tendo uma faixa de sobrevida pior do que no infarto do miocárdio e em algumas neoplasias, podendo apresentar uma limitação significativa do desempenho funcional, com repercussões nas relações pessoais, sociais e, sobretudo, na qualidade de vida (SOUZA; TORQUATO JUNIOR; SOARES, 2010). É uma das doenças mais frequentes em serviços de emergência e, na maioria das vezes, o primeiro atendimento não é do neurologista. Por isso é importante o conhecimento básico da fisiopatologia e do quadro clínico sugestivo de AVE para se estabelecer condutas rápidas e adequadas. Até o momento, existem dúvidas e controvérsias sobre o assunto, principalmente em relação às condutas. Na nação brasileira, esse distúrbio vem constituindo-se como causa principal de internações, mortalidade e deficiências, acometendo principalmente a faixa etária acima de 50 anos. Mesmo quando não é mortal, essa doença leva com frequência a uma deficiência parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para ele, sua família e a sociedade (BOCCHI; ANGELO, 2005). Tem-se constatado que é muito mais fácil evitar mortes do que a ocorrência de doenças crônicas e o desenvolvimento de incapacidades associadas ao envelhecimento. Os graus de incapacidades determinam os níveis de dependência por assistência e, conseqüentemente, um desafio ao cuidador familiar (BOCCHI, 2004). O enfermeiro, de modo especial, deve ter conhecimento sobre essa problemática e deve se mostrar ativo na prestação do cuidado a esses indivíduos e seus familiares, de maneira individualizada, sistematizada e holística, utilizando-se do processo de enfermagem para estabelecer vínculos, autonomia, assim como, ofertar acolhimento. São essas as razões que nos têm motivado a realizar processos de intervenção na área da Enfermagem a fim de proporcionar uma assistência adequada ao cuidador familiar e à pessoa com AVE, visando ampliar o conhecimento sobre a patologia, como estratégia retroalimentadora do ensino, da pesquisa e da assistência. O estudo objetivou esboçar o processo de enfermagem direcionado a uma idosa vítima de Acidente Vascular Encefálico e sua cuidadora.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, de natureza qualitativo-descritiva, utilizando-se como método o relato de experiência concomitantemente ao processo de enfermagem. Como objeto de pesquisa, selecionamos a cuidadora de uma paciente, do sexo feminino, vítima de Acidente Vascular Encefálico. O estudo ocorreu no mês de março de 2011, em um hospital de médio porte, do município de Acopiara - Ceará, durante a disciplina Estágio Supervisionado II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Campus Iguatu, sendo descrito um processo de enfermagem baseado nos princípios regidos por Wanda Horta. No desenvolvimento deste estudo de caso utilizamos as etapas do processo de enfermagem, assim como o resgate bibliográfico específico em referências como a North American Nursing Diagnosis Association. É importante destacar que o presente estudo considerou a Resolução N° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que engloba as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo que a responsável pela paciente assinou um termo de consentimento livre e esclarecido para a realização e publicação do referido estudo.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: A cuidadora tinha 39 anos, casada, filha de uma idosa de 63 anos, casada, diabética e hipertensa, natural de Acopiara-CE, internada no referido hospital, com histórico sugestivo

de Acidente Vascular Encefálico. As manifestações clínicas relatadas foram perda de consciência, ausência de coordenação motora, dispnéia, secreção salivar aumentada, hemiplegia e hemiparesia na porção esquerda da estrutura corporal. A acompanhante apresentava dúvidas quanto ao processo de cuidar. Em vista do exposto, destacam-se os seguintes Diagnósticos de Enfermagem da idosa: Risco de aspiração devido à mobilidade corporal diminuída, da deglutição prejudicada e do nível de consciência reduzido; Déficit no autocuidado para as necessidades básicas para alimentação, banho/higiene, higiene íntima, vestir-se, arrumar-se, devido à diminuição da sensibilidade e da imobilidade do membro superior e inferior esquerdo; Deambulação prejudicada devido ao Acidente Vascular Encefálico; Integridade da pele prejudicada relacionada à imobilidade e diminuição da sensibilidade. Diagnósticos de Enfermagem da acompanhante: Ansiedade relacionada ao quadro clínico da genitora; déficit de conhecimento relacionado ao processo patológico; padrão familiar alterado. Dentre as Prescrições ressaltam-se: Orientar a cuidadora e toda a família para a importância da monitorização da ingestão de alimentos de acordo com as possibilidades, assim como da realização da aspiração de secreção oral; Supervisionar a realização do banho no leito, higiene oral e troca de roupas, frisando sua importância; Promover educação em saúde para a família, reduzindo os riscos de complicações; Incentivar a família a realizar os cuidados prescritos de maneira correta, visando evitar desgaste dos cuidadores e a melhoria da qualidade de vida da idosa. Espera-se como resultado das prescrições programadas: Manutenção da higiene corporal e oral satisfatória; Ausência de broncoaspiração; Alimentação satisfatória; Realização correta das atividades de saúde direcionadas à idosa, por parte dos familiares envolvidos no cuidado; Ausência de desgaste e sobrecarga dos indivíduos da família na execução do cuidado com a idosa; Melhoria da qualidade de vida da idosa e satisfação dos familiares e da equipe de saúde quanto ao processo de cuidar desenvolvidos em conjunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Sistematizar a assistência de enfermagem é bem mais que nortear os cuidados prestados, este deve considerar todo o ambiente no qual o indivíduo está inserido, englobando as condições e hábitos de vida, convivência domiciliar e as pessoas que compõe este complexo. Esta deve ser direcionada ao binômio usuário-família, culminando numa melhoria da qualidade vital de todos os envolvidos, onde os cuidadores realizam as atividades de maneira correta, aumentando a perspectiva de vida por parte dos familiares e otimizando a atenção prestada pelo enfermeiro. Desse modo, o enfermeiro é fundamental na propedêutica relacionada ao ensino/assistência familiar à vítima de Acidente Vascular Encefálico, este em sua maioria composto pela faixa etária geriátrica. O enfermeiro desenvolve um processo assistencial para suprir o desejo dos cuidadores, considerando-os essenciais. A união de todos os aspectos relacionados acima culmina em um estado satisfatório de saúde da idosa, júbilo dos familiares, assim como aos órgãos profissionais.

REFERÊNCIAS

BOCCHI, S. C. M. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. vol.12, n.1, pp. 115-121. São Paulo, 2004.

BOCCHI, S. C. M., ANGELO, M. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol.10, n.3, pp. 729-738. Rio de Janeiro, 2005.

SOUZA, B. P. F.; TORQUATO JUNIOR, M. A. A.; SOARES, S. M. S. R. Prevenção e depressão pós-AVC. **Revista de Psiquiatria Clínica**. vol.37, n.4, pp. 182-182. São Paulo, 2010.

Descritores: Acidente Vascular Encefálico; Plano de Assistência de Enfermagem; Idoso.

SÓ SE VÊ BEM COM O CORAÇÃO: A ESSENCIALIDADE DAS TECNOLOGIAS LEVES NO CONTEXTO TERAPÊUTICO DA SAÚDE MENTAL

Marciana Feliciano¹

Cleide Correia de Oliveira²

Michelline Garcia de Souza Tavares³

Géssika Najara Cirilo Santana³

Isabel Monique Leite Romualdo³

Samuel Duarte Siebra³

1. Relatora. Acadêmica do Curso de Enfermagem/URCA, CE, Brasil. E-mail: enf_marciana@hotmail.com.
2. Orientadora. Professora Mestre Adjunta do Curso de Enfermagem/URCA, CE, Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Trabalho – GRUPESAT.
3. Co-autores (as). Acadêmico (as) do Curso de Enfermagem/URCA, CE, Brasil.

INTRODUÇÃO: Com o Movimento da Reforma Psiquiátrica iniciado no fim da década de 70, a psiquiatria passa a ser vista sob a ótica da saúde mental. Assim, as demandas dos pacientes passaram a ser percebidas e abordadas na sua complexidade, transcendendo o campo biomédico até o campo sociocultural na proposta da reabilitação psicossocial, tornando-se campo fértil para as tecnologias do cuidado. Nesse sentido, as tecnologias leves passam a ter papel de destaque por seu notório poder de geração de vínculo, autonomização e acolhimento. As tecnologias leves possibilitam que o profissional use sua criatividade e coloque em prática novos processos de trabalho. A contoterapia, se enquadra nas tecnologias leves pela sua subjetividade e pelo seu caráter lúdico. Assim, para desenvolver tal tecnologia, o livro “O Pequeno Príncipe” de Antoine de Saint-Exupéry foi escolhido pelas suas passagens e personagens repletos de simbologismos, permitindo a irrupção do outro a partir de suas vivências e visão de mundo, numa orientação assistencial voltada à integralidade do cuidado. O presente trabalho tem o intuito de relatar como a contação de história, uma tecnologia leve, foi implementada em um serviço substitutivo e como tal tecnologia foi vivenciada pelos acadêmicos e pacientes do serviço.

METODOLOGIA: O estudo aqui apresentado é de caráter descritivo, tipo relato de experiência. Foi desenvolvido a partir da implementação da contoterapia, uma tecnologia leve, pelo Projeto de Extensão Tecnologias do Cuidado em Saúde Mental, no Hospital-dia do Cariri, localizado na cidade de Crato-CE. O projeto é dirigido pela professora Cleide Correia de Oliveira do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA e composto por 40 discentes do curso de Enfermagem da referida instituição. A literatura utilizada para desenvolver a tecnologia foi o livro de Antoine de Saint-Exupéry: “O Pequeno Príncipe”. O livro em questão é uma fábula e um clássico indicado não só ao público infantil, mas a todas as idades. A contoterapia foi desenvolvida por um grupo de cinco alunos do V Semestre do curso de enfermagem que deram vida aos seguintes personagens: o pequeno príncipe, o aviador, a rosa, a raposa e uma criança narradora. Em uma sala, os pacientes sentaram em um semi-círculo e assistiram ao desenrolar da história, podendo quando desejassem se expressar colocando suas impressões e julgamentos.

DISCUSSÃO DOS DADOS: A contoterapia foi meticulosamente trabalhada, e desde o início, várias indagações emergiram no grupo: será que os pacientes iram prestar atenção?; será se eles conhecem a história?; será se eles vão entendê-la? ... Enfim, uma série de “SERÁS” permearam a construção da tecnologia, no entanto, o grupo se preparou e acreditou na proposta do trabalho. Então, na manhã do dia 12 de fevereiro de 2010 a tecnologia: “SÓ SE VÊ BEM COM O CORAÇÃO, O ESSENCIAL É INVISÍVEL AOS OLHOS” foi aplicada. Enquanto os pacientes foram chegando e se organizando, em seus olhares notava-se grande expectativa. As passagens do livro abordadas foram: os desenhos de cobra do Aviador quando era menino; o encontro do Príncipezinho e do Aviador perdidos no deserto e os desenhos de carneiro; a despedida do Príncipezinho e da Rosa e a nova amizade entre o Príncipezinho e a Raposa. A cena do Príncipezinho e da Raposa foi a cena ápice da história, pois, é quando as mensagens: “só se vê bem com o coração, o essencial é

invisível para os olhos” e “nós somos responsáveis por aquilo que cativamos” são apresentadas ao público. Durante a contação de história os pacientes se expressavam com risos, opiniões, elogios, críticas, aplausos e até lágrimas. A tecnologia foi acompanhada atentamente e marcada por momentos de intensa interação entre os pacientes e os acadêmicos. Dentre os vários fatos que surpreenderam os acadêmicos um, em especial, chamou atenção que foi a sensibilidade dos pacientes ao perceberem que o desenho de um aparente chapéu se tratava na verdade de um elefante dentro da barriga de uma cobra.

CONCLUSÃO: Exupéry nos oferece uma história de paz, escrita em tempos de guerra, onde seu príncipezinho surge como esperança de um mundo pacificado, de respeito às diferenças. É uma obra que nos mostra uma profunda mudança de valores, que ensina como nos equivocamos na avaliação das coisas e das pessoas que nos rodeiam e como esses julgamentos nos levam à solidão. É sabido que a doença mental associa-se a grade carga de estigma, e tal fato relaciona-se diretamente com a forma como o paciente se percebe no mundo e na sociedade. Assim, foi devido aos valores tratados pelo livro, que essa obra foi escolhida para o desenvolvimento da tecnologia com o intuito de levar os pacientes a pensarem suas relações interpessoais e sua relação com o mundo. A dimensão da relação entre o produtor do ato (o trabalhador), seu ato produtivo e os produtos que realiza apareceu de forma extremamente espontânea e notória, pois, na montagem da tecnologia e na sua realização, a todo momento, os acadêmicos puderam dialogar com o ato produtivo e com os produtos desse ato de forma que, possivelmente, esses futuros profissionais perceberam, cada um a seu modo, a subjetividade que permeia o processo terapêutico no âmbito do trabalho vivo em ato. Ao final, os aplausos expressaram mais do que o sucesso da tecnologia implementada, mas a certeza de que o cuidado em Saúde Mental deve transcender o aspecto clínico, espaço primordial das tecnologias duras e dura-leves, valorizando as tecnologias leves realizadas no trabalho vivo em ato que coloca pacientes e profissionais cada vez mais próximos um do outro, promovendo um ambiente de interação e de subjetividade o que torna mais humana e integral a assistência prestada a esses pacientes.

REFERÊNCIAS:

CEDRAZ, A.; MAGDA, D. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 300-27, set. 2005.

FERRI, S. M. N. et al. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 11, n. 23, p. 515-29, set/dez 2007.

KOERICH, M. S. et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. spe, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2009.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B.. Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2.ed.rev.ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 427-432.

NETO, A. S. A. **Resenha de “O Pequeno Príncipe”**. 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/29271/1/Resenha-de-O-pequeno-principe/pagina1.html#ixzz1JoDHsZAY>>. Acesso em: 15 mar. 2010.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. **O Pequeno Príncipe**. 48. ed. Rio de Janeiro: Agir, 2000.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde. Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9, n. 1, p. 25-59, jan./abr. 2002.

APOIO/AUXÍLIO FINANCEIRO: PIBIC/URCA

Descritores: Saúde Mental, Tecnologia, Pacientes, Trabalho.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Antônia Kelly de Oliveira Luz¹

Regina Alice Ferreira Furtado¹

Amanda Cordeiro de Oliveira¹

Maria de Fátima Cordeiro Trajano¹

Maria Dayanne Luna Lucetti¹

Glaucia Margarida Bezerra Bispo²

INTRODUÇÃO: A utilização das Tecnologias de Informação na Saúde vêm a cada dia mostrando-se cada vez mais relevante, pois com sua utilização em países têm avançado nas suas políticas de saúde com base em um sistema de informação abrangente e de qualidade, tendo sempre como meta a melhoria das ações de serviços de saúde. No Sistema Único de Saúde a utilização dessa tecnologia vem paulatinamente ocupando o seu espaço, sobrepondo-se a uma gestão anterior caracterizada pela lentificação dos procedimentos de dados causando insatisfação dos usuários. Os principais objetivos desse sistema de informação são: garantir o acesso dos profissionais a dados clínicos de seus pacientes; garantir o acesso dos profissionais a fontes, guias e protocolos baseados nas melhores evidências científicas; facilitar aos pacientes acesso a seus dados clínicos e também a serviços on-line relacionados à saúde. O presente estudo nos leva aos seguintes questionamentos: Como o uso da tecnologia é utilizado como facilitador de ações do Sistema único de Saúde(SUS)?; Como os usuários são beneficiados pelo avanço da tecnologia? O objetivo do presente estudo é analisar as dificuldades enfrentadas para o funcionamento dos sistema de informação nos serviços de saúde pública.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo é constituído de uma revisão bibliográfica não sistemática. A pesquisa foi baseada nas referências bibliográficas publicadas nos últimos anos sobre tecnologias da informação. Para a elaboração deste estudo, consultamos periódicos indexados ao LILACS, através de uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos publicados sobre a temática e manuais do Ministério da Saúde, durante o mês de novembro de 2010. De acordo com os aspectos éticos e legais da pesquisa, foram cumpridas as exigências disposta na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas em que envolve seres humanos em seu cotidiano (BRASIL, 1996).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: As dificuldades enfrentadas para o funcionamento do sistema de informação, é relacionado a baixa qualificação dos recursos humanos, deficiência de equipamentos, desconhecimento sobre a área de informática, a existência de sistemas obsoletos e principalmente a falta de comunicação entre os sistemas(BRASIL,2007). Os principais problemas são principalmente por falhas na transposição de dados dos pacientes, ou codificações erradas, e para que se evitem tais problemas, é importante que ocorra melhores definições nos bancos de dados, padronização de terminologias, treinamento das pessoas responsáveis por manter o sistema e manutenção de uma auditoria externa. Para que haja uma qualidade eficaz dos sistemas de informação são necessários o acompanhamento e o controle de todas as etapas de produção, sejam elas, coleta, tratamento, armazenamento, e disseminação das informações. É necessária também uma avaliação periódica em intervalos regulares de tempo, a partir de parâmetros estabelecidos permitindo o ajuste dos problemas identificados de forma precoce.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: A tecnologia da informação no ambiente da saúde proporciona trocas de informações e conhecimentos, aprimorando cada vez mais os diversos Sistemas de Informação tendo como garantia o acesso dos profissionais a dados clínicos de seus pacientes e uma melhoria na assistência de saúde da população, resta que haja uma qualificação dos recursos humanos e aquisição de equipamentos adequados para realização eficiente do processo proporcionando um melhor atendimento ao público alvo.O estudo pretende ser um instrumento motivador para a implantação dos sistemas de informação nas instituições que ainda não adotam e chamar atenção para a qualificação dos recursos humanos a respeito da operacionalização dessa tecnologia.

REFERÊNCIAS: 1.ALMEIDA A.L.et al.**Ciência e Tecnologia em Saúde.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Tecnologia: CONASS ,2007 v.4 166 ; 3.SILVA,Denise et al.Tecnologias Leves em Saúde e sua Relação com o Cuidado de Enfermagem Hospitalar.**Revista de Enfermagem** p.291 - 298,jun.2008; ENDRIGO,A.C. **A tecnologia da informação a favor da saúde,São Paulo, 2009.disponível em <http://www.saudebusinessweb.com.br>**.Acesso em 24 jun.2010.

Descritores: Tecnologia, Saúde, SUS.

TECNOLOGIA EDUCATIVA DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS PARA ACS's: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anna Laryssa Ribeiro de Oliveira Brito¹
Leylane Varela Rocha Matias¹
Madja de Figueirêdo Lédio¹
Madona Lopes Ferreira¹
Samuel Felipe Marques¹
Maria de Fátima Antero Sousa Machado²

1. Acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato/CE. E-mail: laryssa.brito@hotmail.com

2. Enfermeira. Doutora. Professora adjunta do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato/CE. Coren: 27332/CE. E-mail: fatimaantero@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A atenção básica veio revolucionar o arcaico paradigma de saúde centralizado apenas na figura do profissional médico e ações predominantemente curativas. No Brasil, o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde surgiu como parte integrante da Estratégia de Saúde da Família, no sentido de melhor aproximar tal serviço da comunidade adjacente. Entretanto, como o profissional de maior responsabilidade para criação do vínculo profissional-usuário e melhor captação dos problemas destes, o mesmo vê-se sobrecarregado e por vezes impotente diante da extensa carga laboral à qual é submetido. Os reflexos de tal problemática advêm sobre a qualidade do serviço prestado à comunidade bem como captação efetiva deste às práticas assistenciais de promoção e prevenção da saúde. Nesse sentido, desenvolver atividades com vistas ao aprimoramento, qualificação e diminuição da sobrecarga de trabalho sobre tais profissionais torna-se imprescindível para a continuidade do cuidado. Em vista disso, o presente estudo objetivou relatar a experiência de 04 acadêmicos de enfermagem num processo de capacitação de ACS's em uma UBSAF localizada em Crato-CE, utilizando uma tecnologia educativa leve para priorização de problemas diante de uma demanda significativa denominada “Espinha de Peixe”.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado a partir de atividades desenvolvidas em estágio curricular da disciplina de Saúde Coletiva II constante no curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri de Crato-CE. O referido estágio teve como objetivo essencial promover maior familiarização dos acadêmicos com a Estratégia Saúde da Família (ESF) bem como aproximação acadêmico-profissional com a comunidade atendida pela ESF considerada. A ESF escolhida situa-se em Crato-CE. O motivo para tal deve-se ao fato desta ser responsável por uma demanda particularmente abastada. Objetivou-se, para tanto, identificar as necessidades mais significativas encontradas nesta UBASF, elaborar uma estratégia de intervenção para a mesma, avaliando, por fim, o impacto que essa estratégia proporcionou ao problema diagnosticado. O período de ocorrência do estudo compreendeu os dias 24 a 26 de janeiro do corrente ano. O projeto foi desenvolvido em quatro momentos distintos, a saber, um primeiro momento denominado escuta qualificada, seguido pela elaboração do “Quadro dos Problemas”, implementação

da estratégia interventiva onde se dispôs da tecnologia educativa e, por fim, um momento para avaliação da atividade realizada.

RESULTADOS: Após conhecimento da UBASF em questão e realização da escuta qualificada extraiu-se uma significativa quantidade de problemas físicos, profissionais e comunitários e a grande quantidade de problemas levantados foi exatamente o fato de maior relevância para o grupo, com destaque para o contato estabelecido com a equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) os quais relataram extrema sobrecarga profissional e dificuldade de atuação efetiva junto à comunidade carente de assistência. Com base nesse contexto, visualizou-se como melhor estratégia de intervenção na UBS um processo de capacitação para os ACS's desta, os quais pelo íntimo contato estabelecido com a comunidade seriam capazes de melhor nortear ações e intervir efetivamente junto aos inúmeros problemas identificados. Após o diagnóstico do problema na UBASF, elaborou-se uma estratégia interventiva na qual os ACS's dispuseram de figuras representativas de uma realidade vivenciada pelos mesmos no dia-a-dia da comunidade, elencando, especialmente, os problemas já citados anteriormente, identificados através da escuta qualificada. Destas figuras, os sujeitos envolvidos elegeram duas que consideravam, pessoalmente, as de maior urgência para atuação da UBASF. Após a eleição das imagens, estas eram coladas em um quadro intitulado “Quadro dos Problemas” e ali permaneciam até a próxima etapa do processo de capacitação. A partir da visualização do “Quadro dos Problemas” os ACS's foram instigados a analisá-los criticamente, selecionando-os por nível de gravidade, capacidade de resolução e urgência de intervenção. O problema escolhido foi colocado no centro da espinha de um peixe. A “Espinha de Peixe” consiste em uma tecnologia educativa leve confeccionada a partir de material artesanal (papel, folha dupla-face preferencialmente em cores distintas, canetas, cola e tesoura) e trata-se, exatamente, de uma tecnologia para priorização de problemas diante de uma demanda significativa. O problema eleito a partir dos critérios acima estabelecidos foi a dengue. Após isso os ACS's enumeraram causas e conseqüências do referido problema. Estes foram posicionados nas espinhas inferiores e superiores do peixe, respectivamente. Juntos, enunciaram ações que poderiam ser desempenhadas por eles enquanto profissionais bem como pela UBASF como serviço promotor e facilitador da saúde de uma população. Para finalização do processo de capacitação foi realizada uma dinâmica intitulada “O que eu trouxe e o que eu levo”, ou seja, objetivou-se investigar quais as expectativas e anseios sobre a atividade que seria realizada e quais os sentimentos persistiram ou surgiram mediante a concretização desta. Os ACS's receberam papel e caneta onde tiveram que escrever uma palavra ou expressão, para cada etapa da avaliação. As expectativas mais presentes anterior à realização das atividades foram ansiedade, esperança, desejo de resultados e anseio por informação. Dos sentimentos mais presentes após a realização do processo de capacitação destacam-se: inovação, desejo de resolução de problemas, aprimoramento do conhecimento e estímulo reflexivo acerca das atividades profissionais. Ao mesmo tempo em que escreveram também manifestaram verbalmente o significado de tal processo para a melhor atuação na comunidade e fortalecimento da capacidade crítico-reflexiva dos mesmos. Os acadêmicos finalizaram com agradecimentos e considerações acerca de quão importante havia sido aquele momento de interação e troca de experiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que através desse processo de capacitação foi possível dar subsídio para o raciocínio crítico dos ACS's estabelecendo interfaces entre a demanda de problemas e a capacidade resolutive dos mesmos, contribuindo não somente para a melhoria da assistência prestada aos usuários do serviço, mas também para a qualidade de vida dos profissionais envolvidos nesse processo.

DESCRITORES: Agentes comunitários de saúde; Capacitação; Tecnologia educativa.

REFERÊNCIAS: DAVID, H. M. S. L. *Estratégias de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde*. In: SANTOS, I; DAVID, H. M. S. L; SILVA, D; TAVARES, C. M. M. *Enfermagem e Campos de Prática em Saúde Coletiva : Realidade, Questões e Soluções*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. Cap.3, p. 19 – 28.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES). Perfil de Competências Profissionais do Agente

Comunitário de Saúde. Disponível em:
http://www.portal.saude.gov.br/portal/.../anexo_perfil_competencias_acs.pdf. Acesso em: 11 fev. 2011.
PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm#art21. Acesso em: 11 fev. 2011.

APOIO/AUXÍLIO FINANCEIRO: Pesquisa realizada sem apoio financeiro de qualquer espécie.

TECNOLOGIA EXPRESSIVA APLICADA A ACS's: CARACTERIZAÇÃO SITUACIONAL DE UMA COMUNIDADE - RELATO DE EXPERIENCIA.

Lorena Pereira Bernardo¹

Leylane Varela Rocha Matias¹

Madona Lopes Ferreira¹

Samuel Felipe Marques¹

Isabel Monique Leite Romualdo¹

Maria de Fátima Antero Sousa Machado²

1 – Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA

2 – Prof^ª. Dr^ª. Do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA

INTRODUÇÃO: A atenção básica, dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde, tem como foco prestar assistência à população, principiando a prevenção e promoção de agravos à saúde. E para tal lança mão de algumas estratégias para a facilitação e fortalecimento dessas ações nas comunidades em geral. Dentre elas podem ser consideradas os agentes comunitário de Saúde, que tem o papel de comunicação entre a comunidade e serviço de saúde (NUNES, TRAD, ALMEIDA *et al* 2002), bem como a relação inversa. Seu trabalho torna-se extremamente importante ao passo dos mesmos poderem traçar um quadro da comunidade onde residem de maneira mais próxima, com um olhar mais profissional e o toque de morador local. Assim, ao considerarmos a vivencia dos Agentes Comunitários no entendimento da situação de saúde das comunidades, é evidente o potencial e a necessidade de considerar o conhecimento que os mesmos têm de onde intervir e quais as prioridades que cada território assistido possui. E para tal, a utilização de métodos que facilitem a captura desse conhecimento por parte dos outros integrantes da equipe de saúde na adoção e caracterização da comunidade é de grande valia, pois poderá trazer uma maior aproximação e comunicação dos ACS's com a equipe de saúde. A “Roda de Conversa” pode atender às necessidades de captação de informações dos Agentes de saúde de modo simples e eficaz. Segundo SILVA E BERNARDES (2007), o método descrito é uma oportunidade de coleta de informações e esclarecimento de duvidas, gerando a oportunidade de aprendizado e exploração de sentimentos e argumentos, por um caminho informal. Realizando-se assim esse estudo com o objetivo de descrever a experiência de um grupo de acadêmicos de enfermagem na aplicação de uma “Roda de Conversa” a agentes comunitárias de saúde para a caracterização situacional de saúde de uma comunidade.

METODOLOGIA: Corresponde a um estudo de cunho descritivo no qual redigimos um relato de experiência sobre a aplicação do método: “roda de conversa”, a agentes comunitários de saúde, por parte de acadêmicos de enfermagem em atividades referentes a estágio curricular, teórico-prático em um Posto de Atendimento da Equipe Saúde da Família na Cidade do Crato-Ceará, em janeiro de 2011. A referida instituição contava com

duas equipes do programa Saúde da Família e um total de oito agentes comunitárias, participando da atividade somente seis delas. A mesma apresenta várias áreas de risco para saúde da população sob a responsabilidade dessas agentes, sendo, portanto, um local propício para a devida caracterização e possíveis sugestões, intervenções na realidade da comunidade. A coordenação da referida atividade foi desempenhada por dois alunos de graduação que faziam parte do grupo de estágio e que se dispuseram a essa função de maneira espontânea e natural, questionando e estimulando a interação das agentes comunitárias com os acadêmicos de enfermagem. Como método condutor dos objetivos da atividade, adotamos a livre expressão, pelo fato de permitir que os sujeitos expressassem as suas respectivas considerações da realidade de cada área da comunidade, sem interferências ou indução de situações pré-estabelecidas. Assim à medida que os acadêmicos faziam questionamentos sobre a comunidade, as respectivas agentes de saúde respondiam livremente a tais indagações.

RESULTADOS: O primeiro passo para a realização da “roda” foi vencer a barreira e conquistar a confiança das agentes comunitárias, ao ponto de permitir o alcance dos objetivos propostos. Então, à medida que o diálogo entre os dois grupos ia ocorrendo, mais interesse e envolvimento ficavam visíveis e vários temas foram sendo elencados pelas agentes de saúde como: dengue, gravidez na adolescência falta de condições de higiene, violência doméstica, prostituição, alcoolismo, consumo de drogas, etc. E assim, elas iam caracterizando as áreas assistidas por elas nos seus relatos e nas indagações dos acadêmicos. Contudo, considerando a efetividade da “Roda de Conversa” nesse grupo de profissionais em permitir um alto grau de envolvimento e confiança dessas mulheres com os acadêmicos de enfermagem, foi possível perceber a angústia e o sofrimento das próprias agentes de Saúde que ali estavam em não poder resolver todas as situações nocivas presentes na comunidade em que residiam e trabalhavam. Sendo visível para nós o comprometimento dos aspectos profissionais dessas trabalhadoras que estavam deixando de lado os aspectos técnicos da profissão e tornando-se não um elemento empoderador da comunidade e sim, uma extensão das reclamações sociais dos moradores. E parte desse quadro, foi entendido pelo grupo, como algo proveniente da falta de comunicação dessas agentes com os outros elementos da equipe de saúde, fragilizando o poder ativo desses profissionais e interrompendo o fluxo de informações reais dentro da equipe, limitando a visualização e a caracterização da comunidade. Fizemos, assim, uma avaliação positiva em relação à aplicação da “Roda de Conversa”, pois percebemos que as agentes comunitárias de saúde relataram suas experiências em campo de forma natural, expondo a real situação em que se encontrava a comunidade, justificando que o método utilizado foi imprescindível para acolher as vivências desse grupo de trabalhadoras de saúde e projetar o seu ambiente de trabalho.

CONCLUSÕES: Observamos então, que os profissionais do estudo estavam perdendo a sua capacidade crítica e técnica de empoderar a comunidade por parte de seus problemas de saúde, e inserindo-se como um elemento reprodutor dos anseios e revoltas dos moradores. E isso para um profissional de saúde é um grande desafio e entrave no desenvolvimento de suas atividades profissionais, ao ponto de subjugar o raciocínio crítico-situacional aos sentimentos próprios emanados das insatisfações da comunidade. Outro ponto bem claro que a atividade proporcionou foi a visão de uma área de atuação com bastantes situações de risco, onde segundo os relatos das mesmas pode-se encontrar vários cenários insalubres para a saúde física, social e mental da população. E que o uso de tecnologias de escuta e valorização dos ACS's facilita a troca de informação entre eles e os demais responsáveis pelo cuidado das áreas alvo da atenção. Assim, sugerimos aos profissionais que gerenciam as unidades básicas, bem como os próprios agentes comunitários que utilizem alternativas que proporcionem a livre comunicação dos problemas da comunidade dentro da equipe, para que seja possível a construção fiel do perfil das comunidades assistidas. Implementando-se na rotina dos serviços espaços onde essas tecnologias sejam postas em prática.

REFERÊNCIAS:

NUNES M de O, TRAD LB, ALMEIDA B de A, HOMEM CR, MELO MCIC 2002. O Agente Comunitário de Saúde: Construção da Identidade Desse Personagem Híbrido e Polifônico. **Cad Saúde Pública**; v. 6, n. 18, p. 1639-1646. 2002.

APOIO/AUXÍLIO FINANCEIRO: Sem apoio financeiro.

DESCRITORES: Agentes Comunitários, Tecnologias, Comunidade.

TECNOLOGIA LEVE E ATENÇÃO BÁSICA: ATÉ ONDE VAI ESTA PARCERIA?

Kele Leandro Almeida¹

Atayane Gomes Ferreira²

Ana Cláudia Brito de Moraes²

Séphora Raissa de Lima Soares³

Cíntia Gondim Pereira Calou⁴

Gláucia Margarida Bezerra Bispo⁵

¹Graduanda em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato/CE, E-mail: kele.l.a@hotmail.com, vinculada ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC).

²Graduanda em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, vinculada ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC).

³Graduanda em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

⁴Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Vinculada ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC).

⁵Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

INTRODUÇÃO: No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF) utilizado para reorganizar a Atenção Básica, tendo como foco a saúde da família e da comunidade, tem a finalidade de reconhecer quais os problemas e necessidades de saúde dos indivíduos e família sob sua responsabilidade e traçar intervenções, sendo assim um local propício para implementação das tecnologias leves (SOUSA *et al*, 2008). Essas tecnologias são produzidas no trabalho vivo, condensando relações de interação e subjetividade, produzindo acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização (FERRI *et al*, 2007). Um dos profissionais que tem um importante papel, no estabelecimento deste diálogo entre comunidade e profissionais desse serviço da atenção básica, é o enfermeiro, tendo como meta para realização do cuidado agir de forma a direcionar as suas ações para o indivíduo em sua totalidade e não apenas em suas partes, tornando o atendimento das necessidades do indivíduo um determinante para a humanização do cuidado (ROSSI; LIMA, 2005). Em face do exposto, as tecnologias leves podem ser utilizadas em vários momentos no processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica, tais como: acolhimento, criação de vínculo e autonomização do usuário com relação a sua saúde. Essas tecnologias podem ser importantes ferramentas utilizadas pelo enfermeiro na busca da qualidade do cuidado prestado aos usuários, pois estabelecem momentos de intercessão entre trabalhadores e usuários e permitem a real possibilidade de reconhecimento e satisfação das necessidades dos indivíduos (ROSSI; LIMA, 2005). Dessa forma, buscamos responder ao seguinte questionamento: o enfermeiro conhece a real importância da utilização de tecnologias leves na produção do cuidado e nos processos de trabalho? Nesse sentido, o presente estudo foi construído com intuito de sensibilizar os profissionais da área da saúde, principalmente enfermeiros, acerca da importância da utilização da tecnologia leve na produção do cuidado, para que a partir dessa concepção, esses

profissionais possam melhorar a assistência no processo saúde-doença produzindo nos serviços, o real conceito de saúde.

METODOLOGIA: Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, e cuja trajetória metodológica apóia-se nas leituras exploratória e seletiva deste material. Logo, em um primeiro momento, localizamos publicações que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: ser artigo de pesquisa em periódico nacional; indexado na base de dados SCIELO; abordando o tema relacionado às tecnologias leves e ao processo de trabalho na atenção básica; publicados no período de 2001 a 2010. Mediante o material obtido, procedemos à leitura exploratória de cada artigo, selecionando aqueles que respondiam ao objetivo deste estudo. Após levantamento bibliográfico, foi delimitado um total de 08 pesquisas que atendiam aos critérios de inclusão e ao nosso objeto de estudo.

REVISÃO DE LITERATURA: Os processos de trabalho no PSF devem ser baseados no cuidado, sendo necessário que os profissionais utilizem tecnologias leves em suas ações (FRACOLLI; ZOBOLI, 2004). Essas ações são estruturadas no trabalho em equipe e buscam humanizar as práticas de saúde, com o objetivo de obter a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, ressaltando o aspecto de integralidade nos cuidados de saúde (ARAÚJO; ROCHA, 2007). Apenas com ações desse tipo, o PSF conseguirá atingir os determinantes e condicionantes das condições de saúde-doença da população sob sua responsabilidade. Do ponto de vista social, a incorporação de nova tecnologia redefine o trabalho em saúde afetando as relações internas da equipe de trabalho, assim como as relações dos profissionais com o usuário (ROSSI; LIMA, 2005). Nesse sentido, o trabalho em saúde deve incorporar mais tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, como, por exemplo, acolhimento e vínculo (FERRI, *et al*, 2007). A partir dessa visão nota-se a importância da comunicação (uso de tecnologia leve) no estabelecimento de vínculo e satisfação do usuário, gerando assim, um cuidado ideal, não mecanizado, inovado diariamente (ARAÚJO; ROCHA, 2007). O acolhimento possibilita regular o acesso através da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário (SCHIMITH; LIMA, 2004). O vínculo entre profissional/paciente estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de serviço. Todas essas ações caracterizam um trabalho vivo, no entanto, a realidade revela que as ações dos trabalhadores estão baseadas em agilidade, objetividade e comunicação diminuída, apontando como causa a demanda. Sabe-se que o programa não deveria ter essa demanda, pois quando aumentada está apenas a comprovar o fato de uma não atuação ideal do PSF, visto que a equipe de saúde da família está capacitada para executar desde ações de busca ativa de casos na comunidade adscrita, mediante visita domiciliar, até acompanhamento ambulatorial. No entanto, o enfermeiro sendo um dos profissionais da equipe de saúde que vivencia a construção, as repercussões e resultados do trabalho vivo em ato em decorrência de sua inserção nos processos de trabalho, do seu potencial polivalente, mediador e articulador, nem sempre está apto, tem espaço e/ou desejo de romper com os processos institucionalizados (ALVES, 2005).

CONCLUSÃO: Diante dos trabalhos revisados viu-se que os instrumentos de trabalho utilizados no PSF são insuficientes e inviabilizam a assistência de qualidade à população sobre sua responsabilidade. Dessa forma, os profissionais devem programar práticas de saúde que extrapolem a abordagem clínica e individual utilizando tecnologias leves associadas a outras tecnologias. O processo de trabalho vem sendo afetado pela demanda em excesso devido ao não uso dos princípios preconizados pelo PSF. Para resolubilidade do problema não basta apenas aumentar o número de equipes de saúde da família, mas reorganizar o processo de trabalho, sendo o acolhimento uma possibilidade de mudança, com o intuito de atender a todos que procuram o serviço de saúde. Portanto, percebe-se que o desafio está na adesão dos profissionais ao processo de trabalho implementado com acolhimento, vínculo e resolubilidade. Logo, o uso de tecnologias leves torna-se indispensável para melhoria da qualidade de atendimento aos indivíduos/famílias.

REFERÊNCIAS:

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p. 39-52, set. 2004/ fev. 2005.

ARAÚJO, M.B.S; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe:um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.

FERRI, S.M.N. *et al.* Soft technologies as generating satisfaction in users of a family health unit. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.23, p.515-29, set/dez 2007.

FRACOLLI, L.A; ZOBOLI, E.L.C.P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v.38, n.2, p.143-151, 2004.

ROSSI, F.R; LIMA, M.A.D.S. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v.39, n.4, p.460-468, 2005.

SCHIMITH, M.D; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1487-1484, Nov-dez, 2004.

SOUSA, E.C.F *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 sup 1: S100-S110, 2008.

Descritores: Assistência integral à saúde, atenção primária à saúde, acolhimento.

TECNOLOGIAS EM SAÚDE UTILIZADAS NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO SEXUAL DOS ADOLESCENTES: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Nuno Damácio de Carvalho Félix¹⁹
Alessa Maria Macario de Oliveira¹
Camila Almeida Neves de Oliveira¹
Maiara Monique Medeiros Plácido¹
Nívia Bitú Saraiva¹
Eduarda Maria Duarte Rodrigues²⁰

INTRODUÇÃO: O trabalho em saúde fortemente influenciado e comandado pelas relações entre sujeitos, baseado nos modelos técnico-científicos, além de tecnologias leves e seu modo de articulação com as outras, estando relacionadas com o acolhimento, o vínculo, a autonomização e a gestão como forma de orientar processos, deve oferecer atendimento integral e de caráter universal (MERHY, 2002). As tecnologias em saúde estão cada vez mais em ênfase nas estratégias de atenção às necessidades vitais. A pessoa que procura a

¹⁹ Acadêmico do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. E-mail: nunof05@hotmail.com;

²⁰ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. COREN: 005822/CE.

unidade de saúde está em busca de um profissional que possa ouvir suas demandas, sendo recepcionado de maneira que supram as suas necessidades. Porém, muitas barreiras podem aparecer, e dependendo da etapa da vida, estes anseios podem não ser providos, em especial, na fase da adolescência, que segundo Rizzo e Chamon (2008) trata-se de uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano, sendo considerado um momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, aquele que marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final da personalidade. O adolescente deseja ser acolhido, orientado, compreendido em suas indigências, para que com isso sintam-se confiante e seguro de que estará sendo abordado em um formato livre de preconceito pelos profissionais, fazendo essa atitude de acolhimento fortalecer o vínculo entre o binômio profissional/usuário (SÃO PAULO, 2006). Portanto, percebe-se que a utilização de tecnologias em saúde é uma alternativa na captação desses jovens para uma abordagem direcionada à educação em saúde, em especial, a orientação sexual. Através deste estudo, objetivou-se identificar as tecnologias em saúde utilizadas na execução das ações de educação sexual aos adolescentes, através de uma análise bibliográfica.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo utilizando-se o método de levantamento bibliográfico. O levantamento bibliográfico e análise dos mesmos foram realizados durante o período de abril a maio de 2010, como requisito da disciplina Saúde Coletiva II, referente ao VII semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Campus Iguatu, sendo elaborado a partir de livros, artigos e trabalhos científicos já publicados, com base de dados do SCIELO (13 artigos) e da BIREME (10 artigos).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: Segundo Azevedo (2007), a adolescência é uma etapa na qual a personalidade está em fase final de estruturação e a sexualidade se insere nesse processo, sobretudo como um elemento estruturador da sua identidade. Nos atendimentos individuais aos adolescentes, independente do motivo da consulta, cada visita à unidade é uma oportunidade de promover a saúde, uma chance de conhecer seus hábitos, valores e instituir um vínculo, através de uma assistência humanizada e acolhedora entre o profissional e o adolescente (BRASIL, 2005). Acolher de forma humanizada significa muito mais do que tratar bem os pacientes. Essa acolhida pressupõe respeito, interesse e responsabilização pelos problemas/necessidades. Também é de grande importância o estabelecimento de vínculo e uma relação de confiança. As tecnologias em saúde utilizadas na assistência sexual do adolescente encontram-se no ápice da fundamentação organizativa, do mesmo modo que a consulta de enfermagem voltada à saúde sexual deve fazer parte do conjunto de ações planejadas à atenção à saúde, e se articular a outras medidas internas e externas ao serviço, envolvendo a equipe de saúde na sua totalidade. Uma nova abordagem interacional deve ser desenvolvida, permeada pela contínua ação reflexiva e criativa dos profissionais, considerando que este atendimento deve se constituir em um espaço de expressão de necessidades e de resolução de problemas do âmbito da competência profissional de enfermagem, mediados pela participação ativa destes jovens (MANDÚ, 2004). Marques e Lima (2004) destacam a noção de acolhimento em um serviço de saúde, trata-se de uma relação de aproximação entre as pessoas de modo humanizado, valorizando a fala e a escuta, na perspectiva do desenvolvimento de autonomia, além de ser uma forma de reorganização dos processos de trabalho, valorizando os ruídos do cotidiano, em defesa da vida. Cabe ao profissional desenvolver ações educativas, a partir das necessidades identificadas pelo próprio grupo, considerando o contexto histórico, político, econômico e sociocultural da região. Frente a essa realidade, os enfermeiros precisam aprofundar seus conhecimentos através da pesquisa sobre essa etapa da vida do ser humano. Desta forma, poderão planejar uma assistência de qualidade, voltada para as reais necessidades dessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Considerar o adolescente como sendo um ser que não se interessa pela assistência de saúde é negligenciar o papel do profissional de saúde. O enfermeiro, como executor ativo do cuidado em saúde direcionado a totalidade, deve lançar mão de métodos e tecnologias para a garantia dos direitos instituídos pela carta magna de 1988, no que abrange à saúde. De fato, o adolescente encontra-se numa situação existencial confusa e transitória, o que não confere a ele burlar a atenção em saúde, principalmente no que se refere ao contexto sexual, amplamente divulgado na atualidade devido ao advento da DST/AIDS. É preciso trabalhar em conjunto com estes adolescentes na manutenção das suas condições vitais, acolhendo-o e tornando-o ativamente participativo neste processo, desenvolvendo um vínculo e garantindo a autonomização no anseio da melhoria assistencial aos jovens no viés da sexualidade.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, L. S. **Compreendendo os sentimentos do adolescente em seu processo de iniciação sexual.** Escola de Enfermagem – UFMG. Belo Horizonte, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2005.

MANDÚ, E. N. T. Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, 2004.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, 2004.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** HUCITEC. São Paulo, 2002.

RIZZO, C. B. S.; CHAMON, E. M. Q. O. **A representação social do trabalho para os adolescentes ao iniciarem uma atividade profissional.** Universidade de Taubaté. Taubaté, 2008.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde de São Paulo. **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente.** São Paulo, 2006.

Descritores: Tecnologia em Saúde; Sexualidade; Adolescência.

TECNOLOGIAS EM SAÚDE: PORQUE UTILIZÁ-LAS NA ENFERMAGEM.

Gabriela Bezerra Dantas¹

Silvia Helena Pereira Gomes²

Ana Paula Vieira Bringel³

Valterlúcio dos Santos Sales⁴

Jéssica Ribeiro Fernandes⁵

Maria de Fátima Antero Sousa Machado⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Integrantes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Sociedade – GRUPESS/URCA. Crato-CE. Email: gabriela-dantas@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva – GRUPESC/URCA. Crato-CE.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva – GRUPESC/URCA. Crato-CE.

⁴ Acadêmico da Universidade Regional do Cariri (URCA); integrante do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Sociedade – GRUPESS/URCA. Crato-CE.

⁵ Acadêmica de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem; Professora do Curso de Enfermagem da URCA e da UNIFOR; Professora da Pós-Graduação da Escola de Saúde Pública do Ceará. Líder do GRUPESC/URCA. COREN/CE: 27.332

INTRODUÇÃO: A tecnologia pode ser compreendida como o estudo ou a atividade da utilização de teorias, métodos e processos científicos, para solução de problemas técnicos (NIETSCHER, DIAS, LEOPARDI, 1999). No Brasil, no final da década de 60 a investigação sistematizada em busca de um corpo de conhecimentos

específicos de Enfermagem e também a construção de modelos conceituais para a sua prática começaram a tomar destaque. A construção do conhecimento da Enfermagem teve suas primeiras tentativas quando surgiu a sistematização das técnicas e, mais tarde, com a preocupação em organizar princípios científicos para nortear a sua prática (PAIM, 1998). Compreende-se que com o advento da fundamentação científica do cuidado de enfermagem houve o reconhecimento da expressão tecnológica do cuidado, tanto como processo como produto. Portanto, pretende-se com este estudo analisar a produção científica referente ao uso de tecnologias na enfermagem, estabelecendo a importância do uso das tecnologias em saúde no trabalho da enfermagem, esclarecendo a história das tecnologias em saúde, situando os tipos de tecnologias em saúde e realizando um vínculo entre tecnologias em saúde e o trabalho da enfermagem.

METODOLOGIA: Este trabalho é uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, realizado entre os meses de janeiro a abril de 2011. Para a construção foram selecionados textos completos, existentes em periódicos indexados nos bancos de dados LILACS e no MEDLINE, no período de 2000 a 2011, em português e inglês, caracterizando o critério de inclusão e exclusão de publicações. As informações para realização do trabalho foram coletadas a partir do *site* da Biblioteca Mundial em Saúde (BIREME) e consultadas os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), identificando os seguintes: Tecnologia em saúde, cuidado, enfermagem. Ao cruzar os descritores encontrou-se 40 artigos no LILACS e 33 no MEDLINE. Foram utilizados artigos com temáticas que se enquadrassem ao tema abordado. Em relação aos aspectos éticos e legais a pesquisa obedeceu às normas da Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

REVISÃO DA LITERATURA: A história da evolução tecnológica na área da saúde começou com a revolução industrial através do desenvolvimento de novas tecnologias em praticamente todas as áreas do conhecimento (PILLAR, 2000). No Brasil, o ritmo acelerado das transformações e inovações tecnológicas iniciou-se na década de 30. A década de 70 foi marcada pelo fortalecimento do setor saúde como um novo setor industrial. A Enfermagem cresceu e desenvolveu-se juntamente com o advento da tecnologia, seja ela dura, leve-dura ou leve (PILLAR, 2000). Estes três grupos de expressões tecnológicas são produtos do trabalho vivo e o que faz a diferença é a intencionalidade na produção de bens/produtos. As tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser classificadas como: leves, que são as tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho; leve-duras, como no caso dos saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde e duras, como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais (MEHRY, 2002). O cuidado de Enfermagem e a tecnologia estão interligados, uma vez que a enfermagem está comprometida com princípios, leis e teorias, e a tecnologia consiste na expressão desse conhecimento científico, e em sua própria transformação (ROCHA *et al*, 2008). A elaboração e a aplicação de um modelo de cuidado é uma forma de tecnologia, pois é uma forma de ação, um modo de fazer o cuidado, porém, um modelo não pode ser visto como algo estanque, e sim como um norteador para as ações do cuidador.

ANÁLISE DOS DADOS: Quando relacionamos a tecnologia e o cuidado, podemos pensar que a tecnologia consiste em conhecimentos e instrumentos interligados que fundamentam e delimitam modos sistematizados de saber-fazer o cuidar humano. Diante do cuidado à saúde, a enfermagem tem que se responsabilizar por boa parte da qualidade da assistência que oferta, colocando todas as opções tecnológicas de que dispor em termos de conhecimento e de saber, a serviço do usuário. Considerando a Enfermagem como arte e ciência, a tecnologia põe a ciência em prática e para que isto aconteça, devem-se ter a ciência, por conseguinte da tecnologia, as técnicas devem ser cada vez mais aperfeiçoadas. No momento, embora se conceitue tecnologia em Enfermagem, como a aplicação sistemática de conhecimentos científicos à facilitação do processo de melhor atender o ser humano, a própria origem da palavra *techné* – arte aplicada – já está introduzindo a um conceito mais amplo, o de utilização de conhecimentos científicos, ou não, em situações ou problemas de enfermagem. O desenvolvimento e a evolução tecnológica repercutiram na Enfermagem de duas formas: a primeira foi com a mudança do tipo e da intensidade do cuidado de Enfermagem, e a segunda foi sobre o provimento desse cuidado e sobre aqueles que o prestavam, já que papéis, valores e padrões de trabalho foram influenciados pelos níveis de tecnologia que estão em constante mutação (PILLAR, 2000). A discursão de porque utilizar as tecnologias em saúde na enfermagem descreve uma ampla variedade de tecnologias já definidas ou novas, que se caracterizam pelo custo reduzido, pela capacidade de satisfazer necessidades básicas

mais carentes, pelo uso racional e por um elevado grau de adaptação ao ambiente local, cultural e social. Percebe-se, portanto, que ao se reportar ao cuidado de enfermagem e a tecnologia, precisa-se primeiro questionar qual a finalidade do cuidado de enfermagem, para então, compreender que tipo de tecnologias se referir. Pois é o cuidado que indica quais tecnologias são necessárias em uma determinada situação, ou seja, para prestar um cuidado eficiente e eficaz, necessita-se de diferentes tipos de tecnologia, seja ela leve, leve-dura ou dura.

CONCLUSÃO: Quando é abordada a evolução histórica da tecnologia no setor saúde e na Enfermagem em que é essencial a existência constante da máquina, percebe-se tratar de um assunto muito rico e que, apesar de todas as dificuldades, tende a ser valorizado cada vez mais, por ser um enfoque inesgotável diante da enorme velocidade do avanço tecnológico vivenciado nesse novo século. As inovações tecnológicas favorecem o aprimoramento do cuidado, porém não se pode esquecer que é o cuidado que utiliza a tecnologia, e quando há tal compreensão aponta-se em direção a um cuidado de enfermagem mais eficiente, eficaz e convergente aos requerimentos do ser cuidado. Assim, o cuidado e a tecnologia possuem aproximações que fazem com que o cuidado de enfermagem proporcione conforto e bem estar e contribua com uma vida saudável ou uma morte tranqüila.

DESCRITORES: Tecnologia em saúde, cuidado, enfermagem.

REFERÊNCIAS:

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato.** São Paulo (SP): Hucitec; 2002.

NIETSCHE; Elisabeta Albertina; DIAS, Lygia Paim Muller; LEOPARDI, Maria Tereza. **Tecnologias em Enfermagem: um saber prático** In: Anais do Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1999 maio; Gramado (RS), Brasil. Gramado (RS): ABEn-RS; 1999.

PAIM, Lygia. **Conceitos e visões teóricas. Florianópolis (SC):** Repensul/ Espensul; 1998.

PILLAR, Barbara. **Technology, its assessment, and nursing.** Nursing Outllok. v.28, n.1, p.9-16, 2000.

ROCHA. Patrícia Kuerten; PRADO. Marta Lenise do; WAL. Marilene Lowe; CARRARO Telma Elisa. **Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado.** Rev Bras Enferm, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 113-6.

EIXO TEMÁTICO – Tecnologias em saúde.

TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE APLICADAS AO ADOLESCENTE PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Camila Almeida Neves de Oliveira²¹
Alessa Maria Macario de Oliveira¹
Maiara Monique Medeiros Plácido¹
Nívia Bitú Saraiva¹
Nuno Damácio de Carvalho Félix¹

²¹ Acadêmico do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. E-mail: camila_almeida_oliveira@hotmail.com;

INTRODUÇÃO: Na atualidade, as tecnologias leves em saúde estão bem evidentes na perspectiva da promoção da saúde e garantia da integralidade, como uma condição primordial da assistência aos adolescentes, tanto na questão da organização dos serviços em distintos níveis de complexidade como da concepção dos aspectos biopsicossociais que permeiam as necessidades de saúde desse grupo (BRASIL, 2007). É bem sabido que a principal característica da adolescência é constituir-se em um período durante o qual podemos assistir a ocorrência de sintomas que deixam dúvidas quanto ao fato de se tratarem de sinais prodrômicos de alguma doença psicótica declarada ou, ao contrário, de sinais fisiológicos de uma fase de grandes transformações na vida, que é a puberdade. Por causa disso, têm sido enfrentadas grandes dificuldades nos diagnósticos psiquiátricos durante esta etapa da vida (COSTA, 2006). O cuidado de enfermagem e as tecnologias em saúde estão conectados, uma vez que o enfermeiro está comprometido com princípios, regulamentos e doutrinas, e esta metodologia incide na expressão desse conhecimento científico, e em sua adequada transformação (PRADO; MARTINS, 2002). Portanto, salienta-se a importância de uma melhor percepção acerca da saúde mental do adolescente, com enfoque na assistência direcionada ao cliente de modo integral e holístico. Através deste estudo, objetivou-se realizar um levantamento da produção científica acerca das tecnologias leves utilizadas na abordagem ao adolescente portador de transtorno mental.

METODOLOGIA: Tratou-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo, de natureza básica, utilizando-se o método de levantamento bibliográfico. De acordo com Marconi e Lakatos (2006) as pesquisas exploratório-descritivas combinadas são estudos investigativos que tem por objetivo descrever inteiramente um fenômeno constituído, partindo do pressuposto que uma análise meramente quantitativa seria insuficiente. O levantamento bibliográfico e análise dos mesmos foram realizados durante o período de março a maio de 2010, como requisito da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva II, referente ao VII semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Campus Iguatu, sendo elaborado a partir de livros, artigos e trabalhos científicos já publicados, com base de dados em 15 artigos retirados do SCIELO e 20 da BIREME.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: A analogia do enfermeiro com o adolescente é permeada a todo momento pelo uso de tecnologias leves, ou seja, o processo das relações, de produção de vínculo, acolhimento, respeito e autonomização dos sujeitos (HORTA, 2007). As tecnologias em saúde devem seguir uma lógica assistencial que considere todos os aspectos relacionados ao transcorrer da adolescência e ao surgimento da doença mental. O princípio do acolhimento universal destaca que as portas de todos os serviços públicos de saúde mental infanto-juvenil necessitam estar acessíveis a aquele que chega, ou seja, toda e qualquer demanda conduzida ao serviço de saúde da jurisdição, precisa ser acolhida, recebida, ouvida e respondida. Reconhece-se, assim, o sofrimento mental dos jovens como próprios, o que não é a prática corrente, assinalada por uma leitura ética em que o outro ininterruptamente discursa pelo sujeito ao qual jamais se oferece voz (BRASIL, 2005). Por conseguinte, quando se estabelece vínculo advém uma interdependência, e por isso a sua edificação depende de uma interação complementar. Na acepção do cuidado, esta conexão começa quando há alguém que carece e outro que se dispõe a ajudar. Uma assistência integral e individualizada deve levar em consideração que o indivíduo é um ser além do biológico, que possui um psíquico dependente das relações humanas. Os profissionais de saúde devem ter conhecimento de todas as tecnologias, em especial, as leves, pois estas são mais adequadas e seguem uma lógica assistencial satisfatória. Conforme delinea Horta (2007), na Atenção Básica torna-se indispensável o acolhimento, a escuta e a cuidado integral à saúde do adolescente, superando a atenção pontual e fragmentada dirigida às queixas e problemas agudos. É importante que estes profissionais se envolvam com a assistência, seja através da implementação dos programas existentes, ou da criação de momentos pontuais de atendimento, valorizando integralmente o adolescente. Não obstante, é importante ressaltar que o vínculo entre o binômio profissional/adolescente não se estabelece em um único momento e sim no decorrer de vários encontros no cotidiano desses indivíduos. Ele vai sendo construído aos poucos, através da interação de ambos, por meio de conversas, da escuta, e, sobretudo do respeito às diferenças de cada um, em seu modo peculiar de ser, com suas vivências e preocupações.

²² Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu - CE. COREN: 027322/CE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Considerando todas essas abordagens, a assistência ao adolescente portador de transtorno mental torna-se mais integrada e as necessidades de saúde e o direito de vivenciar a coletividade permanece instituído. Os profissionais atuantes no nível primário ainda estão ancorados em uma visão biologista, fragmentada e reducionista, considerando o momento singular de encontro com o cliente um monólogo, no qual somente o profissional repassa as informações e não há um feedback, desconsiderando assim suas dúvidas, inquietações e perspectivas referentes a essa vivência. Logo, o maior desafio encontrado é efetivar na prática cotidiana, a superação do privilégio exclusivo do diagnóstico somente das necessidades, bem como se dispor a ouvir o que o outro tem a expor. Nesse movimento, a atenção integral necessita exceder o plano do discurso e revelar-se na prática do cuidar em saúde mental. A existência dessas tecnologias leves, a sua utilização e os resultados satisfatórios estão à mercê da auto-conscientização destes profissionais, garantindo o direito de saúde integral e multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 76 p. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2005.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. 60 p. **Marco Legal - Saúde, Um Direito De Adolescentes**. 1.^a edição. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2007.

COSTA, I. I. **Adolescência e Primeira Crise Psicótica:** problematizando a continuidade entre o sofrimento normal e o psíquico grave. 23 p. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília. 2006.

HORTA, N. C. **O significado do atendimento ao adolescente na atenção básica:** uma análise compreensiva. 148 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6^a edição. Atlas. São Paulo, 2006.

PRADO, M. L.; MARTINS, C. R. **Técnica, tecnologia e o cuidado de enfermagem:** em busca de uma nova poética no trabalho de enfermagem. Fundamentos de Enfermagem. Cidade Futura. Florianópolis, 2002.

Descritores: Tecnologia em Saúde; Adolescência; Saúde Mental.

TECNOLOGIAS LEVES NA CAPTAÇÃO DO HOMEM PARA A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Juliana Luciano Pinheiro¹
Wanessa Moraes Arraes¹
Luiz Claudio Silva Rodrigues¹
Maria Gleyce Oliveira Uchoa¹
Fernanda Viviane Ferreira Lima¹
Simone Pereira Silva²

¹ Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. E-mail: enfermagemigt@hotmail.com;

² Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE; COREN: 41880.

INTRODUÇÃO: A saúde do homem envolve uma problemática questão uma vez que, esses se recusam a aceitar a assistência primária, passando despercebido por muitos a importância da promoção e prevenção de agravos a saúde dos homens. Sendo necessária a urgente conscientização dos mesmos a cerca de agravos a saúde, cabendo a enfermagem a função de estabelecer vínculos, fazendo com que os pacientes acreditem e confiem no sistema. O surgimento de uma nova vertente da atenção básica que engloba a assistência integral ao homem, baseada nas práticas de prevenção e proteção a saúde, ainda apresenta-se imatura na visão dos usuários do sistema uma vez que, a classe masculina apresenta uma maior resistência a aderir aos programas da atenção primária. O estudo surge como um alerta a importância de incorporar o homem a Unidade Básica de Saúde, como maneira de prevenir agravos. A equipe de enfermagem dispõe de armas de grande potencial na captação desses, que compreendem as tecnologias leves. O que atualmente é realizado para que o homem busque a atenção básica? Como a cultura influencia na concepção deles a cerca da saúde? Para uma nova formulação da realidade encontrada na atenção básica é necessário a implementação das tecnologias em saúde, podendo ser classificadas em três categorias: tecnologia dura, relacionada a equipamentos tecnológicos, leve-dura, que compreende os conhecimentos bem estruturados no processo de saúde, e as leves, que se referem às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização; de acordo com o processo de trabalho de enfermagem as tecnologias mais importantes são as leves, pois são meios que auxiliam nas relações entre cuidador e cliente possibilitando a captação do homem para a atenção primária. Uma vez que a utilização dessa ferramenta por parte do enfermeiro no cotidiano irá atuar na promoção e produção do cuidado a saúde do homem. O estudo é de grande importância para os usuários do Sistema Único de Saúde, uma vez que políticas de saúde destinadas a saúde do homem já existem, mas que esses devido à falta de conhecimento e a amarras culturais ainda existentes, acabam desacreditando dos benefícios proporcionados pela atenção básica. Surgindo assim a necessidade de implementar as tecnologias leves.

METODOLOGIA: A pesquisa realizada teve caráter exploratório-descritivo, onde foi utilizado o método de levantamento bibliográfico através de pesquisas em páginas e revistas virtuais, dentre as mais utilizadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Ministério da Saúde, onde os acessos datados do dia 15 de Maio a 18 de Abril de 2011, tendo como principais sujeitos a saúde do homem e a aplicação da tecnologia leve em saúde pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS). O presente estudo foi realizado por acadêmicos de Enfermagem do VIII período da Universidade Regional do Cariri (URCA), Campus Iguatú, Ceará, como trabalho complementar da disciplina Supervisionado I.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: Ao homem cabe culturalmente ser forte, viril e invulnerável, tentando sempre sustentar um ideal heróico, existindo assim, uma grande dificuldade em expor os problemas e angústias (BRAZ, 2005). Percebe-se que o homem sofre uma grande influência do meio, uma vez que o descuido com o seu corpo resultam da idéia que a exposição de uma dor ou problema é característica do sexo frágil, ou melhor, do gênero feminino. De acordo com Figueiredo (2005), grande parte dos homens associam Unidade Básica de Saúde ao atendimento e prestação de serviço as mulheres, idosos e crianças. Foi visto que o gênero masculino se sente como excluído da atenção primária, uma vez que desconhecem a existência de programas do Sistema Único de Saúde voltados o homem. Afirma ainda o mesmo autor que: existem outras visões por parte dos homens em relação à atenção primária, sendo uma delas, a dificuldade para serem atendidos e que a espera pelo serviço é tempo perdido. Laurenti, Mello, Gotlieb (2005), ressaltam em seus estudos que várias doenças acometem mais aos homens que as mulheres, acarretando em altas taxas de mortalidade nesse gênero, e que essa questão requer uma maior atenção pela atenção primária. Durante o estudo percebeu-se a necessidade de novas estratégias de saúde destinadas a conscientização do homem a cerca da importância da atenção básica pela equipe, como forma de reduzir os problemas de saúde e conseqüentemente as altas taxas de mortalidade masculina. Segundo Couto (2010), a atenção básica tem que estruturar programas, atividades e tecnologias leves para incorporar o homem a unidade básica, já que esses se encontram invisíveis na atenção primária e que necessitam de uma atenção redobrada devido aos altos índices de doenças e agravos a saúde. Pode ser percebido que a equipe de saúde conta com várias ferramentas atuantes na incorporação do homem a atenção primária, mas não se pode deixar de ressaltar como é importante que o enfermeiro através de uma conversa acolhedora e humana estabeleça um vínculo, fazendo com que o usuário confie e acredite na proposta do Sistema Único de Saúde. Souza (2010), resalta a importância da Estratégia de Saúde da Família na busca por quebra de paradigmas existentes, através da formulação de um novo pensamento a cerca da atenção

básica. Foi ressaltado em muitos trabalhos o papel da enfermagem enquanto formadora de opinião, uma vez que essa dispõe de estratégias, como, vínculo e acolhimento, como meio de estabelecer uma relação de confiança, atuantes na captação do homem e na mudança de opinião desses a cerca da atenção básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Como foram vistos, os dados da pesquisa reforçaram, de certa forma, a idéia de outros estudos que associam a pouca procura dos serviços de saúde por parte de homens. A grande maioria dos homens tem a Atenção Básica como estratégia voltada a atender idosos, mulheres e crianças. Emerge assim, a necessidade de novas estratégias que modifiquem os pensamentos marxistas existentes, através da utilização das tecnologias leves em saúde, destinadas a captação do sexo masculino a Estratégia de Saúde da Família. Sendo de vital importância a utilização por parte da equipe de saúde da família das ferramentas, como, tecnologias leves, dentre outras como forma de captar o homem a unidade através de estabelecer uma confiança mútua, com intenção de modificar a visão desses sobre a atenção primária, formulando nova opinião deste gênero a cerca da importância da prevenção.

REFERÊNCIAS

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; ARAÚJO, F. C. de; POR QUE OS HOMENS BUSCAM MENOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO QUE AS MULHERES? AS EXPLICAÇÕES DE HOMENS COM BAIXA ESCOLARIDADE E HOMENS COM ENSINO SUPERIOR. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007. Disponível: [HTTP://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf) Acessado: em 15 de Maio de 2011.

FIGUEIREDO, W. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS HOMENS: UM DESAFIO PARA OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, Ciência & Saúde Coletiva, 10(1):105-109, 2005. Disponível: [HTTP://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf) Acessado: em 18 de Maio de 2011.

SILVA, D. C. da; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. de; TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COMO CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR, Esc. Anna Nery Rev. Enferm jun/ 2008 . Acessado: 10 de Abril de 2011.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. S. ACOLHIMENTO: TECNOLOGIA LEVE NO PROCESSO GERENCIAL DO ENFERMEIRO, Revista Brasileira de Enfermagem, 2005. Disponível: [HTTP://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/21020](http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/21020) Acessado: 12 de Abril de 2011.

Ministério da Saúde, POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES, Brasília-DF, agost/ 2008. Disponível: [HTTP://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf) Acessado: 16 de Abril de 2011.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. EQUIDADE DE GÊNERO E SAÚDE: O COTIDIANO DAS PRÁTICAS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO RECIFE. Gênero e saúde: Programa Saúde da Família em questão. São Paulo: ABRASCO – UNFPA, 2005. Disponível em: www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26a02v10n1.pdf Acessado: 18 de Abril 2011.

COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; VALENÇA, O.; MACHIN, R.; SILVA, G. S.N.; GOMES, R.; SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S. Interface: Comunicação Saúde Educação, v.14, n.33, 2010. Disponível em: redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1801/180115834003 Acessado: 15 de Abril de 2011.

SOUZA, E, C. F.; VILAR, R, L. A.; ROCHA, N, S, P. D.; UCHOA, A. C.; ROCHA, P. M.; Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 1: 5100-5110, 2008. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/csp/v24s1/15.pdf. Acesso em: 17 de abril de 2011.

DESCRITORES: saúde do homem, tecnologias em saúde, atenção primária.

TECNOLOGIAS LEVES UTILIZADAS NO ATENDIMENTO AOS ADOLESCENTES VÍTIMAS DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Alessa Maria Macario de Oliveira²³
Camila Almeida Neves de Oliveira¹
Maiara Monique Medeiros Plácido¹
Nívia Bitú Saraiva¹
Nuno Damácio de Carvalho Félix¹
Lívia Parente Pinheiro Teodoro²⁴

INTRODUÇÃO: As tecnologias leves são métodos relacionais, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão visando governar os processos de trabalho. A utilização destas nos processos de cuidados gerenciados pelos enfermeiros pode interferir na produção de uma evolução satisfatória de sua clientela (ROSSI; LIMA, 2005). A temática humanização do atendimento em saúde mostra-se saliente no contexto contemporâneo, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas (CASATE; CORRÊA, 2005). É por meio desta concepção de aprendizagem-trabalho que o profissional desperta a reflexão crítica sobre sua realidade e problematiza o processo de trabalho em sua organização. Esta aprendizagem considera o diálogo com os conhecimentos e as experiências prévias para incorporação de novos saberes. Desse modo, a apreensão das características sociais da juventude pode instrumentalizar intervenções com maior potencial de efetividade (PESSANHA; CUNHA, 2009). Uma grande preocupação encontrada na atualidade é a ampla propagação, entre os jovens, das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), as quais estão entre as cinco principais causas de procura por serviço de saúde e podem provocar sérias complicações, tais como infertilidade, aborto espontâneo e até a morte, quando não tratadas (CARRET, et al., 2004). Diante disso, o presente estudo pretende proporcionar uma compreensão a respeito da importância da utilização das tecnologias leves na abordagem clínica e psicológica dos adolescentes acometidos por infecções sexualmente transmissíveis, enfocando na assistência de enfermagem. Coerente com a temática apresentada objetivou-se realizar um levantamento bibliográfico acerca dos aspectos relevantes relacionados à utilização das tecnologias leves no atendimento aos portadores de IST's.

METODOLOGIA: Tratou-se de uma pesquisa de caráter exploratório, de natureza básica, utilizando-se o método de levantamento bibliográfico. Conforme Prestes (2008) a pesquisa exploratória tem como objetivos proporcionar maiores informações acerca do assunto que será investigado, facilitar a delimitação do tema a ser pesquisado, orientar a fixação dos objetivos ou descobrir uma nova possibilidade de enfoque para o contexto. O levantamento bibliográfico e análise dos mesmos foram realizados nos meses de março e abril de 2010, como requisito da disciplina Processo de Enfermagem no Cuidar IV, referente VII Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Campus Iguatu-CE, sendo elaborado a partir de livros, artigos e trabalhos científicos já publicados com base de dados em 17 artigos do SCIELO e 18 da BIREME, sempre relacionando os achados à assistência de enfermagem.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: O grande compromisso e desafio é o de utilizar as relações enquanto tecnologia, no sentido de edificar um cotidiano, por intermédio da construção mútua entre os sujeitos. E, através dessas mesmas relações, darem sustentação à satisfação das necessidades dos indivíduos e os valorizar como capazes de intervirem na concretização dos cuidados (ROSSI; LIMA, 2005). Diante disso, percebe-se que a discussão é longa e a resposta para esta problemática parece se encontrar no agir de cada profissional, no modo como ele compreende e emprega a tecnologia no seu cotidiano de assistência ao cliente (BARRA et al., 2006). Com o resultado, evidenciou-se que as possibilidades da intervenção com o uso das tecnologias leves nas unidades básicas de saúde possibilitaram um maior acesso por parte dos adolescentes acometidos pelas infecções sexualmente transmissíveis, devido ao acolhimento e vínculo oferecidos pelos

²³ Acadêmico do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. E-mail: alessa_macario@hotmail.com;

²⁴ Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu - CE. COREN: 003734/CE.

profissionais enfermeiros. Na atualidade, as doenças venéreas vêm ganhando uma importância relevante na assistência devido ao acometimento individual e coletivo na saúde pública. Com o reconhecimento dos agentes etiológicos e dos métodos preventivos e terapêuticos, muitos avanços foram conquistados e a incidência dessas afecções sexuais diminuiu consideravelmente. Contudo, apesar de todas as melhorias na atenção à saúde coletiva, há muito que se aperfeiçoar. A alimentação adequada de insumos e materiais para a unidade, a capacitação dos profissionais, o uso das tecnologias em saúde e o seguimento correto dos pacientes são alicerces para se atingir as metas propostas. Neste sentido, vamos ouvir, então, o que os usuários têm a nos dizer, já que suas manifestações certamente não serão uniformes nem constantes, e trarão consigo fenômenos sociais, expectativas individuais e coletivas, fatores econômicos, políticos e culturais, que certamente influenciarão o resultado a ser alcançado. Assim sendo, é necessário que a equipe multiprofissional reavalie a respeito dos seus adequados valores, seu conhecimento como ser humano, ao assumir a responsabilidade pelos seus assuntos profissionais, desenvolvendo, assim, o cuidado integral de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A quebra da cadeia de transmissão é a meta primordial no controle das IST's, sendo a educação em saúde, realizada através do vínculo com o adolescente, visando uma maior adesão desse público, como também a identificação e captação precoce dos pacientes de risco, assim como os infectados, o tratamento imediato e a comunicação dos parceiros. Portanto, o profissional de saúde tem um papel fundamental na execução dessas ações de promoção da saúde e prevenção das IST's. O enfermeiro, em especial, por estar em contato direto com a comunidade, deve desenvolver medidas profiláticas coletivas, uma vez que o acometimento de um indivíduo pode ou não significar o adoecimento de comunicantes, obtendo um nível satisfatório de saúde à comunidade.

REFERÊNCIAS

BARRA, D. C. C.; NASCIMENTO, E. R. P.; MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE, G. L.; ERDMANN, A. L. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 08, n. 03, p. 422-430. 2006.

CARRET, M. L. V.; FASSA, A. G.; SILVEIRA, D.S; BERTOLDI, A.D; HALLAL, P. C. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. **Revista Saúde Pública**. Vol. 38, n. 1. São Paulo, 2004.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol. 13, n. 1. São Paulo, 2005.

PESSANHA, R. V.; CUNHA, F. T. S. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na estratégia saúde da família. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. Santa Catarina, 2009.

PRESTES, M. L. M. **A Pesquisa e a Construção do Conhecimento Científico:** do planejamento aos textos, da escola à academia. 3ª Ed. São Paulo, 2008.

ROSSI F. R.; LIMA M. A. D. L. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 58, n. 3. Brasília, 2005.

Descritores: Tecnologias Leves, Adolescentes, Infecções Sexualmente Transmissíveis.

TECNOLOGIAS LEVES UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Maiara Monique Medeiros Plácido²⁵
Alessa Maria Macario de Oliveira¹
Camila Almeida Neves de Oliveira¹
Nívia Bitú Saraiva¹
Nuno Damácio de Carvalho Félix¹
Lívia Parente Pinheiro Teodoro²⁶

INTRODUÇÃO: A atenção à saúde situa-se na tríade promoção, prevenção e assistência, sendo as duas primeiras de maior importância na metodologia de trabalho que vai ao encontro dos princípios do Sistema Único de Saúde. A tecnologia, portanto, pode ser compreendida como intermediária da racionalidade e da subjetividade, da percepção e da emoção, fazendo da razão e da sensibilidade instrumentos para fortalecer o serviço (PRADO et al., 2006). O grande compromisso e desafio de quem gerencia o cuidado é o de utilizar as relações enquanto tecnologia, no sentido de edificar um cotidiano, por intermédio da construção mútua entre os sujeitos. A violência doméstica praticada contra os jovens engloba os maus-tratos físicos, abusos sexual/psicológico e negligência/abandono. Os reflexos da violência são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam ou pela complexidade do atendimento que demandam. Contudo, os profissionais dessa área tendem a subestimar a importância do fenômeno, voltando suas atenções às lesões físicas, raramente se empenhando em prevenir ou diagnosticar a origem das injúrias. No atendimento à saúde desses adolescentes, alguns pontos devem ser considerados na abordagem clínica, destacando-se o estabelecimento do vínculo de confiança entre a equipe multiprofissional, o adolescente e sua família (CURITIBA, 2005). Assim, torna-se relevante a compreensão do processo assistencial de saúde dos adolescentes vítimas de violência doméstica, sendo importante para a equipe atuante na Atenção Primária no desígnio primordial da integralidade. Através deste estudo, objetivou-se realizar um levantamento bibliográfico acerca das tecnologias utilizadas no acompanhamento aos adolescentes vítimas de violência doméstica.

METODOLOGIA: Tratou-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo, utilizando-se o método de levantamento bibliográfico. Segundo Bastos (2007) a investigação literária possibilita o julgamento comparativo de diferentes posições acerca de um problema, a partir dos quais o pesquisador defenderá sua tese. O levantamento bibliográfico e análise dos mesmos foram realizados durante o período de março a maio de 2010, como requisito da disciplina de Saúde Coletiva II, do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Campus Iguatu, sendo elaborado a partir de livros, artigos e trabalhos científicos já publicados, com base de dados em 13 artigos retirados do SCIELO e 23 do Google Acadêmico.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: Um serviço de saúde que almeja desempenhar de maneira completa a integralidade, deve considerar a existência, utilização e comprovada eficácia dos resultados trazidos pelas tecnologias leves, em especial o acolhimento e o vínculo (ROSSI; LIMA, 2005). O acolhimento desses adolescentes é o primeiro passo para um bom resultado do tratamento físico e emocional que serão necessários. A escuta de sua história, livre de preconceitos, sem interrupções ou solicitações de detalhes desnecessários para a condução médica do caso, vai demonstrar respeito a quem foi desrespeitado no que tem de mais precioso, que é seu corpo, sua imagem e seu amor-próprio. As tecnologias leves emergem para nortear a assistência prestada aos adolescentes vítimas de violência, pois executar uma assistência de qualidade vai além de uma estrutura física e biológica (MALTA, 2001). Entretanto, é nítido o despreparo do profissional em lidar com as vítimas que procuram um amparo, pois esses possivelmente desconhecem a maneira correta de proceder frente a esses casos. Além disso, existem vários entraves à notificação, como escassez de regulamentos que firmem os procedimentos técnicos, ausência de mecanismos legais de proteção aos

²⁵ Acadêmico do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. E-mail: moniqueplacido@hotmail.com;

²⁶ Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. COREN: 003734/CE.

profissionais encarregados de notificar, falha na identificação da violência e a quebra de sigilo profissional (SALÍBA et al., 2007). Considerando o conceito sistêmico de saúde, e posto que a violência intrafamiliar contra adolescentes deve ser considerada um problema de saúde pública, pois fere de múltiplas formas o direito à vida, pode-se estabelecer um elo quase imediato com a Atenção Básica, tendo como principais fundamentos a descentralização – atendimento das famílias em seu espaço cotidiano, mais próximo de sua realidade - e a interdisciplinaridade – mobilização e integração dos setores da saúde, para um atendimento compatível com a complexidade do ser humano (BURJAILI; RIBEIRO, 2008). O acolhimento é a base que sustenta a criação de um vínculo que estabeleça melhorias no potencial de saúde, de modo que este venha a contribuir no serviço, desde a identificação da problemática até a manutenção de um padrão satisfatório de saúde, levando em consideração os limites da instituição e da vítima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Mediante o exposto, é imprescindível instituir e fortalecer espaços de cuidado aos adolescentes vítimas de agressão, através de equipes multidisciplinares que proporcionem acolhimento, assistência psicológica individual e familiar, além de social e legal. Deste modo, acolher não expressa somente à resolução dos problemas mencionados pelo usuário, todavia a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas, a compreensão de necessidades, sejam estas de esfera pessoal ou coletiva, e a sua modificação em objeto das ações de saúde. Investir na capacitação e na divulgação do valor funcional das tecnologias leves em saúde, de modo informal ou científico, culminará numa atenção de qualidade com garantia da saúde dos adolescentes violentados, em seu conceito mais amplo, assim como menores gastos pelos gestores de saúde.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, N. M. G. **Introdução à metodologia do trabalho acadêmico**. Editora Nacional. São Paulo, 2007.
- BURJAILI B. O.; RIBEIRO L. A. **Violência Intrafamiliar Contra Crianças e Adolescentes na Perspectiva dos Profissionais do Programa Saúde Da Família (PSF) e do Programa Dos Agentes Comunitários De Saúde (Pacs)**. p 1-24 Uberlândia, 2008.
- CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. **Violência na Infância e Adolescência. Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência**. Volume 1, Manual de Atendimento. Curitiba, 2005.
- MALTA, D. C. **Buscando novas modelagens em saúde: as contribuições do Projeto Vida e do acolhimento na mudança do processo de trabalho na rede pública de Belo Horizonte, 1993-1996**. Tese (Doutorado) 395p - Universidade de Campinas (UNICAMP). Campinas, 2001.
- PRADO, M. L.; CARRARO, T. E; ROCHA, P. K; WALL, M; GASPERI, P.; RADUNZ, V. **Tecnologia e Cuidado: onde está o humano nessa convergência?** In: ANAIS DO III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA E SAÚDE. Florianópolis, 2006.
- ROSSI, F. R; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. maio-jun; Vol. 58, n. 3, p.305-10. Brasília, 2005.
- SALIBA, O. GARBIN, C. A. S. GARBIN, A. J. I. DOSSI, A. N. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**. Vol 41 n. 3. São Paulo, 2007.

Descritores: Tecnologia em Saúde; Violência Doméstica; Adolescência.

TECNOLOGIAS LEVES: OS SIGNIFICADOS QUE ELAS ASSUMEM

Marciana Feliciano¹
Cleide Correia de Oliveira²

1. Relatora. Acadêmica do Curso de Enfermagem/URCA, CE, Brasil. [E-mail: enf_marciana@hotmail.com](mailto:enf_marciana@hotmail.com).
2. Orientadora. Professora Mestre Adjunta do Curso de Enfermagem/URCA, CE, Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Trabalho – GRUPESAT.

INTRODUÇÃO: A partir da Reforma Psiquiátrica, os manicômios, sede da medicalização da saúde mental, cederam lugar aos serviços substitutivos em prol da reabilitação psicossocial e construção da rede de atenção à saúde mental. Observou-se uma mudança de paradigma em relação ao atendimento em saúde mental, surgindo a necessidade da implantação da equipe multiprofissional para ofertar ao usuário um serviço multidisciplinar, com exercício reflexivo constante relacionado à implementação de tecnologias que promovam melhor readaptação e apoio aos pacientes e à sua família. Acredita-se que nesse campo, o desenvolvimento das tecnologias leves seja capaz de promover ambiente terapêutico e democrático onde equipe de assistência ao paciente, pacientes e familiares interagem em um trinômio relacional, e fundamental para o processo de reabilitação e inclusão. Como se sabe, o que determina a escolha de uma corrente ou outra é a visão de mundo dos profissionais, determinando o que eles tomarão como objeto e instrumentos de intervenção e que finalidade terá a assistência prestada aos clientes e familiares. Nesse sentido, o presente estudo busca analisar as significações das tecnologias leves para os profissionais de nível superior das instituições de saúde mental da Região do Cariri-CE.

METODOLOGIA: O estudo é de abordagem quanti-qualitativa e de caráter descritivo. Se apropriará da análise estatística para o tratamento dos dados numéricos e da análise de conteúdo de Bardin para os discursos dos sujeitos. A interpretação dos dados qualitativos será feita através da Hermenêutica, ciência da interpretação, com o objetivo de compreender os significados das tecnologias leves no cuidado em saúde mental para os profissionais da equipe de assistência ao paciente, em instituições de saúde mental. O *lôcus* do estudo é a micro-região do Cariri-CE, que fica situada ao sul do estado do Ceará, mais especificadamente o triângulo CRAJUBAR composto pelas cidades de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha. O estudo é composto por 29 sujeitos, que são os profissionais de nível superior que compõem as equipes multiprofissionais de saúde mental que atuam nos CAPSs, Hospital-dia e Hospital psiquiátrico, existentes no universo descrito acima. Ao todo totalizam: cinco CAPSs, um hospitais-dia e um hospital psiquiátrico. O estudo foi realizado no período de janeiro a dezembro de 2011, e para a coleta dos dados dois instrumentos foram utilizados: entrevista semi-estruturada com questões específicas sobre os sujeitos e questões que versam sobre a temática; e um check-list para observação não-participante em que são observados padrões de comportamento, relacionamento e as tecnologias aplicadas.

DISCUSSÃO DOS DADOS: Participaram profissionais de diversas áreas que compõem as equipes de assistência ao paciente dos serviços de saúde mental, totalizando nove profissões distintas com destaque para as profissões de Enfermeiro (17,24%), Médico (13,79%), Psicólogo (20,69%), Assistente Social (17,24%) e Terapeuta Ocupacional (17,24%). A maior parte dos sujeitos é do sexo feminino (79,31%), a maioria (44,83%) dos profissionais atuavam na área entre 1 e 5 anos, com 51,75% atuando em dois empregos. Um importante fato constatado, é que dos vinte e nove sujeitos do estudo apenas quatro tem especialização em Saúde Mental (13,79%), tendo a maioria (86,21%) feito outras especializações. A partir do check-list percebeu-se que os clientes demonstram satisfação em freqüentar o serviço (62,07%), que os clientes são chamados pelo nome (68,96%), que o profissional é atendo aos relatos dos pacientes (65,52%) e que a relação entre esses atores é horizontalizada (65,52%). Percebeu-se ainda que a relação entre a equipe é marcada por boa interação (79,31%) e relacionamento (86,20%). Observou-se que as três categorias tecnológicas são aplicadas pelos sujeitos do estudo, com destaque para as tecnologias leves que constituem a maior parte das tecnologias, com destaque para as oficinas terapêuticas citadas por pelo menos 10 dos 29 profissionais que participaram do estudo. A

partir da leitura flutuante das transcrições das entrevistas gravadas, se seguiu à categorização das falas por similitude em 3 categorias temáticas. Na primeira categoria denominada Desenvolvimento das Tecnologias – (DT) observa-se o predomínio das tecnologias leves nas práticas assistenciais, tendência que emerge, possivelmente, dos novos pressupostos da assistência psiquiátrica, assegurados na Lei da Saúde Mental (Lei 10.216). Apesar do modelo biomédico ainda ser hegemônico, observa-se nos discursos dos sujeitos uma mudança de paradigma, onde a assistência passa a ser exercida por uma equipe multiprofissional, que também é uma tecnologia assistencial. A categoria de número dois - Significados das Tecnologias Leves – (STL) trás as significações-chaves que foram demarcados nos discursos dos sujeitos a respeito das tecnologias leves, que são: novas técnicas, muita criatividade, precisa de certa doação do profissional, aplicabilidade e os investimentos são menores. Essas percepções dos sujeitos podem, de certa forma, estar relacionadas com o ainda presente apego às tecnologias estritamente duras e certo desconhecimento sobre as tecnologias leves. Na categoria de número três - Importância das Tecnologias Leves segundo os Profissionais – (ITLP), os profissionais colocam em suas falas que as tecnologias leves tem um papel muito importante, pois, elas são as ferramentas principais para que o paciente melhore e tenha uma boa evolução, sendo a base do tratamento.

CONCLUSÃO: Percebe-se, implicitamente, nos discursos dos sujeitos a valorização do binômio equipe-paciente para construção da autonomia e do autocuidado através de um vínculo estável entre equipe de saúde e paciente. Todo o arsenal tecnológico citado pelos profissionais facilita a consolidação da clínica ampliada, quebrando o velho paradigma da redução do usuário a depósito das ações de cuidado, colocando-o em uma nova posição: sujeito ativo. A consideração das tecnologias leves como a base do tratamento implica em uma assistência mais centrada nos sujeitos, levando em conta suas subjetividades e integralidade o que acaba por promover a reabilitação psicossocial. Como se sabe a Reforma Psiquiátrica propõe um novo modelo de atenção em Saúde Mental que ainda está se estruturando tanto no campo conceitual como, principalmente, no campo prático e de acordo com as discussões e com o aperfeiçoamento da assistência, esses sujeitos constroem um novo serviço de saúde, e ao mesmo tempo constroem a si mesmos no processo, isto é, são também impactados pelas mudanças ocorridas no seu meio.

REFERÊNCIAS:

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cad. Saúde Pública**, v. 11, n. 3, 1995.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei 10.216 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br>. Acesso em: 5 de março de 2010.

CAMPOS, C. M. S.; BARROS, S. Reflexões sobre o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.3, p. 271-6, set. 2000.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B.. Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2.ed.rev.ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 427-432.

MILHOMEM, M. A. G. C.; OLIVEIRA, A. G. B. O trabalho em equipe nos centro de atenção psicossocial–CAPS. **Cogitare Enferm**, v. 12, n. 1, p. 101-8, Jan./Mar. 2007.

APOIO/AUXÍLIO FINANCEIRO: PIBIC/URCA

Descritores: Saúde Mental, Tecnologia, Equipe de Assistência ao Paciente.

TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA MICROÁREA EM CRATO

Robergues Costa¹

Robéria Máximo de Lavôr¹

Lucélia Costa²

Gláucia Margarida Bezerra Bispo³

1-Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

2- Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN.

3- Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

INTRODUÇÃO: O Programa de Saúde da Família (PSF) trabalha com o objetivo de proceder "a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas". Dentre muitas das ferramentas envolvidas neste processo, a territorialização figura como importante arcabouço para o planejamento das atividades e ações em saúde a serem desenvolvidas, focadas na realidade de cada micro-área. A partir da análise da situação de saúde local e de seus determinantes, os profissionais e gestores possuirão os dados iniciais necessários para o efetivo planejamento dos serviços assistenciais de saúde, tarefa contínua que deve ser submetida à auto-avaliação para que esteja sempre em consonância com as necessidades da comunidade, e isso só é possível através do processo de territorialização. O ponto de partida para a organização dos serviços e das práticas de vigilância em saúde é a territorialização do sistema local de saúde, isto é, o reconhecimento e o esquadramento do território segundo a lógica das relações entre condições de vida, ambiente e acesso às ações e serviços de saúde. A análise do território necessita de uma coleta sistemática de dados, estes de fundamental importância, que vão corroborar na afirmação de situações-problemas e necessidades em saúde de uma dada população de um dado território específico, indicando suas inter-relações espaciais. Permite ainda, identificar populações expostas, vulnerabilidades e a seleção de problemas prioritários para as intervenções. Este trabalho objetiva relatar a experiência dos autores, acadêmicos de enfermagem, no processo de territorialização e construção de mapas de uma micro área adscrita na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Raimundo Bezerra, no município de Crato - CE. Objetivos para a territorialização: mapear uma micro-área, dentro do PSF Vila Alta I, localizado na cidade de Crato-CE, aplicar questionário a moradores da área para traçar os determinantes em saúde, contabilizar domicílios e desenvolver Mapa Domiciliar, desenvolver Mapa Temático e identificar agravos à saúde e condições de risco as quais a população da área está exposta e, assim, elaborar o Mapa de Risco.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma experiência em territorialização feita pelos autores, dois acadêmicos de enfermagem, da Universidade Regional do Cariri – URCA e uma acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN; realizada no período de 10 a 12 de agosto de 2010. Este trabalho representa um relato de experiência acerca da territorialização de uma microárea pertencente ao PSF Vila Alta I. A UBS que atende esta região é o Centro de Saúde Dr. Raimundo Bezerra, localizado no bairro Parque Recreio, na rua Itamar Aurélio Feitosa s/n. Esta UBS atende três PSF's: PSF Vila Alta I, PSF Vila Alta II e PSF Parque Recreio. Quanto aos aspectos éticos, foram consideradas as diretrizes para pesquisa com seres humanos para proteção dos direitos dos envolvidos na pesquisa, conforme os aspectos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 196; Diário Oficial da União 1996; 10 out). Ao dirigirmo-nos a UBS, foi concedido a nós o mapa de territorialização. Analisamos este mapa de abrangência, constatamos que não estavam territorializadas as microáreas. Após delimitarmos a área de abrangência desta territorialização, fomos a campo pesquisar os limites geográficos, o número de residências, o número de comércios e condições de

moradia que se configuram em risco para a população que abrange esta área. Deste modo foi elaborado o Mapa Domiciliar e o Mapa Temático, posteriormente foi elaborado o Mapa de Riscos de acordo com informações coletadas em questionário, mas também por informações concedidas por ACS. Os fatores determinantes utilizados na elaboração deste mapa foram: escolaridade, tipo de material de construção de moradia, abastecimento de água, tratamento de água, esgoto (destino de fezes e urina), destino do lixo, tipo de renda e outros fatores de risco. Na elaboração deste último mapa foram percebidas três áreas pelos riscos que a população está exposta.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: Todas as impressões pessoais dos acadêmicos foram analisadas e, posteriormente referenciadas para a elaboração dos mapas, desenvolveu-se uma representação gráfica interativa com os problemas e diferenças geográficas e sociais que se distribuem na microárea territorializada. A microárea foi territorializada levando em consideração as informações sócio-demográficas fornecidas por ACS e a observação da comunidade pelos acadêmicos. Após esta delimitação, foi-se a campo para colher informações acerca do número e distribuição de residências, comércios e serviços que a comunidade costuma utilizar. Deste modo elaborou-se o Mapa Domiciliar (Apêndice I), que consta da distribuição dos domicílios e o Mapa Temático (Apêndice II), que consta da distribuição de comércios e serviços. Através da observação extensiva percebeu-se desigualdades territoriais na escala da microárea. Buscou-se reconhecer estas diferenças, assim, foi observado que estas disparidades se relacionavam, em parte, à morfologia urbana. Observou-se ausência de transporte público em toda microárea em estudo, evidenciando uma infra-estrutura precária devido a grande extensão do bairro (a falta de transporte público é característica de todo o bairro) e topologia acidentada. A pavimentação asfáltica é ausente na microárea, as ruas apresentam 100% de calçamento. A oferta de energia elétrica está presente em toda microárea. Em relação ao aspecto urbano-social, as informações fornecidas pela ACS e as informações contidas nos dois questionários, Apêndices V e VI, foram de fundamental importância para o questionamento deste aspecto. Este cenário é característico da Área I (baixo risco), a Área II não apresenta esta problemática acentuada, enquanto na Área III este cenário é quase inexistente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: Este trabalho possibilitou uma compreensão mais abrangente acerca do processo de territorialização como ferramenta indispensável para o planejamento de estratégias definidas pela UBS à população, mas também possibilitou o desenvolvimento de habilidades para os acadêmicos. Nesta abordagem, verificou-se que a reprodução social está relacionada diretamente com a reprodução material da vida cotidiana traduzida pelas condições concretas de existência da população. Essa reprodução material produz contextos diversos onde a situação de saúde da população está relacionada às condições de vida. Estes contextos são constituídos por uma diversidade de usos, como reflexo de uma rede de interações diversas no âmbito sócio-político-econômico-cultural-territorial implicados no processo social como um todo.

REFERÊNCIAS:

FEITOSA, Lucimaria de Souza et al. TERRITORIALIZAÇÃO COMO DISPOSITIVO PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE: VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Trabalho 2199 - ¼, p. 6786 – 6789, 2009.

SAÚDE DA FAMÍLIA - uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, Ministério da Saúde, 1997.

GONDIM, Grácia M. M. et al. O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/20.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2010

FRANCO, Túlio Batista; MERHY Emerson Elias. Programa de Saúde da Família, PSF: Contradições de um Programa Destinado à Mudança do Modelo Tecnoassistencial. Disponível em: <www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/PSF-contradicoes.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2010

Programa de Saúde da Família - PSF; Ministério da Saúde – 1998.

TERRITORIALIZAÇÃO: ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DAS FAMÍLIAS

Maria Dayanne Luna Lucetti¹

Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho¹

Antônia Kelly de Oliveira Luz¹

Maria de Fátima Cordeiro Trajano¹

Regina Alice Pereira Furtado¹

Glaucia Margarida Bezerra Bispo²

1-Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

2-Professora Especialista do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

INTRODUÇÃO: A Estratégia de Saúde da Família traz consigo a tarefa de descentralizar a assistência a saúde das famílias, sendo imprescindível para que a mesma ocorra, a realização da territorialização para direcionar o planejamento das atividades e as intervenções em saúde, de acordo com a realidade de cada micro-área. A partir da análise da situação de saúde local e de seus determinantes, os profissionais e gestores possuirão os dados iniciais necessários para o efetivo planejamento dos serviços assistenciais de saúde, tarefa contínua que deve ser submetida à auto-avaliação para que esteja sempre em consonância com as necessidades da comunidade, e isso só é possível através do processo de territorialização (FEITOSA *et al.*, 2009). Ela permite ainda a demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços, o reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas, bem como o estabelecimento de relações com outros serviços e centros de referência. A identificação de problemas de saúde no território deve consequentemente, exceder os agravos prevalentes e evidenciáveis, para abordar e contemplar a compreensão das vulnerabilidades e dos determinantes. É por meio desse pressuposto e buscando ampliar a compreensão acerca da saúde das famílias, que se torna imprescindível realizar a territorialização de toda e qualquer área onde haja uma Unidade de Saúde da Família, delimitando suas áreas de risco de acordo com os determinantes de saúde. O objetivo geral do presente estudo foi realizar a territorialização em uma micro-área de abrangência da Unidade de Saúde da Família do Mutirão no município de Crato-CE. Enquanto que os específicos foram conhecer o processo de territorialização aplicando-o na prática e reconhecer as áreas de risco de uma micro-área para que possa haver o desenvolvimento de intervenções específicas.

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo em questão é tipicamente exploratório por tratar-se de um primeiro contato com a realização da territorialização de uma micro-área, com uma abordagem qualitativa. Gil (2007) caracteriza que uma pesquisa de caráter exploratório objetiva proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. O estudo teve como objetivo realizar a territorialização da micro-área III de abrangência da Unidade de Saúde da Família do Mutirão localizado no município de Crato-CE. O período da mesma deu-se de 02 a 15 de Agosto de 2010. A pesquisa ocorreu em três etapas, a primeira consistiu em uma visita a micro-área para reconhecimento da mesma com o auxílio da agente comunitária de saúde responsável. Na segunda visita foi realizado o levantamento domiciliar e temático da micro-área, após esta se observou a existência de três localidades que divergiam quanto as suas características, a partir de então foi aplicado um check-list a um morador de cada localidade e que também fosse usuário da unidade de saúde da área. Na terceira etapa deu-se a construção de uma tabela dos determinantes de saúde que possibilitou a delimitação das três localidades quanto ao risco de agravos à saúde, classificando-as em alto, médio e baixo risco.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS: De acordo com a construção da tabela de determinantes de saúde, chegou-se a um empate quanto a pontuação dos itens entre as localidades 1 e 3, sendo assim, o critério de desempate deu-se através dos fatores de risco citados pelos informantes-chaves

e de acordo com o que foi julgado como grande agravo a saúde desses indivíduos. Enquanto que a localidade 1 tinha como fator de risco a gravidez na adolescência e o risco de atropelamento, a localidade 3 foi caracterizada por uma grande utilização de drogas, violência associada ao uso abusivo de álcool e risco de desmoronamento, em vista desses fatores foi eleita a localidade 3 como de alto risco, a localidade 1 com médio risco e a localidade 2 de baixo risco, devido ao diagnóstico da falta de assistência médica efetiva como fator de risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO: Com este trabalho foi possível ampliar a compreensão a cerca da importância da territorialização onde haja uma Unidade Básica da Família, pois o reconhecimento de um território é a base para caracterização da população e de seus problemas de saúde. Além disso, permite o desenvolvimento de um vínculo entre os serviços de saúde e a população, mediante práticas de saúde direcionadas.

REFERÊNCIAS:

FEITOSA, L. S., *et al*. Territorialização como dispositivo para o planejamento em saúde: vivência de acadêmicos de enfermagem. **Anais de evento 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Fortaleza-CE. 2009.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Descritores: Territorialização, assistência à saúde, saúde da família.

UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES NA PRODUÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DO HOMEM: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA

Nuno Damácio de Carvalho Félix²⁷
Alessa Maria Macario de Oliveira¹
Camila Almeida Neves de Oliveira¹
Maiara Monique Medeiros Plácido¹
Nívia Bitú Saraiva¹
Eduarda Maria Duarte Rodrigues²⁸

INTRODUÇÃO: Atualmente, pertencer ao sexo masculino se configura como o maior fator demográfico para morte prematura, onde este tem um risco de morrer mais jovem do que as mulheres, em qualquer idade (BRAZ, 2005). O adoecimento masculino é mais severo, o que não acontece no caso das mulheres, devido aos cuidados preventivos mais frequentes. Os homens são negligentes quanto aos cuidados com a saúde, adiando ao máximo a procura por assistência. Fato é que os valores próprios da cultura hegemônica masculina refletem entre eles uma maior noção de invulnerabilidade, levando-os a emitirem comportamentos de risco e poucas práticas preventivas (COSTA JUNIOR; MAIA, 2009). As unidades de saúde não exibem modelos assistenciais capazes de captar estes homens para o cuidado em saúde. Por esse motivo, considerar as tecnologias leves como o acolhimento, o vínculo, a participação no processo de cuidado, juntamente com a noção de gênero, são fundamentais na atenção integral à saúde do homem. Refletir acerca do cuidado na perspectiva da tecnologia nos leva a repensar a inerente capacidade do ser humano em buscar inovações capazes de transformar seu cotidiano, visando uma melhor qualidade de

²⁷ Acadêmico do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. E-mail: camila_almeida_oliveira@hotmail.com;

²⁸ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Iguatu – CE. COREN: 005822/CE.

vida e satisfação pessoal. Por meio deste estudo, objetivou-se realizar um levantamento bibliográfico relacionado à utilização de tecnologias leves na atenção integral à saúde do homem.

METODOLOGIA: O estudo tratou-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo utilizando-se o método de levantamento bibliográfico. O levantamento bibliográfico e análise dos mesmos foram realizados durante o período de março a maio de 2010, como requisito da disciplina Saúde Coletiva II, referente ao VII semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Campus Iguatu, sendo elaborado a partir de livros e dados do SCIELO (10 artigos) e da Biblioteca Virtual da Saúde (10 artigos).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: A produção do cuidado compõe-se de tentativas intersubjetivas e transpessoais para proteger, melhorar e preservar a humanidade ajudando o indivíduo a encontrar sentido na doença, sofrimento, na dor e na existência, e para ajudar o outro a obter autoconhecimento, autocontrole e autocura. Sendo o trabalho em saúde fortemente influenciado e comandado pelas relações entre sujeitos, Merhy (2002) propõe que se tome como eixo analítico vital dos modelos tecno-assistenciais, as tecnologias leves e seu modo de articulação com as duras e leve-duras. No sistema de saúde brasileiro sempre houve programas que contemplassem a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, não existindo, com exceção dos programas de saúde do trabalhador, uma assistência direcionada especificamente ao homem adulto. Somente em 2008, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a qual abrange todos os níveis assistenciais, considerando todos os aspectos envolvidos na construção da masculinidade, atuando de modo a garantir a saúde desses indivíduos através de estratégias, além de expor efeitos notórios para a sociedade e para os órgãos gestores (LAURENT; JORGE; GOTLIEB, 2005). Mesmo assim, é escassa a procura masculina pelos serviços de saúde, e quando isto ocorre, procuram quando sua condição de saúde está a nível secundário, necessitando de um cuidado especializado, uma vez que as morbidades encontram-se instaladas (RODRIGUES, 2009). Talvez os homens prefiram utilizar as farmácias ou prontos-socorros porque esses responderiam mais objetivamente às suas demandas. Deste modo, é necessário que os serviços de saúde desenvolvam estratégias assistenciais direcionadas aos homens, pois o ser humano necessita das tecnologias de relações, de produção do cuidado, de acolhimento, de vínculos, de autonomização, denominadas tecnologias leves. Utilizar tecnologias leves na execução da atenção à saúde do homem é garantir a integralidade, uma vez que se conhece o indivíduo que está sendo cuidado por meio de uma relação de construção mútua de conhecimento e saúde. Na tangente do cuidado da saúde do homem, a assertiva supracitada se enquadra perfeitamente, pois somente conhecendo todos os fatores socioculturais envolvidos na percepção do gênero masculino é que podemos intervir de maneira eficaz, e isso só é possível através da utilização de tecnologias leves e todas as outras, para que se difunda a importância da saúde desses indivíduos. Assim, os sujeitos, homens e mulheres, necessitam ser vistos tanto singularmente quanto no âmbito das relações e no campo mais amplo de sua cultura. A assistência aos homens vai muito mais além do diagnóstico de doenças, esta exige mudanças culturais no intuito de dissolver paradigmas construídos pela sociedade, conhecida como machista, levando em consideração aspectos culturais e psicossociais, respeitando sua diversidade (GOMES, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A produção do cuidado aos homens deve considerar que estes se encontram inseridos num contexto sociocultural hegemônico, muitas situações não condizente com as práticas ideais de saúde, transformando-se num risco potencial à vida. A utilização de tecnologias leves na assistência à saúde do homem é essencial, pois estas nos permitem conhecer a percepção e os anseios destes indivíduos através das práticas de acolhimento e participação ativa, na perspectiva do desenvolvimento e aprimoramento do vínculo entre os profissionais de saúde e o usuário do sexo masculino, de modo integral e holístico.

REFERÊNCIAS

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2005.

COSTA JUNIOR, F. M.; MAIA, A. C. B. Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. Universidade Estadual Paulista. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, 2009.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2003.

LAURENTI, R. JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2005.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. HUCITEC. São Paulo, 2002.

RODRIGUES, A. R. **Projeto de implantação do centro de referência a Saúde do Homem no município de Santos**. Webartigos. [s. l.], 2009.

Descritores: Saúde do Homem; Tecnologia em Saúde; Masculinidade.

VACINA CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO: NOVA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

Sílvia Helena Pereira Gomes¹

Ana Paula Vieira Bringel²

Marina Pessoa de Farias Rodrigues²

Eglídia Carla Figueirêdo Vidal³

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva – GRUPESC/URCA. Crato-CE. E-mail: enf.silviagomes@yahoo.com.br

^{2,3} Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Integrantes do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva – GRUPESC/URCA. Crato-CE.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GRUPESC/URCA. Crato – CE. COREN : 72199/CE. E-mail: eglidia.vidal@urca.br

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano (BRASIL, 2009a). O Papilomavírus Humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e no processo neoplásico. Esse vírus está presente em 99% dos casos de câncer do colo do útero (DIÓGENES *et al*, 2001). Hoje se tem conhecimento de mais de 100 tipos do vírus HPV, sendo classificados a partir do potencial de provocar a ocorrência do câncer, em alto risco, a maioria, e baixo risco (FERRIS, 2006). Esse conhecimento contribuiu para o desenvolvimento de uma nova estratégia profilática contra a atuação desse vírus, as vacinas contra o HPV. Dois imunobiológicos foram gerados, apresentando eficácia elevada, tanto na prevenção de infecção persistente com HPV, quanto na prevenção de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Entende-se que esta pesquisa possui grande relevância, já que a mesma possibilitará o esclarecimento sobre essa nova ferramenta de prevenção do câncer do colo uterino, no qual o estudo está focado, como outras infecções causadas pelo HPV. Este estudo possui os seguintes objetivos: compreender a importância da vacina contra o HPV para a prevenção do câncer do colo do útero, investigar o desenvolvimento do câncer do colo uterino e sua relação com o HPV, e conhecer as vacinas contra o HPV, a partir de acesso aos bancos de dados LILACS E MEDLINE.

METODOLOGIA: Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, realizado entre os meses de março a abril de 2011. Para a confecção foram procurados textos, com o tema em comum,

existentes em periódicos indexados nos bancos de dados LILACS e no MEDLINE, no período de 2000 a 2010. Optou-se pelo acesso aos textos completos (artigos, monografias, teses), por apresentar maiores informações sobre o assunto, e os idiomas português e inglês. Primeiramente, foi acessado o site da Biblioteca Mundial em Saúde (BIREME) e consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), identificando os seguintes: vacinas contra HPV, câncer do colo do útero, infecções por papilomavírus. Em seguida, foram acessados os bancos de dados do LILACS e MEDLINE, no dia 20 de março de 2011, utilizando para a busca as palavras nos idiomas referentes. Após realizar cruzamento de descritores foram encontradas Seis referências bibliográficas no LILACS e 870 no MEDLINE. Lembramos que nestas buscas foram utilizados os critérios de exclusão/inclusão mencionados anteriormente. Em relação aos aspectos éticos e legais a pesquisa obedeceu às normas da Resolução N° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: O câncer de colo uterino, costumeiramente, encontra-se entre os de maior incidência no mundo e tem como fator condicionante principal o papilomavírus humano. Através do método da Biologia Molecular, tornou-se possível detectar a tipagem do vírus encontrado em tecidos, secreções e fluidos, e classificar mais dos 100 tipos do vírus em duas categorias, de acordo com o risco de desenvolvimento de displasia: os de alto risco e o de baixo risco (QUEIROZ, 2005). Assim, foi possível gerar as vacinas contra HPV, que são profiláticas para infecções persistentes de sorotipos deste vírus, e visa reduzir significativamente a incidência da infecção pelo HPV e das suas lesões clínicas e subclínicas. Duas vacinas foram desenvolvidas: quadrivalente contra HPV 6, 11, 16 e 18, e bivalente contra HPV 16 e 18 (FRANÇA-JUNIOR, 2006). O custo de cada dose da vacina quadrivalente custa em média quatrocentos reais, o que a torna seletiva. Uma vez que a infecção é geralmente adquirida logo após o início da vida sexual, as vacinas são recomendadas para mulheres que ainda não iniciaram essa atividade, sendo a idade sugerida para vacinação 11 e 12 anos, podendo ter início a partir dos 09 anos (NADAL; MANZIONE, 2006). A duração da imunidade adquirida com a vacinação é desconhecida, as vacinas foram efetivas na prevenção da infecção e das doenças pelos genótipos virais induzidas nas mulheres sem passado ou evidência pelo vírus, durante uma média de cinco anos (NADAL ; NADAL, 2008). Considera-se que as vacinas contra HPV desenvolvidas são, apenas, profiláticas e não devem ser utilizadas como forma de tratamento de verrugas genitais, câncer cervical, NIC, NIV ou NIVA. Deste modo, é importante que as pacientes sejam orientadas e estimuladas a continuarem o uso de preservativos e a realização do exame Papanicolaou.

CONCLUSÃO: A partir deste estudo percebeu-se que a criação da vacina contra o HPV possibilitou uma nova esperança para diminuição do elevado índice de casos de câncer de colo uterino no mundo todo, como também de outras patologias causadas pelo papilomavírus. Verificou-se, ainda, que é necessário ocorrer estudos mais aprofundados sobre essa tecnologia, já que foi observadas divergências entre a idade adequada para a vacinação, os efeitos adversos que podem ocorrer, as restrições como a gravidez. É preciso, também, que seja analisado o preço da dose vacina, pois o elevado custo faz com que a vacinação seja seletiva. Além disto, é necessário que os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, incentivem a população feminina a realizar o exame preventivo (Papanicolaou), para detecção precoce de lesões, aumentando assim as chances de cura.

DESCRITORES: Vacinas contra HPV, Câncer do colo do útero, Infecções por papilomavírus.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer.** – Rio de Janeiro: INCA, 2009a.

DIÓGENES M.A.R. *et al.* **Prevenção do câncer: atuação do enfermeiro na consulta ginecológica- aspectos éticos e legais da profissão.** 2.Ed. Fortaleza: Pouchain Ramos; 2001.

FRANÇA-JUNIOR, N.V. **Vacina Quadrivalente contra HPV 6, 11, 16, 18: a Mais Nova Ferramenta de Prevenção.** ISSN: 0103-4065. DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm. 18(4): 220-223, 2006.

FERRIS, D.G. **Vaccines for preventing HPV-related anogenital infection and neoplasia.** J. Am. Osteopath Assoc. 2006; 106(3 Suppl 1):S9-13.

NADAL, L.R.M.; NADAL, S. R. **Indicações da Vacina Contra o Papilomavirus Humano.** Rev. Bras. Coloproct., 2008; 28(1): 124-126.

NADAL, S.R.; MANZIONE, C. R. **Vacinas Contra o Papilomvírus Humano.** Rev. Bras. Coloproct., 2006; 26(3): 337-340.

QUEIROZ D.A. *et al.* **Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios.** Acta Paul Enferm., 2005; 18(2):190-6.

RIVOIRE A. *et al.* **Bases biomoleculares da oncogênese cervical.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2001, 47(2): 179-84.

VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO DIABETES MELITTUS TIPO 2

Jamelson dos Santos Pereira²⁹
Aryanderson de carvalho Eloi³⁰
Yasmine Soraya Marinho de Lima²
Benedito Francisco de Souza³¹
Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira³²
Milena Silva Costa³³

INTRODUÇÃO: Atualmente, o Diabetes Mellitus vem sendo reconhecido como um grave problema de saúde pública da era contemporânea, face aos índices de morbidade e mortalidade relacionados à doença, como também aos custos envolvidos no seu controle e no tratamento de suas complicações. A literatura científica enfatiza que a hipertensão arterial, obesidade, inatividade física, estresse, fatores hereditários, proporção da circunferência da cintura e quadril, idade e índice de massa corporal tornam os indivíduos propensos ao desenvolvimento da patologia (FRAGUAS, SOARES e BRONSTEIN, 2009). Desse modo,

²⁹ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN
Rua Tristão Gonçalves, nº 535, Centro, Crato-CE
jamelsonenf@gmail.com

³⁰ Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN

³¹ Pós-graduando em Políticas Públicas em Saúde pela Universidade Regional do Cariri-URCA

³² Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA

³³ Docente da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG

é papel da Enfermagem prover o desenvolvimento de atividades e estratégias voltadas à promoção e educação em saúde do ser humano e suas coletividades, com vista à adoção de hábitos alimentares saudáveis que minimizem o impacto econômico, social, cultural, biológico e familiar gerado pela doença (TANNURE e GONÇALVES, 2008). O Processo de enfermagem (PE) expressa a ferramenta tecnológica do cuidar que favorece o desenvolvimento da capacidade intelectual e o raciocínio lógico do enfermeiro, possibilitando-o empregar no seu ato assistencial um determinado estilo de julgamento de ordem clínica e terapêutica (ALVES, LOPES e JORGE, 2008). Corrobora-se a efetivação do PE como instrumento que permite o desenvolvimento de competências e habilidades dos sujeitos alusivas a práticas dietéticas e hábitos de vida satisfatórios. Face ao contexto, se questiona: Como se caracteriza uma assistência de enfermagem exercida a um portador de Diabetes Melittus tipo 2 embasada no PE? Esta investigação objetivou validar o emprego do PE junto a um cliente portador de Diabetes Melittus tipo 2.

METODOLOGIA: Trata-se de estudo clínico descritivo, de natureza exploratória, pautado no modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta que apresenta considerações ideológicas sobre as necessidades humanas básicas como enfoque da atuação da Enfermagem. Foi realizado em uma Instituição Hospitalar de médio porte localizada na cidade de Juazeiro do Norte, região sul do estado do Ceará - Brasil, durante os meses de janeiro a abril de 2011. Elegeu-se como sujeito um cliente com diagnóstico médico de Diabetes Melittus tipo 2 selecionado por meio da amostragem não probabilística intencional. As informações foram captadas por meio de entrevista semi-estruturada que seguiu um roteiro sistemático. Os dados levantados foram analisados, tendo por base a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Solicitou-se autorização junto ao sujeito do estudo por meio do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme preceitua a resolução 196/96 CNS/MS que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Histórico de enfermagem: J. R. S. sexo masculino, cor parda, casado, 65 anos, caminhoneiro, possui ensino superior incompleto, católico, convive com a esposa e dois filhos, reside atualmente na cidade de Juazeiro do Norte-CE. Teve por indicação clínica de internamento hospitalar lesão em membro inferior esquerdo. Possui diagnóstico médico de Diabetes Melittus tipo 2 estabelecido a 2 anos. Em relação à terapêutica, afirmou que não faz uso dos fármacos, prescritos, por descrença em sua eficácia e por ausência de tempo durante sua vida diária. Acreditava que a adoção de um estilo de vida saudável e a prática de atividades físicas não favorecessem o restabelecimento de seus parâmetros metabólicos. Queixava-se de lesão em membro inferior esquerdo ocorrido devido a acidente doméstico, potencializado pelo retardo cicatricial próprio da patologia de base. Ao exame físico: Cliente orientado, afebril, acianótico, anictérico, normocorado, eupnéico, normocárdio, apresentava lesão tegumentar profunda e alteração nas características da pele em membro inferior esquerdo. Os achados subsidiaram a determinação dos diagnósticos de enfermagem: a) Integridade da pele prejudicada, caracterizada por lesão em membro inferior esquerdo, alteração nas características da pele no ponto lesionado relacionada a acidente doméstico; b) Controle ineficaz do regime terapêutico, caracterizado por descrença na eficácia da terapia, descrédito afim a um padrão alimentar saudável relacionado ao déficit de conhecimento sobre as medidas não farmacológicas prescritas. Em seguida, se operacionalizou os cuidados pré-definidos: a) Meta: O indivíduo deverá apresentar a cicatrização progressiva da lesão. Intervenções: 1- Realizar curativos adequados a lesão; 2- Administrar analgésicos prescritos; 3- Realizar cuidados com a pele; 4- Administrar antibióticos prescritos se necessário; 5- Supervisionar a pele, periodicamente. b) Meta: O indivíduo deverá relatar a intenção de praticar os comportamentos de saúde necessários para a recuperação da doença. Intervenções: 1- Promover a melhora do enfrentamento; 2- Promover aconselhamento quanto medidas alimentares; 3- Orientar quanto à finalidade de um padrão dietético satisfatório; 4- Efetivar o ensino acerca do autocuidado relacionado às práticas alimentares adotadas. As ações desenvolvidas propiciaram um processo cicatricial adequado e a sensibilização do cliente sobre a valia das medidas alimentares abordadas, com vista ao retorno de suas capacidades metabólicas satisfatórias.

CONCLUSÃO: Valida-se o emprego do PE como guia das práticas assistenciais do enfermeiro, face ao Diabetes Melittus tipo 2. A ferramenta possibilita uma atuação profissional direcionada à mensuração,

descrição e resposta adequada quanto ao fenômeno de saúde vivenciado pelo cliente, ademais permite a efetivação de ações que materializem a promoção e educação em saúde dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

FRAGUAS, R.; SOARES, S. M. S. R. e BRONSTEIN, M. D. Depressão e diabetes mellitus. *Rev. psiquiatr. clín.*, vol.36, suppl.3, p. 93-99, 2009

TANNURE, M. C. e GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da assistência de enfermagem**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ALVES, A. R.; LOPES, C. H. A. F. e JORGE, M. S. B. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. *Rev. esc. enferm. USP*. vol.42, n.4, p. 649-655, 2008.

Descritores: Diabetes Mellitus, processos de enfermagem, cuidados de enfermagem.

Esta publicação trata-se dos Anais que contém os trabalhos apresentados durante a 13ª Semana de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – SENURCA que teve como tema “Cuidado de Enfermagem, Ética e Inovação”.

O cuidado humano como uma atitude ética em que se percebem e reconhecem os direitos uns dos outros, e isto perpassando pela forma de relacionar-se das pessoas, promovendo o crescimento e o bem-estar umas das outras.

A Inovação como parte do processo criativo e científico no que concebe as tecnologias do cuidar em saúde.

Neste livro de resumos encontraremos vários trabalhos desenvolvidos por profissionais e estudantes de enfermagem sobre o Cuidado de Enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde da Região do Cariri.

*Ingrid Mikaela Moreira de
Oliveira*