

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES: ESTUDO EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Amanda Gomes dos Santos¹, Tahissa Frota Cavalcante²
^{1,2} Universidade Regional do Cariri - URCA

Introdução

O grupamento das doenças cerebrovasculares é responsável pelo maior número de óbitos por doenças do aparelho circulatório [1]. Nessa perspectiva, a mortalidade por acidente vascular cerebral (AVC) é maior nas regiões mais pobres do Brasil, em grande parte, a ocorrência dessa elevada mortalidade é atribuída aos fatores sociais desfavoráveis, tornando indispensável analisar os fatores sociodemográficos e de risco apresentados por pessoas com hipertensão arterial [2].

Objetivo

Analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial acompanhadas na Atenção Primária.

Metodologia

Estudo transversal de natureza quantitativa, desenvolvido com portadoras de hipertensão arterial sistêmica em uma Unidade Básicas de Saúde da Família no município de Crato. Para coleta de dados aplicou-se um instrumento do tipo formulário, posteriormente, os dados foram submetidos à análise estatística efetuada pelo pacote estatístico PASW versão 18.0 for Windows®.

Resultados e Discussão

Nos 48 pacientes inicialmente entrevistados houve predomínio do sexo feminino (71%), faixa etária de 61-80 anos (65%), cor não branca (65%), baixa escolaridade (88%) e baixa renda (54%).

Já em relação aos aspectos clínicos, constatou-se sobrepeso/obesidade (63%), pressão arterial sistólica alterada (80%) e diastólica (40%), com outras doenças associadas (58%). Quanto aos fatores de risco para o AVC, verificou-se a frequência de dislipidemia (40%), AIT (15%) e cardiopatias (13%). De acordo com os dados 43 pacientes foram classificados como tendo o diagnóstico Falta de adesão.

Conclusões e Perspectivas

Embora em fase inicial, observa-se a relevância das frequências que contribuem para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares. Portanto, espera-se que o estudo venha a estimular o desenvolvimento de intervenções de enfermagem e da equipe de saúde que possibilitem à adesão terapêutica e a redução dos fatores de risco dos pacientes com hipertensão arterial.

Agradecimentos

A Universidade Regional do Cariri e FUNCAP pelo apoio financeiro, assim como, ao Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular pela disponibilização de materiais.

Referências

- [1] SESA, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Situação de Saúde no Ceará**. Fortaleza: SESA, 2011.
- [2] LOTUFO, P. A. Stroke in Brazil: a neglected disease. **São Paulo Med. J.** v. 123, n. 1, p. 3-4, 2005.

¹ Amanda Gomes dos Santos (amanda.soushalom@hotmail.com)

² Tahissa Frota Cavalcante (tahissa@ig.com.br)

Mosquiteira: Implementando novas tecnologias no combate e prevenção da Dengue

Natália Pinheiro Fabrício¹, Natasha Kênia Maciel do Nascimento¹, Fernanda Cassiano de Lima¹, Italla Maria Pinheiro Bezerra¹

1 - Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

A Dengue é uma doença endêmica no Brasil, e mesmo com grande divulgação das formas de prevenção, o número de casos ainda é alarmante [1]. Nesta perspectiva tem-se elaborado novas estratégias de combate ao mosquito transmissor da dengue o *Aedes Aegypti*, que surge como principal foco no combate a dengue, por ser de mais fácil enfrentamento [2]. Dessa forma objetiva-se através deste estudo, relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem ao realizar a oficina da mosquiteira, uma das mais recentes e eficazes estratégias de combate ao desenvolvimento do mosquito, com conseqüente prevenção da transmissão da doença.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de uma oficina realizada no mês de abril de 2013, por discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, em atividades curriculares da disciplina Supervisionado I. Tendo como cenário uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e como sujeitos 17 moradores da área de abrangência. Tal oficina foi realizada com o intuito distribuir “mosquiteiras”, tecnologia utilizada como armadilha para o mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, a mesma foi criada por pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Fiocruz [3]. O tema da oficina foi escolhido pela área de abrangência da UBS ser endêmica em Dengue. Objetivando assim, capacitar à população a fazer a mosquiteira, e que a mesma fosse capaz de divulgar as informações obtidas na oficina, aos demais moradores da área de abrangência da unidade.

Resultados e Discussão

A realização da oficina foi divulgada a população pelos discentes e pelos agentes comunitários de saúde. O material necessário foi fornecido pelas discentes e também levado pelos participantes. Inicialmente, abordou-se a transmissão, sintomas, tratamento e prevenção, enfatizando a importância de combate ao mosquito (Figura 1). Alguns panfletos com informações sobre a dengue, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, também foram distribuídos. Em seguida explicou-se o passo a passo de como fazer a mosquiteira (Figura 2), concomitantemente cada morador ia seguindo os passos, fazendo sua própria mosquiteira. Evidenciou-se que a população mostrou-se bastante atenciosa as explicações das acadêmicas, durante toda a oficina as discentes esclareceram as dúvidas da população

Autor relator: Natália Pinheiro Fabrício (natalia-bon@hotmail.com)

sobre a dengue, cada morador saiu com uma mosquiteira, e sabendo como fazer e realizar a manutenção das mesmas, dispostos a divulgar as informações obtidas com a população em geral.



Figura 1 – Oficina Mosquiteira, explicações sobre a dengue aos moradores.

Figura 2 – Passo a passo, como fazer uma mosquiteira.



Fonte: http://3.bp.blogspot.com/_f5mHkPVLzU0/Seh7i98RtpI/AAAAA/AAAH4/kXMZ2feGQws/s400/Mosquiteira.bmp.

Conclusões e Perspectivas

Experiências como estas fornecem desde o processo de formação profissional do enfermeiro, habilidades para implementar a prática de educação em saúde, tão necessária a prevenção de agravos, que deve ser um dos principais focos na assistência à saúde.

Referências

- [1] FIGUEIRO, A. C.; SÓTER, A. P.; BRAGA, C.; HARTZ, Z. M. A. SAMICO, I. Análise da lógica de intervenção do Programa Nacional de Controle da Dengue. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. vol. 10, p. 93-106. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/09.pdf>>. Acesso em 6 mai. 2013.
- [2] CAMARA, F. P.; SANTOS, G. T. É Possível Controlar a dengue?. *Rev. Soe. Bras. Med. Chem. Trop.* [online]. 2010, vol. 43, n. 6, p. 754-755. ISSN 0037-8682. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n6/35.pdf>>. Acesso em 6 mai. 2013.
- [3] _____. Mosquiteira contra o mosquito da dengue. Disponível em: <http://www.prolex.com.br/archivos_sites/MOSQUITEIRA%20CONTRA%20O%20MOSQUITO%20DA%20DENGUE.pdf>. Acesso em 6 mai. 2013.

Hospitalização Infantil na ótica das crianças: contribuições à enfermagem pediátrica

Najara Rodrigues Dantas¹, Joseph Dimas de Oliveira¹

1-Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

A hospitalização configura-se uma experiência traumática para a criança, afastando-a do seu ambiente familiar e escolar, confrontando-a com a dor, limitação física, a passividade e desencadeando sentimentos de culpa, punição e medo da morte [1]. Ao enfrentá-la, a criança pode desenvolver um fenômeno identificado como Hospitalismo, uma reação emocional exacerbada ao processo de hospitalização, expressada por emoções intensas e manifestações comportamentais diversas [2]. O desenho e a pintura infantil são uma das primeiras formas de expressão e, no contexto hospitalar, pode se revelar um instrumento eficaz na comunicação da criança. Assim, julgou-se pertinente investigar o processo de hospitalização sob a ótica da própria criança objetivando, com isso, identificar sentimentos, emoções e a vivência infantil durante esse momento.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa baseado em arte para produção de dados, realizado em uma Unidade Pediátrica de um hospital de referência no município do Crato-CE, durante os meses de março a maio de 2013. A amostra final foi constituída de seis crianças, três pré-escolares e três escolares. Foram realizadas produções artísticas de forma a responder a pergunta norteadora: “Desenhe como você é cuidado aqui no hospital”. À disposição da criança, existiam pincéis hidrocor, lápis de cor, giz de cera, glitter e cola folha de papel A4 branca. Em seguida, foi solicitado que a mesma explicasse o desenho, utilizamos um gravador para registrar as falas das crianças que posteriormente foram transcritas pelos pesquisadores. Os desenhos foram fotografados, cientificamente, com máquina digital a uma distância de, pelo menos, 10 centímetros. Para a análise das falas, utilizou-se a técnica de Análise Temática [3] e, para sua organização, o método colorimétrico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URCA sob o parecer nº 103.799.

Resultados e Discussão

Após análise das falas e organização em categorias, identificaram-se quatro categorias simbólicas representando como as crianças vivenciavam o processo de hospitalização expresso através do desenho e da verbalização, conforme a Tabela 1.

Unidades Temáticas	Unidades de registro (f)	%
Membros da equipe de saúde	23	35,4%
Sentimentos em relação à hospitalização.	17	26,1%
O espaço (físico e simbólico) do ambiente hospitalar e materiais.	13	20%
Reconhecimento dos cuidadores	12	18,5%
Total	65	100%

Tabela 1. Unidades Temáticas

A análise conjunta do conteúdo verbal (as falas) e do conteúdo plástico (os desenhos), produzidos pelas crianças pode-se observar a multiplicidade de significados, adaptações e interações que as crianças hospitalizadas conseguem estabelecer durante o processo de adoecimento e hospitalização.

Conclusões e Perspectivas

A experiência da hospitalização infantil de acordo com as crianças pesquisadas aponta para um momento de estresse e ansiedade, mas também, como um momento de aprendizagem (sobre a dinâmica hospitalar) e estabelecimento de novos laços afetivos (com os profissionais de saúde). Assim, torna-se importante que o enfermeiro, em particular, mantenha-se sensível à identificação desses conteúdos e vivências no cuidado cotidiano em Unidade de Internação Pediátrica.

Agradecimentos

À Universidade Regional do Cariri pela concessão de bolsa, ao Hospital e Maternidade e à enfermeira do setor pela abertura à realização desta pesquisa.

Referências

- [1] Mitre, Rosa Maria de Araújo; Gomes, Romeu. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, 2004. 9 (1) : 147-154.
- [2] Wong, D.L. Whaley e Wong. 1999. *Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.
- [3] Minayo, Maria Cecília de Souza. 2004. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. Ed. São Paulo. Hucitec.

Percepção dos estudantes de enfermagem quanto ao cuidado integral a ser dispensado ao doente com tuberculose

Joaquim Feitosa Pereira¹, Edilma Gomes Rocha Cavalcante²

1 Discente do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GRUPESC e bolsista de iniciação científica FUNCAP.

2 Docente do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Doutora em Ciências pela USP, membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GRUPESC e orientadora de iniciação científica FUNCAP.

Introdução

A tuberculose (TB) ainda representa um grave problema de saúde pública. No contexto mundial, um terço da população encontra-se infectada [1]. O Brasil está inserido no panorama mundial pelo grave problema da TB. Na Atenção Básica à Saúde há um esforço para atingir 85% de cura de casos novos de TB. Os profissionais de enfermagem têm desenvolvido ações e atividades no programa de TB e na Estratégia Saúde da Família [2]. Pela relevância do papel do enfermeiro se faz necessário acompanhar a formação desses profissionais, diante da multiplicidade dos enfoques e orientações definidas em seus projetos educativos, que podem ser identificados nas disciplinas que corroboram com a atualização sobre esta temática, proporcionando a comunidade um cuidado integral. Diante disso, faz-se o seguinte questionamento: Como os estudantes de enfermagem, da Universidade Regional do Cariri (URCA) percebem o cuidado integral ao doente de TB, na atenção primária à saúde? Tal investigação tem relevância, inicialmente, reconhecendo a problemática da TB, e mediante a necessidade do processo de formação do profissional enfermeiro por competência na URCA. Visando à melhoria do ensino e do exercício da enfermagem no cuidado individual/coletivo e integral, que oferecerá subsídios para a área de conhecimento do cuidado e na adequação de boas práticas na atenção primária à saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizada na (URCA). Participaram do estudo 15 estudantes, sendo sete do 8º e oito do 9º semestre, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter concluído a disciplinas de Saúde Coletiva II ou Supervisionado I. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de Grupo Focal (GF) em que se formaram dois grupos que foram divididos por semestre. Na reunião com os grupos, foram apresentados dois estudos de casos para que se debatessem a temática a partir de duas perguntas: - Conte o que você considera importante para o cuidado integral do doente de TB? - Que cuidados podem ser realizados ao caso apresentado? As respostas foram gravadas e depois transcritas. Os dados foram submetidos à análise de Bardin, e analisado a luz da literatura. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URCA.

Resultados e Discussão

Na análise parcial, os resultados do grupo focal, composto por sete estudantes, emergiram cinco categorias e treze subcategorias: Peculiaridade dos pacientes com TB (hábitos agravantes, estigma da doença, presença de comorbidades e risco de adoecimento), Cuidado em relação ao tratamento da TB (dificuldades do tratamento medicamentoso, efeitos colaterais da medicação, adesão ao tratamento, tratamento e tomada da medicação), Práticas do profissional de enfermagem (educação em saúde, preocupação com a transmissão da doença, monitoramento do tratamento – realização de exames), Organização do processo de trabalho (articulação entre vários serviços de saúde, acessibilidade, atenção da equipe multidisciplinar) e Outros (experiências vividas). Percebe-se que o relato dos alunos é direcionado a definição de cuidado integral em que a pessoa é compreendida na sua totalidade, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Na perspectiva de realizar uma atenção integral, nos três níveis de complexidade, abordando-se o indivíduo, a sua família, o acesso, a qualidade e as relações interpessoais dentro do serviço de saúde [3].

Conclusões

Nesse estudo, identificou-se que os estudantes de enfermagem conseguiram relatar em conjunto, a partir de casos clínicos, a necessidade de assegurar um cuidado integral ao doente de TB, seus familiares, que envolvem as redes de atenção a saúde e as relações interpessoais a serem estabelecidas entres os profissionais de saúde/paciente.

Agradecimentos

Agradeço a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP.

Referências

- [1] WHO, World Health Organization, Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing, Geneva, 2008.
- [2] BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília, 2011.
- [3] PAIM, J.S.; SILVA, L.M.V., Boletim do instituto de saúde, **Bol. Inst. Saúde (Impr.)** v.12 n.2 São Paulo, 2010.

Levantamento epidemiológico do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão em pessoas com hipertensão no bairro Vila Alta

Angélica Isabely de Moraes Almeida¹, Lidyane de Sousa Calixto¹, Célida Juliana de Oliveira¹

1 - Universidade Regional do Cariri - URCA

Introdução

A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais [1].

Justifica-se, assim, a importância dos profissionais da saúde estar constantemente orientando e estimulando o portador de hipertensão a modificar hábitos nocivos à sua saúde e auxiliando-o a controlar seus níveis pressóricos e observando problemas na adesão terapêutica [2].

Para que se tenha um acompanhamento qualificado dos portadores dessa doença é necessário ter o conhecimento do índice de adesão dos pacientes ao tratamento. Com isso, objetivou-se descrever o comportamento do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão em pessoas com hipertensão arterial acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família da de uma unidade básica de saúde do município de Crato/CE.

Metodologia

Estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família localizada no bairro Vila Alta, no município de Crato-CE. Participaram da pesquisa 88 pacientes, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de hipertensão. A coleta de dados primária se deu por meio de um formulário que visou identificar características sociodemográficas, clínicas, sobre o tratamento da hipertensão e para a estimativa dos níveis de adesão foi utilizado o questionário MBG [3], aplicado de setembro de 2012 a abril de 2013. Os dados foram analisados com estatística descritiva. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa e os preceitos éticos foram respeitados.

Resultados e Discussão

Percebeu-se uma prevalência de hipertensos do sexo feminino, idosos, pessoas que convivem com companheiro, baixa escolaridade (ensino fundamental I incompleto) e renda entre 1 e 1,9 salários mínimos¹, visto que a maioria dos entrevistados eram aposentados e/ou pensionistas, além de muitas donas de casa, sem renda fixa.

Boa parte dos pacientes (66,9%) encontra-se com peso acima do recomendado, além da identificação de circunferência abdominal em valores acima do normal na maioria dos pacientes, tanto homens como mulheres

(39,7%). Observou-se a presença de níveis pressóricos descontrolados em 56,8 % dos pacientes.

Em relação às medidas não farmacológicas adotadas no tratamento da hipertensão observou-se que 56,8% e 43,2% dos pacientes continua consumindo sal e gordura na alimentação diária, respectivamente.

O grau de adesão obteve média de 28,4 pontos ($\pm 7,2$), com 11,4% de aderentes totais, 81,8% de aderentes parciais e 6,8% de não aderentes.

A partir de todas essas características levantadas, foi possível identificar o diagnóstico Falta de Adesão em 77,27% dos pacientes com hipertensão arterial acompanhado pela Estratégia Saúde da Família do bairro Vila Alta, sendo que na maioria, a presença do diagnóstico estava relacionada à dificuldade em seguir o tratamento não medicamentoso (73,8%).

As características definidoras que mais se fizeram presentes nos pacientes foram aquelas relativas ao manejo inadequado do tratamento, especialmente ao tratamento não medicamentoso da hipertensão.

Os principais fatores relacionados do diagnóstico foram aqueles relativos ao próprio paciente, ao tratamento e ao sistema e equipe de saúde, apesar de ser bem clara a influência das outras duas dimensões relatadas pela OMS no processo de adesão terapêutica.

Conclusões e Perspectivas

A partir do levantamento desses dados, ações devem ser realizadas na população estudada, na tentativa de reverter os pontos negativos encontrados e proporcionar resolutividade do diagnóstico de enfermagem. O estabelecimento de metas para ampliar o grau de conhecimento da população no que diz respeito à doença, seus fatores de risco, tratamento, importância da diminuição dos níveis pressóricos e prevenção de agravos são propósitos que devem ser visados pelos profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro.

Agradecimentos

Ao CNPq, pelo apoio financeiro e à Secretaria Municipal de Saúde do Crato-CE.

Referências

- [1] DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão Arterial, VI. **Rev. Bras. Hipertens.** v 7, n. 1, 2010.
- [2] OLIVEIRA, C. J. **Idosos em tratamento farmacológico anti-hipertensivo:** Parâmetros para o cuidado clínico de enfermagem. 2007. Dissertação (Mestrado em Cuidados clínicos em saúde). Universidade Estadual do Ceará, 128f. 2007.
- [3] ALFONSO, L. M.; VEA, H. D. B.; ÁBALO, J. A. G. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. **Rev. cub. salud pública.** v. 34, n. 1. 2008. Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_1_08/spu12108.htm

¹ Valor do salário mínimo em dez/2012: R\$ 622,00

Educação para Saúde a Idosos Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica: Relato de Experiência com Idosos Hipertensos de uma Estratégia de Saúde da Família de Juazeiro do Norte- CE.

Manoela Maria Gonçalves de Moraes¹, Shayane Bezerra dos Santos², Luana Miranda Cunha, Ana Paula Ribeiro de Castro³.

¹ Aluna do curso de enfermagem da URCA, bolsista PET; ² Alunas do curso de enfermagem da URCA; ³ Professora do curso de enfermagem da URCA.

Introdução

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento [1]. A literatura sobre o processo de envelhecimento diz que ele tem relação com várias questões, dentre elas: atividade física, estilo de vida, alimentação, entre outros [3]. Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva [2]. É uma das doenças crônicas que apresenta maior prevalência no mundo, e sozinha representa o mais importante fator de risco cardiovascular modificável, estando associada a condições frequentes em idosos, como doença arterial coronária, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca, disfunção diastólica. Diante dessa problemática evidencia-se a necessidade dos serviços de saúde e dos profissionais que neles atuam, dando evidência aos enfermeiros (as), orientar essa população sobre as devidas mudanças no estilo de vida capazes de prevenir agravos decorrentes da HAS não tratada. Objetivou-se esclarecer aos idosos, que participaram da sessão de educação para saúde promovida pela ESF 31 do município de Juazeiro do Norte (CE) quais são essas mudanças, dentre elas, a prática de exercício físico, dando prioridade a caminhada; a alimentação e adesão ao tratamento medicamentoso.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa na modalidade de relato de experiência; realizado no mês de dezembro de 2012, no município de Juazeiro do Norte durante a disciplina de Saúde do Idoso da Universidade Regional do Cariri - URCA. Participaram da sessão 20 idosos.

Resultados e Discussão

Durante a ação, a qual foi dividida em etapas, sendo na primeira, a atividade de aferição da pressão arterial de 20

idosos dos quais 17 já haviam sido diagnosticados como portadores de HAS. Durante a sessão de educação para saúde, segunda etapa, foi questionado aos mesmos sobre hábitos alimentares, prática de atividade física, uso dos medicamentos, bem como, suas respectivas dúvidas sobre o assunto abordado. Na terceira e última etapa do processo foi esclarecida todas as dúvidas indagadas por eles e ressaltado a extrema importância das já citadas mudanças do estilo de vida para prevenção de agravos e incapacidades resultantes da patologia. Durante a sessão foi mencionados elogios aos participantes que mantêm um estilo de vida saudável, bem como foram ouvidos depoimentos dos mesmos a fim de estimular os demais participantes. Os idosos se mostraram interessados nas informações ofertadas e participativos durante todas as etapas da sessão.

Conclusões e Perspectivas

A experiência permitiu conhecer e esclarecer as principais dúvidas da população estudada sobre os benefícios da manutenção de hábitos de vida saudáveis, bem como, perceber quão realizados eles ficam quando tratados como pessoas capazes de apreender informações para o autocuidado.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Regional do Cariri pela organização do evento e a Professora Ana Paula Ribeiro de Castro pelas orientações e considerações feitas para o desenvolvimento do trabalho.

Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília - DF, 2007.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília - DF, 2006.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção do Envelhecimento Saudável**. Cartilha do Profissional de Saúde. Porto Alegre - RS, 2009.

CONCEPÇÕES DE ENFERMEIROS SOBRE ACOLHIMENTO A GESTANTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Berenice Temoteo da Silva, Danielle Lopes de Alencar

Enfermeira Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pernambuco – UFPE.

Introdução

O acolhimento constitui uma estratégia para promover mudanças na organização do processo de trabalho em saúde de forma a reconhecer as necessidades de saúde da população, permitindo o estreitamento do vínculo com o usuário e a humanização do atendimento[1]. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi evidenciar as concepções dos enfermeiros sobre acolhimento a gestante.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica norteada pela pergunta: quais as concepções dos profissionais de saúde sobre acolhimento a gestante? Buscou-se artigos científicos, dissertações e teses nacionais disponíveis na base de dados (Lilacs e Medline) e Biblioteca Virtual (SciELO). Os critérios de inclusão foram: artigos, dissertações e teses disponíveis na íntegra e em português; pesquisa desenvolvida com enfermeiros(as); pesquisa que evidencie concepções de acolhimento direcionado a gestante e práticas de acolhimento a gestante realizada no contexto da Estratégia de Saúde da Família e maternidade.

Resultados e Discussão

Foram selecionados 08 estudos que atenderam ao objetivo e aos critérios de inclusão propostos por esta revisão. O acolhimento foi entendido como: estabelecimento de uma relação de vínculo entre a equipe de enfermagem e a gestante [1]; atitude de escuta onde a gestante possa expressar aquilo que sabe, pensa e sente em relação a sua situação de saúde[2]; comunicação entre a equipe de saúde para propiciar o atendimento integral[3]; respeito e apoio a gestante para diminuir o sofrimento[4]; fornecer informação no tocante do trabalho de parto e sobre o cuidado a ser oferecido[4]; atenção dispensada na relação, “receber bem”, “ouvir o usuário”, “estar atento”, “compreender” e “solidarizar-se”[5]; atendimento dispensado na

berenicenfer2007@hotmail.com

recepção da unidade e nos consultórios de enfermagem de forma individual e permeado por carinho e atenção[5].

Conclusões e Perspectivas

Considera-se que os enfermeiros têm uma concepção incipiente sobre acolhimento, uma vez que tais compreensões não perpassam pelo campo da mudança na organização do processo de trabalho em saúde, condição necessária para concretizar práticas de acolhimento.

Referências

- [1] SILVEIRA, M.F.A. *et al.* Acolhimento no Programa Saúde da Família: Um Caminho para Humanização da Atenção à Saúde. **Cogitare enferm**;9(1):71-78, jan.-jun. 2004. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=420424&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10/03/ 2013.
- [2] URBANO, G.B. **Integralidade na Prática Assistencial da Equipe de Enfermagem: A Relação da Escuta na Interação Usuário e Profissional no Município de Paranaíba – PR.** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.
- [3] FREIRIA, A *et al.* O Acolhimento na Perspectiva da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Nursing**, 2010; 13 (146):348-353. Disponível em: <http://www.scielo>. Acesso em: 10/03/2013.
- [4] CARVALHO, C.A.P.*et al.* Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arq Ciênc Saúde**. 2008 abr/jun; 15(2): 93-5 93.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf>. Acesso em: 10 Nov. 2011.
- [5] VERSIANI, C.C. *et al.* Relato de Experiência: Maternidade Segura: Relato de Experiência. **Rev. APS**, v. 11, n. 1, p. 109-114, jan./mar. 2008 109.

Ações de busca de sintomáticos respiratório de Tuberculose realizadas pelas Equipes de Saúde da Família, em um município do Ceará

Bruna Lorena de Oliveira Souza¹, David Correia de Araújo Filho¹, Edilma Gomes Rocha Cavalcante¹

1- Universidade Regional do Cariri - URCA

Introdução

A tuberculose (TB) continua sendo mundialmente um importante problema de saúde, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública [1]. Diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de tuberculose pulmonar são as principais medidas para o controle da doença. Esforços devem ser realizados no sentido de encontrar precocemente o paciente e oferecer o tratamento adequado, interrompendo a cadeia de transmissão da doença [2]. A busca ativa de sintomáticos é a estratégia mais efetiva para alcançar essas metas. A tuberculose é um problema que pode ter solução na Unidade Básica de Saúde e as equipes de saúde capacitadas podem interferir positivamente nesse problema, realizando a investigação dos sintomáticos respiratório, diagnóstico precoce e tratamento. Objetivou-se realizar um levantamento Bibliográfico acerca da produção nacional referente às ações de busca de sintomáticos respiratório realizadas pelas Equipes de Saúde da Família e apontar os possíveis benefícios e limitações a esta atividade.

Metodologia

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão de literatura. Utilizou-se as bases de dados LILACS, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores: "Tuberculose, busca ativa e sintomático respiratório". Utilizaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em território nacional; no idioma português; compreendidos entre 2007 e 2012; em texto completo e que abordassem as ações de controle de tuberculose e busca ativa de sintomáticos na Estratégia saúde da família. A amostra final consistiu em 11 artigos. O processo foi realizado em junho de 2013.

Resultados e Discussão

Foram identificados 126 artigos, e quando aplicando os critérios de exclusão e de inclusão, foram selecionados 11 artigos, pois abordavam as ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios e controle de Tuberculose nas Estratégias de Saúde da Família. A maioria das pesquisas foram realizadas na região sudeste (89%), principalmente, no estado de São Paulo. As temáticas mais colocadas em questão foram a relevância da Estratégia de Saúde da Família como o instrumento ideal para melhorar os resultados de controle à tuberculose, a necessidade de

disposição para fazer diferente, incorporando a busca ativa de sintomático respiratório na rotina das atividades da Equipe, treinamento e atualização como processo de capacitação permanente. Também foi enfática a importância do processo de descentralização, pois favorece um maior vínculo entre equipe-comunidade, pois esse levou à detecção precoce dos casos de tuberculose. A limitação mais relatada na literatura, foi o despreparo em realizar a busca ativa de sintomático respiratório, pelos profissionais de saúde, isto porque, alguns não tinham uma base de conhecimento sobre a temática, enquanto outros possuíam o preparo teórico, porém delegam a prática à outros membros da equipe.

Conclusões e Perspectivas

Diante da produção a respeito da busca de sintomático realizado pela Estratégia de Saúde da Família, os resultados obtidos, apontam que esta atividade é crucial no controle da tuberculose, pois leva ao diagnóstico precoce, evitando que os usuários cheguem ao serviço tardiamente como fonte de infecção. Porém, quanto à prática da busca ativa de sintomático respiratório, está necessita ser revista no território e na educação permanentes dos membros da equipe de saúde, para que possam atingir as metas preconizadas pela OMS(Organização Mundial da Saúde).

Agradecimentos

Agradecemos a PIBIC/ URCA pelo apoio financeiro.

Referências

[1] [2] BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, 2011. P.19. Acesso em 28 de junho.

Crispim JA, Scatolin BE, Silva LMC, Pinto IC, Palha PF, Arcêncio RA. **Agente Comunitário de Saúde no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde**. Acta Paul Enferm. 2012 ;25(5):721-7. Acesso em 28 de junho.

Exercício físico e a dança, criando e recriando na terceira idade: um relato de experiência com um grupo de idosos de uma estratégia de saúde da família do sertão do ceará.

Luana Miranda Cunha¹, Shayane Bezerra dos Santos¹, Manoela Maria Gonçalves de Moraes², Ana Paula Ribeiro de Castro³

¹ Alunas do curso de enfermagem da URCA; ² Aluna do curso de enfermagem da URCA, bolsista PET; ³ Professora do curso de enfermagem da URCA.

Introdução

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades no mundo inteiro. No Brasil, os idosos representam 8,6% da população total do país. De acordo com o IBGE, da década de 1990 para os anos 2000, a população de terceira idade cresceu 17% [1]. O envelhecimento da população mobiliza grande parte do sistema de saúde no tratamento de doenças associadas ao processo de senilidade (doenças circulatórias, problemas articulares, depressão, doença de Alzheimer, etc.) [2], muitas das quais poderiam ser amenizadas com práticas simples como a dançaterapia. Sendo esta uma área de atuação pedagógico terapêutica, essencialmente não verbal, que por meio de um percurso dirigido possibilita desenvolver a própria criatividade, muitas vezes latente, sob a forma de movimento corporal. Misturando exercício físico, música, teatro e movimentos com o corpo possibilitam a pessoa idosa aliviar dores e estresse, além de melhorar a sua cognição, autoconfiança e autoestima, assim como sua qualidade de vida [3]. Os diversos tipos de movimentos com o corpo possibilitam diminuir a tensão e rigidez muscular, melhora a coordenação motora, o corpo adquire maior elasticidade, melhora a frequência respiratória e a circulação sanguínea. Objetivou-se nesse estudo relatar o desenvolvimento de uma seção de dançaterapia com um grupo de idosos de uma UBS.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa na modalidade de relato de experiência, realizado no mês de dezembro de 2012, durante a disciplina de Saúde do Idoso da Universidade Regional do Cariri-URCA. A atividade foi desenvolvida em uma UBS do município de Juazeiro do Norte-CE, com um grupo de 30 idosos, 25 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, todos cadastrados no programa de hipertensão e diabetes da unidade.

Resultados e Discussão

A atividade foi dividida em três etapas. Na primeira etapa foram realizados alongamentos, preparando o corpo para o início das atividades, em seguida os idosos se organizaram em círculo, e ao som de músicas lentas começaram a realizar movimentos expressando leveza e ritmo, além de muita

criatividade. Na terceira e última etapa foram realizados novamente alongamentos e foram percebidas que muitas dificuldades que tiveram no primeiro momento se tornaram mais fáceis e menos desconfortáveis. Relataram melhoria da respiração e flexibilidade, e melhor interação entre o grupo.



Conclusões e Perspectivas

O desenvolvimento dessa atividade levantou reflexões quanto ao envolvimento da dança e a melhoria do bem-estar físico e mental dos idosos. Do ponto de vista físico os participantes puderam identificar seus limites e superar muitos deles por meio dos alongamentos e da dança. No aspecto emocional a dança trouxe significado e motivação aos idosos, claramente observado pela mudança do seu estado emocional antes e após as atividades. Portanto, verificou-se que a dançaterapia possibilita uma melhoria na qualidade de vida, sendo um recurso adicional nas políticas em saúde do idoso.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Regional do Cariri pela organização do evento; à Professora Ana Paula, pelas orientações feitas para o desenvolvimento do trabalho, à equipe da estratégia de saúde da família pelo acolhimento e parceria e em particular, ao educador físico pelo acompanhamento e disponibilidade.

Referências

[1] BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 192p.

[2] CARBONI, R. M.; REPPETTO, M. A. **Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 01, p. 251-260, 2007.

[3] FUX, Maria. **Formação em dançaterapia**. São Paulo: SUMMUS, 1996.

Gestação e Sexualidade na Adolescência: Problemas que Interferem as Práticas Sexuais Durante a Gravidez

Elka Priscyla Miranda Brito¹, Gleice Adriana Araújo Gonçalves²

1- Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica-PIBIC, 2- Mestre docente da Universidade Regional do Cariri – URCA .

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência envolve indivíduos com idades entre 10 a 19 anos que se dividem em duas etapas: pré-adolescência (10 a 14 anos) e a adolescência propriamente dita (15 a 19 anos). Ao estar grávida na adolescência, as mudanças corporais, as alterações hormonais, as dúvidas e ansiedades para com o futuro filho, fazem com que a adolescente abra mão de desejos e libidos para dar lugar a um estereótipo social de mulher grávida. Com isso, muitos valores culturais podem interferir na sexualidade durante a gravidez podendo contribuir para dificultar seu exercício, dentre eles o medo de perder ou deformar o bebê, crenças religiosas e o desconforto no momento do coito, entre outros motivos¹. Identificar os problemas que envolvem as práticas sexuais durante a gestação na adolescência é, portanto, entrelaçar fatores fisiológicos e psicossociais, pois entender as contradições que a gestante adolescente está vivenciando é analisar os motivos que envolvem todo esse período. Com isso, a baixa auto-estima relacionada ao crescimento da barriga, o aumento de peso, a fadiga, náuseas e vômitos, a diminuição da libido, os padrões de beleza impostos socialmente, o receio de não retornar as medidas corporais que possuía antes, valores religiosos que impedem a prática do sexo nesse período, o medo de machucar ou interferir a vitalidade do bebê com o coito, acabam por impedir que a mulher se sinta atraente para seu parceiro fazendo com que o sexo e a sexualidade não sejam praticados. Diante disto, a pesquisa terá como objetivo conhecer os problemas que interferem as práticas sexuais das adolescentes grávidas do município de Crato - CE.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório. Os dados serão colhidos no Centro Microrregional de Excelência e Assistência à Saúde Reprodutiva (CEMEAR), localizado no Centro de Especialidades da cidade do Crato - CE, no bairro Centro. Farão parte da pesquisa as adolescentes que obedecerem aos seguintes critérios: a) ser adolescente, segundo a classificação da OMS de 10 a 19 anos; b) ser gestante e estar cadastrada no SIS Pré-Natal da ESF do município de Crato-CE; c) aceitar participar do estudo; d) aceitar que a entrevista seja gravada; e) Assinatura do TCLE pela gestante ou pelo responsável para as menores de 18 anos. O pesquisador selecionará a amostragem conforme critério de saturação interna (repetição das informações) e externa (amostras encontradas em outras pesquisas). Como instrumento de coleta de dados

será utilizado à entrevista semi-estruturada na qual a gestante será identificada com a letra G seguido da ordem da entrevista (G1, G2, G3, etc.) para privação da identidade. A entrevista será separada em três categorias: dados socioeconômicos, dados gineco-obstétricos e dados específicos do objeto de estudo que tem como base os seguintes questionamentos: como você (adolescente gestante) se sente neste momento?; Você se sente atraente?; Sente desejo de manter uma vida sexualmente ativa nesse momento? Explique-me.; O que mudou na sua vida sexual depois que você ficou grávida?. Antes da coleta de dados propriamente dita, será realizado um teste piloto para verificação da operacionalidade e ajustes do Instrumento de Coleta de Dados. A análise de dados será feita através do Discurso do Sujeito Coletivo desenvolvido por Lefèvre e Lefèvre². A pesquisa será realizada no período de maio de 2013 a abril de 2014, passando pelo Comitê de ética e Pesquisa - CEP da URCA seguindo todos os preceitos éticos da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Foi elaborado o instrumento de coleta de dados abordando questionamentos específicos sobre a sexualidade e a gestação na adolescência, encontrando-se em fase de teste piloto para o aprimoramento do instrumento.

Conclusões e Perspectivas

Espera-se que o presente estudo possa dar maior notoriedade ao tema no tocante à sexualidade durante a gravidez na adolescência, facilitando abordagem do profissional, principalmente o enfermeiro, nas consultas de pré-natal desmistificando costumes vivenciados pelas gestantes relacionados à esse período, a fim de reduzir a ansiedade e o medo sentido pelas mesmas em continuar cautelosamente o mesmo ritmo de vida sexual.

Agradecimentos

A Universidade Regional do Cariri - URCA pelo apoio financeiro através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC e a Prof. Msc. Gleice Adriana Araújo Gonçalves pelas orientações dadas.

Referências

- [1]ARAÚJO, N.M. et al. **Corpo e Sexualidade na Gravidez**. Rev. Esc. Enferm. USP 2012; 46(3):552-8, São Paulo, (2011)
- [2]LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C.; **Pesquisa Qualitativa Levada a Sério**; São Paulo; (2003). Acesso em 13/08/2013. Disponível em: http://www.fsp.usp.br/qualisaude/Discurso_o_que_e.htm.

ANÁLISE E COMPARAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM UMA COMUNIDADE DO DISTRITO DE SÃO ROMÃO, ALTANEIRA-CE, MARÇO DE 2012 E MARÇO 2013

Gyllyandeson de Araújo Delmondes¹, Ana Deyva Ferreira Santos¹, Aline Silva Nascimento¹, Arlete Sá Barreto¹.

1 – Universidade Regional do Cariri - URCA.

Introdução

A epidemiologia é o eixo da saúde pública. Proporciona as bases para avaliação das medidas de profilaxia, fornece pistas para diagnose de doenças transmissíveis e ensina a verificação da consistência de hipóteses de causalidade [2]. A partir desse princípio, a epidemiologia se destaca como uma das mais importantes vertentes dentro da área da saúde. Proporcionando uma compreensão e conhecimento melhor sobre os fatores que determinam a distribuição e a frequência das doenças nas coletividades humanas.

Os indicadores básicos de desenvolvimento humano assumem importância fundamental em toda análise da situação de saúde, pois documentam as condições de vida da população e dimensionam o espaço social em que ocorrem as mudanças no estado de saúde [3]. Mensurar o estado de saúde de uma determinada população é, portanto, uma tarefa complexa, porém necessária para que sejam feitos diagnósticos e realizadas intervenções, assim como avaliar o impacto produzido nesta população [1].

Dessa forma o presente trabalho, visa fazer uma análise de sistemática, sobre os fatores determinantes da saúde numa comunidade do Distrito de São Romão, Altaneira- CE.

Metodologia

O presente estudo trata-se de um levantamento epidemiológico, o qual se enquadra em um estudo do tipo descritivo quantitativo. Os dados foram coletados numa comunidade do Distrito São Romão, com uma população total de 928 habitantes, pertencente ao Município de Altaneira- CE, no período entre os meses de maio e junho de 2013. Os dados coletados foram: população total, sexo, faixa etária, número de famílias, tipo de tratamento de água, tipo de abastecimento de água, tipo de casa, destino do lixo, escolaridade, destino de fezes/urina, energia elétrica, agravos e doenças crônicas não-transmissíveis, número de óbitos, número de hospitalizações, números de nascimentos e tipos de lazer; onde foram organizados e tabulados no programa Microsoft Excel 2010. Desta forma foi possível realizar os cálculos e obter os coeficientes e índices mais utilizados em saúde pública. Foram também, realizadas entrevistas com uma Agente comunitária de saúde da área referida, e com um membro da comunidade usuária do SUS.

Resultados e Discussão

A comunidade onde foram coletados os dados contava com uma população total em março de 2012 de 294 pessoas, desses 140 eram homens e 154 mulheres, onde tínhamos uma razão de masculinidade (RM) de 90,9 homens para cada 100 mulheres. Valores que mudaram no mesmo período no ano de 2013 que conta com uma população total de 287 pessoas, dos quais 139 são homens e 148 mulheres, no qual podemos notar que houve um aumento na RM para 93,91 homens para cada 100 mulheres. A partir da análise dos dados coletados, observaram-se os seguintes agravos e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): Alcoolismo, Deficiências físicas, Diabetes, Epilepsia e Hipertensão arterial (HÁ). O abastecimento de água nessa população se dá por meio da rede pública, poço ou nascentes e outros meios; sendo utilizados os métodos de filtração e cloração para o tratamento dessa água por 12% da população e cerca de 88% não tratam a água. Outro fator analisado foi o destino das fezes/urina, observamos que em março de 2013 1,9% das famílias utilizavam o sistema de esgoto, 71,74% usavam fossas sépticas e 27,17% destinavam a céu aberto. Quanto ao destino do lixo nota-se a prevalência da coleta pública que equivale a 92,39% e o restante, 7,61%, se dão a céu aberto.

Conclusão

Após ter coletado, analisado e organizado os dados; nota-se que existem problemas de saúde pública nessa comunidade, tais como: destino das fezes, urina e lixo a céu aberto; quase 88% da população não tratam a água e presença de DCNT, sendo a HA o principal problema identificado.

Referências

[1] Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** DOU 20/9/90. Seção I.

[2] ROUQUAYROL, M. Z; NEOMAR, A. F. **Epidemiologia & Saúde.** 6ª ed. Rio de Janeiro, 2003.

[3] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Princípios de Epidemiologia para el Control de Enfermedades.** 1998.

PALAVRAS-CHAVES: EPIDEMIOLOGIA, DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS, INDICADORES DE SAÚDE, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NO PREPARO DA CRIANÇA ESCOLAR PARA PUNÇÃO VENOSA: CONTRIBUIÇÕES À ENFERMAGEM PEDIÁTRICA.

Ana Paula de Alcântara Ferreira¹, Joseph Dimas de Oliveira¹, Ana Débora Alves Leite¹

1 – Universidade Regional do Cariri.

Introdução

A hospitalização gera grande estresse na criança, por ela encontrar-se longe de casa, de seus familiares e, principalmente, pelos procedimentos a que submete-se. Dentre estes, o mais realizados pela Enfermagem junto à criança hospitalizada tem-se a punção venosa que gera profunda ansiedade na criança e na/o acompanhante. A respeito do brinquedo terapêutico (BT) pode ser definido como uma brincadeira do tipo estruturada, que segue os princípios da ludoterapia e tem objetivos específicos a serem alcançados. O brinquedo terapêutico pode ser classificado de acordo com a sua finalidade, a saber: (o brinquedo terapêutico) capacitador, dramático e instrucional^[1]. Com respeito ao brinquedo terapêutico instrucional (BTI) tem como objetivo preparar a criança para procedimentos auxiliando, assim, na sua compreensão e, conseqüente, cooperação com a equipe de saúde^[1].

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como um ensaio clínico não-controlado de abordagem quantitativa utilizando-se um protocolo de preparo da criança para o procedimento de punção venosa^[2]. Realizar-se-á durante os meses de Agosto de 2013 a Julho de 2014, em uma unidade de internação pediátrica de um hospital de referência na Região do Cariri. A população da pesquisa consistirá das crianças em idade escolares (6 a 12 anos) que preencherem os adequadamente os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A pesquisa realizar-se-á em três momentos: No *primeiro momento*, os profissionais responsáveis pela administração dos medicamentos serão indagados sobre quais crianças apresentam sinais de hospitalismo (reações emocionais negativas frente à hospitalização e procedimentos). Diante de uma criança que preencha esse critério básico, perguntaremos ao acompanhante e à própria criança como ela está reagindo durante a administração dos medicamentos, com o intuito de complementar as informações da equipe de saúde. Em seguida, serão coletados dados do prontuário (idade, tempo de internamento atual, patologia/s, tipo/ss de medicação/ões em uso - classe terapêutica, e exames realizados - laboratoriais e de imagem). Em um *segundo momento*, a criança será observada durante a realização do procedimento de punção venosa periférica ou durante a infusão medicamentosa por via intravenosa (IV). Nessa ocasião serão registradas, por meio de formulário em forma de *check-list*, as reações e os comportamentos esboçados pela criança e, após o procedimento^[3], será realizada uma sessão de BTI

utilizando-se do (único) protocolo validado, com crianças, na cultura brasileira^[4]. No *terceiro momento*, a criança, então, será observada novamente durante o procedimento e, mais uma vez, ocorrerá o registro no formulário do tipo *check-list* dos comportamentos da criança, salientando-se que o tempo transcorrido entre a realização da 1ª e 2ª observação não excederá 48 horas. Para avaliar a intensidade da dor será utilizada a Escala de Dor de Faces (EF)^[5] composta por cinco figuras com diferentes expressões faciais de um personagem infantil de histórias em quadrinho¹.

Conclusões e Perspectivas

Assim, pode-se afirmar que o BTI atua como uma estratégia de educação para a criança e sua família sobre a hospitalização e os procedimentos a serem realizados objetivando a diminuição do estresse e o melhor entendimento do processo de hospitalização^[6].

Agradecimentos

A Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap) e à Universidade Regional do Cariri pelo apoio financeiro.

Referências

- [1]. Pereira MLG. Administração de medicamentos por via intravenosa. In: Almeida FA, Sabatés AL. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri (SP): Manole, 2008.
- [2]. Polit DF, Beck CT. Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 487p.
- [3]. Abu-Saad. H. Assessing children's responses to pain. *Pain.* v. 19. p. 163.71. 1984.
- [4]. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, Apr. 2001.
- [5]. Claro, Maria Tereza. Escala de faces para avaliação da dor em crianças: etapa preliminar. Dissertação de Mestrado em Enfermagem: Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto; s.n; 1993. 60 p.
- [6]. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 4, Aug. 2011.

¹ A personagem “Mônica” da “Turma da Mônica” do cartunista brasileiro Maurício de Souza.

VOVÓ E VOVÔ TAMBÉM AMAM: SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Wellington da Silva Mota¹, Tayenne Maranhão de Oliveira², Nayara Santana Brito², Glauberto da Silva Quirino²

1 – Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Bolsista PIBIC/URCA. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC/CNPq/URCA); 2 - Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC/CNPq/URCA); 3 - Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Pesquisador do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC/CNPq/URCA)

Introdução

O envelhecimento é um processo orgânico inerente à existência humana, entretanto muitos assuntos relevantes a respeito da velhice são tratados como tabus, a exemplo da sexualidade, a qual é percebida como uma atividade alheia a esta faixa etária, as repercussões do processo de envelhecimento sobre esta temática ainda constituem um assunto particularmente contaminado por preconceitos [1]. Nesse enfoque, acredita-se que os profissionais da saúde não têm como prática, em suas consultas, questionar sobre aspectos ligados à sexualidade e à prática sexual dos/as clientes, e menos ainda quando estes são idosos/as. Isso decorre porque a atenção à saúde é realizada com enfoque na queixa ou na doença, visão curativista do processo saúde-doença. Por esta razão, muitas vezes, deixa-se de abordar o/a usuário/a sobre sua sexualidade, o que não permite a prevenção de patologias comuns nesta faixa etária, como a disfunção erétil, o vaginismo, a dispareunia, o uso inadequado de certos medicamentos e a prevenção da Aids, não efetivando, deste modo, a promoção da saúde destas pessoas, no sentido de garantir melhor qualidade de vida e bem-estar [2]. Portanto, esta pesquisa tem como objetivo geral: analisar a prática profissional de médicos/as e enfermeiros/as da ESF no que se refere aos aspectos da sexualidade em idosos/as. E como objetivos específicos: compreender como os/as médicos/as e enfermeiros/as percebem a sexualidade dos/as idosos/as; identificar junto aos/as médicos/as e enfermeiros/as como os idosos/as manifestam suas necessidades sexuais; conhecer estratégias utilizadas pelos/as médicos/as e enfermeiros/as que configuram as práticas de saúde voltadas para a qualidade de vida sexual dos/as idosos/as; verificar as facilidades e dificuldades referidas pelos/as profissionais quanto à implementação das ações de saúde que atendam aos aspectos ligados à sexualidade e à prática sexual da população idosa.

Metodologia

Realizar-se-á um estudo do tipo exploratório com abordagem qualitativa. O cenário do estudo será o município do Crato. Serão pesquisadas por conveniência duas ESF, considerando volumes maiores de atendimento à população idosa, condições de acesso e acessibilidade para a coleta de dados, presença de médico/a e enfermeira/a e localizar-se na zona urbana do município. Contribuirão para o estudo dois/duas médicos/as e dois/duas enfermeiros/as que fazem parte das ESF selecionadas, totalizando quatro profissionais.

Autor correspondente: Wellington da Silva Mota (weliguatu@hotmail.com)

Os instrumentos que serão utilizados para guiar a coleta de dados do presente estudo serão a observação etnográfica e a entrevista semiestruturada. O caminho analítico-interpretativo obedecerá três momentos: organização do conjunto de dados das diferentes fontes (diário de campo e entrevista) e dos/as diferentes profissionais (médicos/as e enfermeiros/as); comparação, primeiro por profissional e depois em seu conjunto, bem como entre entrevistas e registros de observações de campo, detectando homologias e especificidades no conjunto do material; e uma síntese interpretativa do conjunto de dados organizados, produzida em diálogo com o referencial teórico.

Resultados esperados

A sexualidade dos/as idosos/as segundo a percepção dos/as médicos/as e enfermeiros/as será compreendida. As formas como os/as idosos/as manifestam suas necessidades sexuais para os/as médicos/as e enfermeiros/as serão identificadas. As práticas de saúde e estratégias dos/as médicos/as e enfermeiros/as voltadas para a qualidade de vida sexual dos/as idosos/as serão conhecidas. As facilidades e dificuldades referidas pelos/as profissionais quanto à implementação das ações de saúde que atendam aos aspectos ligados à sexualidade e à prática sexual da população idosa serão conhecidas.

Perspectivas

Diante desses resultados será possível propor sugestões de âmbito regional que possam se traduzir em experiências exitosas na atenção à saúde sexual da população idosa atendida por esses/as profissionais, contribuindo para a melhoria da qualidade das práticas adotadas.

Agradecimentos

A Universidade Regional do Cariri pelo apoio financeiro.

Referências

- [1] VASCONCELOS, D. *et al.* Sexualidade e envelhecimento: perspectivas transculturais, **Estudos de Psicologia**. 9 (2004).
- [2] RIBEIRO, L; JESUS, M. Avaliando a incidência dos casos notificados de AIDS em idosos no estado de Minas Gerais no período de 1999 a 2004. **Cogitare Enfermagem**. 11 Santa Catarina (2006).

Implantação da Rede Cegonha numa Região de Saúde ao Sul do Ceará

Cícera Dayse Ferreira Sousa Lima¹; Hellen Reylla Pereira do Nascimento¹; Eglídia Carla Figueirêdo Vidaf

¹ Estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

² Enfermeira. Mestre em enfermagem na promoção da saúde. Professora assistente do curso de enfermagem da urca.

Introdução

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, objetivam melhorar a qualidade da atenção à saúde e a qualidade de vida das pessoas-usuárias, garantindo a integralidade do cuidado [1]. As RAS são organizadas através de um conjunto coordenado de pontos de atenção à saúde para prestar uma assistência contínua e integral a uma população, que se responsabilizam pelos resultados clínicos, financeiros e sanitários relativos a essa população [2]. Com os avanços legais das RAS e sua relação com a prioritária intervenção de saúde na assistência à saúde da mulher e da criança, foi instituída a Rede Cegonha no SUS, que assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, assistência à gravidez, ao parto e puerpério, assim como à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis até os vinte e quatro meses de vida [3]. Este estudo possibilitará conhecer o processo de implantação da Rede Cegonha, no contexto do interior cearense.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa, que se desenvolverá no ano de 2013 e 2014. O trabalho de campo ocorrerá na sede da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES), em Brejo Santo, junto aos nove municípios que compõem essa Região de Saúde: Abaiara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras. Os participantes do estudo serão os secretários municipais de saúde dos nove municípios, que aceitarem participar do estudo. A pesquisa obedecerá às normas da Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Fiel Depositário (TFD), devido ao acesso que teremos aos sistemas de informação que evidenciaram os indicadores e ajudaram a construir as planilhas de cada município (SINASC, SISPRENATAL, SIH, SINAN, SIAPI, SIAB). A coleta de dados acontecerá através de entrevistas semiestruturadas e planilhas elaboradas conforme os componentes da Rede Cegonha, que serão analisados à luz da literatura pertinente e mediante a um programa estatístico, respectivamente.

Resultados e Discussão

Na fase de levantamento bibliográfico, realizamos pesquisas integrativas sobre o tema, sem, no entanto, obtermos êxito

na busca, o que revela uma carência de estudos voltados para a implantação das redes de atenção à saúde no Brasil, especificamente a Rede Cegonha. O presente estudo encontra-se na fase de elaboração dos instrumentos e encaminhamento ao Comitê de Ética, sendo em seguida, realizada a validação desses instrumentos e a coleta de dados, como proposto no cronograma da pesquisa.

Conclusões e Perspectivas

Entende-se que a pesquisa possibilitará conhecer o cenário de implantação da Rede Cegonha no contexto do interior do Ceará, orientando gestores, profissionais, e planejadores em saúde, quanto às ações e articulações necessárias para a organização dos serviços direcionados à assistência à saúde de mulheres e crianças.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Regional do Cariri pela organização do evento.

Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 4.279**. 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em 15 abr 2013, URL: <HTTP://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107038-4279.html>.
- [2] MENDES, E.V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. 2ª Ed. Brasília (2011)
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459**. 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Acesso em 15 abr 2013, URL: <HTTP://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108545-1459.html>.

DISCUTINDO ACERCA DOS MITOS E VERDADES SOBRE A DENGUE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Cassiano de Lima¹, Natasha Kênia Maciel do Nascimento¹, Natália Pinheiro Fabrício¹, Italla Maria Pinheiro Bezerra¹

1- Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

A Dengue é uma doença que afeta anualmente mais de 100 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, é uma das que tem maior impacto na saúde pública, apesar das políticas de combate e controle da dengue, esta ainda é bem presente no cotidiano brasileiro. O Ministério da Saúde alerta que as ações de combate devem ser permanentes^[1]. O profissional de enfermagem deve além de estar atento aos sinais e sintomas para detecção precoce, prestar uma assistência adequada, promovendo um atendimento integral ao indivíduo, também envolver-se com atividades educativas com a população para promoção da saúde individual e coletiva^[2]. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é um espaço bastante propício para realizar atividades educativas com a população, adequando as estratégias aos seus interesses, por isso é de grande importância o planejamento das ações em comum acordo com estes. A educação em saúde visa autonomia e a conscientização do indivíduo sobre sua saúde^[3], por isso é necessário que haja o encontro dos saberes científicos e populares para que ela ocorra de forma reflexiva e plena^[4]. Objetivou-se com este trabalho, desenvolver atividade educativa para se discutir com a população acerca de mitos e verdades da sobre a dengue.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de Enfermagem da URCA, de abordagem descritiva. Ocorreu em abril de 2013, em uma sala de espera na unidade básica de saúde (UBS) com 23 sujeitos da área de abrangência, durante os estágios curriculares da disciplina Estágio Supervisionado I. Decorrente do aparecimento de casos de dengue na unidade realizou-se a prática educativa com explanação do assunto e em seguida uma dinâmica de grupo denominada “Mitos e Verdades sobre a dengue”. A atividade foi planejada juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), identificando a dengue como uma temática de interesse da população.

Resultados e Discussão

A dinâmica foi realizada da seguinte forma: Através de uma roda de conversa abordou-se a dengue nos seguintes aspectos: a causa, sinais e sintomas, medicações permitidas e medidas preventivas. As afirmações eram lidas pelos acadêmicos e os usuários respondiam de acordo com seu

conhecimento se a afirmação era um mito ou uma verdade, explicando por quê. Posteriormente os acadêmicos confirmavam ou refutavam a ideia, explicando cada afirmação a fim de esclarecer as dúvidas dos participantes. A dinâmica de grupo denominada “Mitos e Verdades”, utilizada como técnica educacional, contribuiu para um maior envolvimento e participação do grupo^[5]. Os participantes mostraram ter conhecimento sobre as formas de prevenção da reprodução do mosquito, dos sinais e sintomas da doença, porém desconheciam acerca dos tipos virais da doença.

Conclusões e Perspectivas

Com esta experiência conclui-se que é de grande importância discutir acerca de assuntos pertinentes à população através de ações educativas juntamente com esta e a equipe, adequando-as à sua realidade. Pode-se perceber também que dinâmicas interativas nas quais há a participação efetiva dos usuários, há maior aprendizado.

Referências

- [1] BRASIL, **Ministério da Saúde**, Brasília, 2013.
- [2] BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnicas de Gestão. Dengue: manual de enfermagem: adulto e criança / Dengue: guide for nursing: adult and child**. Brasília, 2008.
- [3] ROECKER, S.; MARCON, S. S. **Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar**. Invest. Educ. Enferm. Maringá, 2011.
- [4] ACEVEDO M. B.; BECERRA F. N.; OSPINA J. N.; PAUCAR G. E.; CÓRDOBA A.A.; CORREA F.P. **O diálogo de saberes como posição humana frente ao outro: referente ontológico e pedagógico na educação em saúde**. Invest. Educ. Enferm. Medellín, 2009.
- [5] TOASSA, E. C.; LEAL, G. V. S.; WEN, C. L.; PHILIPPI, S. T. **Atividades lúdicas na orientação nutricional de adolescentes do Projeto Jovem Doutor**. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. São Paulo, 2010.

Metodologia da educação entre pares como ferramenta para prevenção ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes escolares

Marcus Vinicius Dias Gadelha¹, Samyra Paula Lustoza Xavier², Antonia Alizandra Gomes dos Santos³

1 –Universidade Regional do Cariri- URCA, 2- Universidade Regional do Cariri– URCA,3-Universidade Regional do Cariri– URCA.

Introdução

Educação entre pares é um processo de ensino e aprendizagem em que adolescentes e jovens atuam como facilitadores de ações e atividades com e para outros adolescentes e jovens [1]. Tendo em vista determinadas situações onde o adolescente se encontra vulnerável ao uso de álcool e outras drogas [2], este modelo educacional incentiva ações onde o adolescente é visto como protagonista juvenil reconhecendo suas potencialidades, valores de mobilização e participação social [3]. O presente trabalho se propõe a realizar reflexões acerca da implementação deste modelo educacional como forma de prevenção ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes a partir de relatos de experiência da literatura científica.

Metodologia

Este trabalho trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva de revisão de literatura. Para a discussão, foram pesquisados trabalhos nacionais completos, escritos em português e publicados na biblioteca virtual da Scielo e na base de dados da Lilacs. Foram utilizadas como palavras-chave as palavras “educação entre pares” tanto na Scielo quanto na Lilacs. Trabalhos escritos em outro idioma, que estavam incompletos ou que não se enquadravam na proposta do estudo foram excluídos automaticamente. Foram encontrados 27 resultados na biblioteca virtual da Scielo e 48 resultados na base de dados da Lilacs, porém foram selecionados apenas 3 trabalhos, sendo que 2 estavam disponíveis tanto na Scielo como na Lilacs e 1 se tratava de uma dissertação de mestrado disponível na Lilacs. Ademais, também foram pesquisados documentos do programa de Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) [1], que utiliza esta metodologia como forma de trabalho.

Resultados e Discussão

Os trabalhos encontrados se tratam de experiências com a utilização da metodologia de educação entre pares para prevenção de AIDS e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) entre adolescentes [4-6]. Ayres et al [4] ressaltam que este modelo busca não apenas desconstruir as noções e práticas tradicionais de prevenção de agravos a saúde e redução de risco, mas o sentido de representação daqueles que se propõem a protagonizar a reconstrução das ações preventivas. Em sua experiência em um centro de testagem e aconselhamento para adolescentes utilizando a metodologia de educação entre pares com adolescentes, Calanz et al [5] pontuam que a estratégia de educação entre pares rompe

com a estratégia de prevenção tradicional em DST/AIDS ao estimular práticas educativas entre agentes e usuários com compartilhamento de linguagens e experiências a partir da vivência de fase similar e posição social semelhante. Em sua dissertação de mestrado, os achados de Rosa [6] mostraram que a formação recebida pelos jovens multiplicadores somados a interação com profissionais de saúde contribuiu para o desenvolvimento de ações de cunho participativo no contexto escolar. Estratégias de prevenção ao uso de álcool e drogas devem valorizar ações onde o jovem é visto como facilitador e multiplicador de processos onde a inclusão e a participação social são valorizadas.

Conclusões e Perspectivas

Embora não tenham sido encontrados trabalhos voltados especificamente para a prevenção ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes no contexto escolar e a literatura nacional tenha se mostrado escassa, é importante pontuar acerca da relevância da utilização desta metodologia como forma de prevenção a situações de vulnerabilidade como o abuso de álcool e outras drogas em que o adolescente se encontra inserido. Modelos como este devem ser adotados por profissionais da saúde e da educação como forma de empoderamento do jovem enquanto protagonista social.

Agradecimentos

A Universidade Regional do Cariri pelo incentivo financeiro e a minha orientadora por acreditar no meu trabalho.

Referências

- [1] BRASIL, Ministério da Saúde. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: metodologias**. Brasília, Ministério da Saúde, 2011.
- [2] JESUS, FB. et al. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v.32, n.2, p.359-67, 2011.
- [3] SILVA, M.A.I; MELLO, D.F; CARLOS, D.M. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. **Rev eletr enf**, v.12, n.2, p. 287-93, 2010.
- [4] AYRES, J.C.R.M. et al. Adolescência e AIDS: Avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.7, n.12, p.113-28, 2003.
- [5] CALANZ, G. et al. Plantões jovens: acolhimento e cuidado por meio da educação entre pares para adolescentes e jovens nos Centros de Testagem e Acolhimento- CTA. **Saúde e Sociedade** v.15, n.1, p.22-36, jan-abr 2006.
- [6] ROSA, R.F.C. **Jovens multiplicadores de um programa de prevenção de DST/AIDS no estado do Rio de Janeiro: uma análise da experiência da educação entre pares**. 2010. 81f. Dissertação [Mestrado profissional em Ensino e Biociências e Saúde] Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

Notificação de violência psicológica e moral no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN): análise de dados sociodemográficos

Antônia Priscila Pereira¹; Cássio Anderson Silva Holanda¹; Joseph Dimas de Oliveira²; Glauberto da Silva Quirino³

¹ Estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

² Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem (UECE). Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Vice-líder do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Criança e do Adolescente (GRUPECA/CNPq/URCA).

³ Enfermeiro. Doutor em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde (UFSM). Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Pesquisador do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC/CNPq/URCA).

Introdução

A saúde coletiva no Brasil nos últimos anos está incorporando à sua realidade a violência como uma questão de ampla complexidade, uma vez que é um fenômeno social desencadeado por uma multiplicidade de fatores, e afeta não apenas as vítimas, mas seus familiares e a sociedade [1]. A violência moral constitui qualquer conduta que caracterize calúnia, difamação ou injúria, e a violência psicológica ou emocional é a mais silenciosa, deixando marcas profundas, por não ter um caráter momentâneo e ter efeito cumulativo, sendo caracterizada por qualquer conduta que resulte em dano emocional como a diminuição da autoestima, coação, humilhações, imposição, jogos de poder, desvalorização, xingamentos, gritos, desprezo, desrespeito, enfim, todas as ações que caracterizem transgressão dos valores morais [2]. A violência psicológica e moral vêm ganhando notoriedade, devido à intensificação e à gravidade do fenômeno, sendo enfocadas pelos meios de comunicação sob variadas representações [3]. Para tanto, esta pesquisa teve como objetivo descrever dados notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) sobre violência psicológica e moral.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no período de fevereiro a julho de 2013. A população foi composta por todos os indivíduos notificados com caso de violência psicológica e moral nos anos de 2009 a 2013. As variáveis estudadas foram: raça, escolaridade, ciclo de vida, unidade de federação de ocorrência da notificação, sexo e evolução do caso que totalizaram 98.030 casos notificados no período. A amostra foi 100% da população, tratando-se assim de um estudo censitário. A coleta de dados constou de acesso online à base de dados do SINAN e utilização de um formulário para tabulação dos dados por meio do programa *Microsoft Office Excel* versão 2010. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos por meio da estatística descritiva frequencial e analisados à luz da literatura pertinente.

Resultados e Discussão

Verificamos que o ano de 2012 com 39.178 notificações, foi o que mais notificou casos de violência psicológica e moral, com um número decrescente para os anos anteriores. A

maioria das notificações foi proveniente do estado de São Paulo. Percebe-se que no decorrer dos anos os números de notificações aumentam, infere-se como causas a melhoria do sistema de notificação pelos profissionais de saúde mais sensíveis na identificação dos casos, maior acesso a informações por parte da população que procura os serviços de saúde e políticas públicas contra a violência. A mulher é a principal vítima, adulta jovem com idade entre 20 a 29 anos, de raça branca e um nível baixo de escolaridade com ensino fundamental incompleto. As mulheres, em geral, mantêm posição social delicada em relação à autonomia e dificuldade de romper com a ordem social que confere sentido à existência das mulheres no âmbito da casa, família e casamento, construindo suas trajetórias de vida a partir dessas instituições [4].

Conclusões e Perspectivas

Alerta-se para que políticas públicas sejam implementadas, a fim de reduzir o nível de violência psicológica e moral. Com isso, espera-se que esse problema, extremamente preocupante, venha a ser alvo de reflexão mais aprofundada, tanto por parte das autoridades e profissionais de saúde, quanto da sociedade.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Regional do Cariri pela organização do evento.

Referências

- [1] FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade*. 24 (2012).
- [2] CAHÚ, G.R.P. *et al.* Assédio moral: análise de conceito na perspectiva evolucionista de Rodgers. *Acta Paul Enferm*. 25 São Paulo (2012).
- [3] ARAÚJO, L.S.; COUTINHO, M.P.L.; MIRANDA, R.S.; SARAIVA, E.R.A. Universo consensual de adolescentes acerca da violência escolar. *Psico-USF*. 17 Bragança Paulista (2012).
- [4] CARRARA, S. *et al.* (Org.). *Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em gênero, orientação sexual e relações étnico-raciais*, Rio de Janeiro 2009.

Ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família na busca de sintomáticos respiratórios de tuberculose, em um município do Ceará

David Correia de Araújo Filho², Bruna Lorena de Oliveira Souza², Edilma Gomes Rocha Cavalcante¹

1 – Docente da Universidade Regional do Cariri – URCA, 2 – Discente da Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

A tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública. Verifica-se que a detecção dos casos novos, deve ser realizada através da busca sintomática respiratória (BSR), portanto, uma das principais atividades para o alcance da prevenção e detecção precoce dos casos. Os sintomáticos respiratórios são considerados pessoas que apresentam tosse há mais de três semanas, e para identificá-los devem ser executadas algumas das atividades, tais como: planejamento, registro dos sintomáticos respiratórios, solicitação de exames e envolvimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) [1]. Quanto à execução das BSR, estudos apontam dificuldades e sustentabilidades das atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, que foram relativas à fragilidade quantitativa, no que se refere ao número de recursos humanos, e à qualitativa, referente à qualidade da formação profissional [2]. Além da necessidade de melhorar a organização dos serviços de saúde, que inclui o cuidado integral, o fluxo de informação e as rotinas nas unidades de saúde [3]. Diante do exposto, objetiva-se responder aos seguintes questionamentos: Quem realiza a BSR? Quais são as atividades que a equipe de saúde da família tem se utilizado para realizar a BSR da tuberculose, no município do Crato-CE. Objetiva-se analisar as percepções da equipe de saúde da família quanto às ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios no município do Crato. Tal investigação tem relevância, inicialmente, reconhecendo a problemática da TB, no município, e mediante a necessidade dos profissionais de saúde reconhecer a importância da BSR.

Metodologia

Trata-se de estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Será realizado em Crato-CE, e a coleta ocorrerá no período de outubro a dezembro de 2013. O município conta com 33 Equipes de Saúde da Família, contudo a amostra será delimitada pelo critério de saturação teórica dos dados, em que se considerará satisfatória quando os pesquisadores constarem a repetição das informações e não obtiverem mais dados novos [4]. Os profissionais de saúde serão abordados nas unidades de saúde da família e deverão atender aos seguintes critérios de inclusão: ser um dos profissionais que compõe a equipe de saúde (ACS, enfermeiros, auxiliar de enfermagem e médicos) e, ter

participação da equipe completa. Será excluída a equipe em que os profissionais se encontrarem de férias no período da coleta de dados. Para a coleta de dados, utilizar-se-á a entrevista semi-estruturada, estas serão gravadas, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados serão submetidos à análise de conteúdo modalidade temática. Durante a realização da pesquisa será seguida a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/ Ministério da Saúde.

Resultados Esperados

O tema condiz com a realidade local, assim, buscar-se-á identificar através do relato da equipe de saúde da família as estratégias desenvolvidas para BSR da tuberculose na área adstrita e identificar as limitações e potencialidades das ações da busca ativa apontadas. Além de proporcionar subsídios para o envolvimento e articulação permanente com o coordenador da TB e profissionais de saúde, no sentido de contribuir com a situação epidemiológica da doença no município.

Agradecimentos

Os autores agradecem o apoio financeiro do programa PIBIC/URCA

Referências

- [1]BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, 2011.
- [2]CARDOZO-GONZALES RI et al. Ações de busca de sintomáticos respiratórios de tuberculose na visão dos profissionais de uma unidade saúde da família. **Rev. enferm. saúde**, v.1, n.1, p. 24-32, Pelotas (RS) 2011.
- [3]NOGUEIRA JA et al. Busca ativa de sintomáticos respiratórios no controle da tuberculose na percepção do Agente Comunitário de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.1, p. 106 - 118, 2007.
- [4]FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, jan. 2008.

Sintomas depressivos em graduandos de Enfermagem – Revisão da Literatura

Camila Lima Silva¹, Eloíza Barros Luciano¹, Natana de Moraes Ramos², Vitória de Cássia Félix de Almeida³,

1 – Estudantes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri– URCA; Bolsistas do Programa de EducaçãoTutorial – PET/Enfermagem-URCA. 2 – Estudante do Curso de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. 3 – Orientadora, Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

Diante de acontecimentos como adaptação ao espaço acadêmico, dificuldades emocionais, distanciamento familiar, etc., será que estudantes podem ser acometidos de sofrimento e/ou adoecimento mental figurado na ocorrência de depressão, estresse, ansiedade ou distúrbios alimentares? Visto que, segundo Garro, Camillo e Nóbrega (2006)[1] “Atualmente, a depressão é considerada um problema de saúde tão frequente quanto diabetes e hipertensão. Em relação à sua frequência, estima-se que de 15% a 25% da população geral sofre deste transtorno [...]”. Como, no contexto da Enfermagem, o processo do cuidar pode causar ansiedade, seria importante favorecer o processo de autoconhecimento e apoio aos estudantes sobre questões como medos e ansiedades, próprios do cuidar de si e dos outros.[2]. Nesse levantamento de dados das pesquisas já realizadas, objetivou-se identificar as prováveis causas e sintomas indicativos de depressão, as possíveis soluções para o referido problema e os locais dos estudos.

Metodologia

Para se realizar esta revisão da literatura, procurou-se artigos na língua portuguesa entre os anos de 2006 a 2011 na biblioteca virtual SCIELO e como descritores as palavras: Depressão; Depressão entre estudantes de Enfermagem; Depressão e Enfermagem; Depressão. Todas as buscas foram realizadas no período de dezembro de 2011 a janeiro de 2012.

Resultados e Discussão

Foram encontrados 140 artigos, sendo descartados os estudos que, apesar de constarem no resultado da busca, não se apresentaram conforme o objetivo proposto. Resultando em um total de 50 pesquisas. Constatou-se que a maioria dos graduandos era mulher e eram jovens, com faixa etária de 20 a 26 anos. Todas as pesquisas concordam que no primeiro período a presença da depressão entre os estudantes de enfermagem é bem menor, em contradição com o quarto e

último semestre. Os fatores que mais causam depressão segundo os próprios estudantes relaciona-se principalmente às características do curso de enfermagem tais como: alta carga horária, quantidade excessiva de disciplinas, trabalhos, provas, aulas cansativas e longas, Sobrecarga diária de atividades e falta de tempo para realizá-las. Em relação às sintomatologias da depressão as seguintes características foram as mais descritas nas literaturas encontradas: tristeza profunda; sintomas psíquicos: desinteresse, despersonalização, ansiedade e ideias de suicídio e sintomas somáticos. As soluções apontadas giram em torno da criação de programas visassem um controle e acompanhamento da saúde mental dos estudantes com participação efetiva do docente. Quanto aos locais de pesquisa, 70% dos estudos foram realizados na região Sudeste e 30% na região Sul.

Conclusões e Perspectivas

Apesar dos artigos apontarem a presença da depressão entre os estudantes de Enfermagem, a porcentagem foi a esperada, considerando à incidência na população em geral.

Referências

- [1]GARRO, Igor Moreira Barbosa; CAMILLO, Simone de Oliveira; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. “Depressão em graduandos de enfermagem”. Acta paul enferm 19 (2006): 162-7.
- [2]EURICH, Rosane Bueno; KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G. C.. “Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas”. Revista Psiquiátrica, 30 (2008): 211-220.

Educação em Saúde Ambiental: cuidados com o lixo – Relato de Experiência

Camila Lima Silva¹, Eloíza Barros Luciano¹, Natália Rodrigues Vieira², Maria do Socorro Vieira Lopes³

– Estudantes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri– URCA; Bolsistas do Programa de Educação Tutorial – PET/Enfermagem-URCA. 2 – Estudante do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. 3 – Orientadora, Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

O Art. 1º da Lei nº 9.795 de abril de 1999, afirma: “a educação ambiental é a ação educativa permanente pela qual a comunidade educativa tem a tomada de consciência de sua realidade global, do tipo de relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, dos problemas derivados de ditas relações e suas causas profundas.”[1]. Abordar a educação ambiental é de grande importância, pois tem o papel de conscientizar sobre os cuidados que devemos ter com o meio ambiente, despertando o interesse nas questões relacionadas ao mesmo. Dentro das diversas áreas da saúde ambiental, tratamos da temática lixo, especificando o seu conceito, o destino final e os problemas que poderão ser ocasionados pelo mesmo. Muito se tem discutido sobre as melhores formas de tratar e eliminar o lixo gerado pelo estilo de vida da sociedade contemporânea. Todos concordam que o lixo é o espelho fiel da sociedade, por isso é importante desde já estimular uma consciência de como preservar o meio ambiente através da educação ambiental nas escolas. Tivemos por objetivos levar, aos alunos do Ensino Fundamental, o conhecimento sobre os cuidados para com o lixo, desenvolver o pensar crítico sobre as questões que envolvem o lixo e mostrar que o cuidado com o meio ambiente esta intimamente relacionada à saúde.

Metodologia

O projeto foi realizado na Escola de Ensino Infantil e Fundamental Dr. Edward Teixeira Férrer, localizada na cidade de Juazeiro do Norte-CE, com alunos do 6º ano C do turno da manhã. Escolhemos atuar em uma escola com crianças porque acreditamos que o desenvolvimento de uma consciência ambiental deve começar desde cedo, para que elas possam participar ativamente da preservação do meio ambiente e que possam passar esse conhecimento para as futuras gerações. As atividades foram realizadas no dia 26 de janeiro de 2012 no período de 7:30 às 10:00 horas. A população era composta por 26 estudantes na faixa etária de 12 a 15 anos, pelo fato de possuírem uma maior capacidade de percepção sobre os problemas ambientais vivenciados em sua realidade, destacando os danos ocasionados pelo destino final inadequado do lixo. Utilizamos de um mini-teatro, onde foi abordado o conceito de lixo, o destino correto e os danos ocasionados pelo mesmo. Em sequência, promovemos uma discussão sobre o contato que eles possuíam com o lixo, seguindo com uma apresentação de slides na qual foi aprofundamos os assuntos já abordados no teatro. Para a coleta de dados, realizamos uma dinâmica. Na primeira parte da atividade testamos o aprendizado dos 26 alunos sobre os assuntos abordados e para tanto, os estudantes

foram divididos em cinco equipes cujas cores correspondiam as da coleta seletiva (marrom, vermelho, verde, amarelo e azul). Foram feitas nove perguntas objetivas de múltiplas escolhas, elaboradas por nós autores que realizamos essa pesquisa, sobre os tipos de poluição, destino correto do lixo, mitos e verdades sobre o lixo, doenças causadas pelo lixo e reciclagem. Na segunda parte da dinâmica (gincana da coleta seletiva), foram dados 10 minutos para cada equipe, por vez, procurar pelo pátio da escola materiais (lixo), anteriormente espalhados por nós pesquisadores, que pudessem ser reciclados. Em seguida o grupo deveria colocar cada objeto na lixeira de reciclagem da cor correta.

Resultados e Discussão

Participaram da dinâmica 26 alunos que após responderem as questões de múltiplas escolhas, os resultados obtidos foram os seguintes:

EQUIPE	ACERTOS (%)	ERROS (%)
Marrom	78	22
Vermelha	56	44
Amarelo	56	44
Azul	67	33

Podemos perceber que todos acertaram acima de 50%. Na segunda parte da dinâmica: gincana da coleta seletiva, a equipe verde conseguiu 27% de acertos, a azul 47% e a vermelha 80%. As equipes verde e a amarelo obtiveram 100% de acertos.

Conclusões e Perspectivas

Os métodos utilizados mostraram-se eficientes visto que as equipes obtiveram grande número de acertos nas atividades, e apesar de já terem ciência sobre a temática, mostram-se participativos, curiosos e esforçados. A maior perspectiva é que esses 26 alunos possam agregar as novas informações aos saberes anteriormente concebidos e que sejam multiplicadores dos conhecimentos absorvidos nessas dinâmicas.

Referências

- [1]JusBrasil, 2012. Art. 1 da Lei da Educacao Ambiental - Lei 9795/99. Acessado em Janeiro 30, 2012.
<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/11751087/artigo-1-da-lei-n-9795-de-27-de-abril-de-1999>

Levantamento epidemiológico do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão em pessoas com hipertensão no bairro Seminário

Lidyane de Sousa Calixto¹, Angélica Isabely de Moraes Almeida¹, Célida Juliana de Oliveira¹

1 - Universidade Regional do Cariri - URCA

Introdução

A proposta de estudar o diagnóstico Falta de Adesão deve-se à reconhecida dificuldade em se manter bons índices de adesão ao tratamento de doenças crônicas, entre eles o tratamento anti-hipertensivo [1] e ao amplo reconhecimento do sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem proposto pela NANDA Internacional [2]. A partir da identificação da alta frequência de irregularidades na adesão da população com hipertensão [3], identificada também pela presença do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão em pessoas com hipertensão em 51,6% [1] e da escassez de estudos sobre ele, surgiu o interesse em ampliar as pesquisas sobre o referido diagnóstico. O estudo objetivou descrever o comportamento do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão em pessoas com hipertensão, acompanhadas na Estratégia Saúde da Família do bairro Seminário.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família localizada no bairro Seminário, no município de Crato-CE. Participaram da pesquisa 99 pacientes, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de hipertensão. A coleta de dados primária se deu de setembro de 2012 a abril de 2013, por meio da aplicação de um formulário que visou levantar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes, além de aspectos do tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão, com vistas à identificação dos elementos do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão. Os dados foram analisados com estatística descritiva. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa e os princípios éticos de todos os envolvidos foram respeitados.

Resultados e Discussão

Houve prevalência de participantes do sexo feminino, idosos e aposentados. Constatou-se que uma boa parte dos pacientes encontra-se com peso e valores da pressão arterial acima do recomendado. Em relação às medidas não farmacológicas, a maioria afirmou consumir sal e gordura em excesso, negaram etilismo e tabagismo atual. O estresse foi identificado em mais da metade dos pacientes e a maioria referiu não praticar regularmente atividade física. Quanto ao tratamento medicamentoso, a maioria faz uso de terapia combinada. A partir de todas essas características levantadas, foi possível identificar o diagnóstico Falta de Adesão em 63% dos pacientes com hipertensão arterial acompanhados pela Estratégia Saúde da Família do bairro Seminário, sendo que em 55% desses pacientes, a presença

do diagnóstico está relacionada à dificuldade em seguir o tratamento não medicamentoso. Dentre as 23 causas prováveis citadas, destacaram-se a dificuldade da mudança no estilo de vida (72%) e o esquecimento da tomada da medicação (38,3%). As características definidoras do diagnóstico que mais se fizeram presentes nos pacientes foram às relativas ao manejo inadequado do tratamento, especialmente ao tratamento não medicamentoso da hipertensão (58%). Verificou-se que as crenças e valores do indivíduo relacionados ao processo saúde/doença destacaram-se como os principais fatores relacionados apresentados (59%). A identificação de fatores que influenciam negativamente a adesão de pacientes com doenças crônicas proporciona aos membros da equipe de saúde a oportunidade de intervir de forma eficaz ao criar estratégias alternativas precocemente [4].

Conclusões e Perspectivas

A identificação precoce do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão é vital para o desenvolvimento de ações eficazes, direcionadas aos reais problemas dos indivíduos com hipertensão, visto que vários são os fatores dificultadores da adesão ao tratamento, contribuindo para altas taxas de complicações da doença. Nesse sentido, propõe-se a realização de ações interventivas com a população estudada, com o objetivo de reverter os pontos negativos encontrados nesse estudo e proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas com hipertensão.

Agradecimentos

Ao CNPq, pelo apoio financeiro e à Secretaria Municipal de Saúde do Crato-CE.

Referências

- [1] OLIVEIRA, C. J. **Revisão do diagnóstico de enfermagem “Falta de Adesão” em pessoas com hipertensão arterial**. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 246f. 2011.
- [2] NANDA Internacional. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010. 456p.
- [3] MOREIRA, T. M. M. **Tecnologia de cuidado na busca da adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza-Ceará**. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem). Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003. 260f.
- [4] GUSMÃO, J. L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev. Bras. Hipertens.** v. 16, n. 1, p. 38-43, 2009.

Fatores intervenientes na adesão terapêutica e no risco cardiovascular de pessoas com hipertensão

Ruanna Gabriela Alves Rodrigues¹, Cláudia Saraiva dos Santos¹, Flávia Peixoto de Alencar¹, Célida Juliana de Oliveira¹

1 - Universidade Regional do Cariri – URCA

Introdução

A prevalência da hipertensão arterial (HA) é crescente no mundo e a doença é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares e renais [1]. Possui evolução silenciosa e lenta e seu tratamento requer mudanças dietéticas e comportamentais, além de rigor ao seguir a prescrição medicamentosa [2].

A não adesão é identificada como a causa principal da pressão arterial não controlada, representando assim um risco significativo de eventos cardiovasculares [1].

Devido a alta frequência da não adesão da população com hipertensão arterial ao tratamento, traçou-se como objetivo analisar a associação entre o índice de adesão terapêutica de pacientes com hipertensão arterial com os fatores de risco cardiovascular dessa população.

A partir desse pressuposto, apresentam-se os seguintes objetivos específicos: descrever as características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas dos pacientes com hipertensão arterial, identificar os fatores de risco cardiovascular aos quais esta população está exposta, averiguar o índice de adesão terapêutica dos pacientes com hipertensão arterial.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa, desenvolvido com pacientes durante o período de março de 2013 a fevereiro de 2014 captados nas duas maiores unidades de saúde da sede do município de Crato-CE.

A população constitui-se de pessoas de ambos os sexos, portadores de hipertensão arterial, de acordo com o diagnóstico médico, cadastradas e acompanhadas nas unidades. Até o momento, tem-se uma amostra de 197 pacientes.

Para a coleta de dados está sendo aplicado um formulário abordando características sociodemográficas e clínicas dos participantes e o grau de adesão dessas pessoas ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso da hipertensão.

O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa e os princípios éticos de todos os envolvidos estão sendo respeitados.

Resultados e Discussão

De acordo com os dados coletados entre março e agosto de 2013, está havendo prevalência de participantes do sexo feminino, idosos e aposentados. Constatou-se que uma boa parte dos pacientes encontra-se com peso e valores da pressão arterial acima do recomendado. Os fatores de risco

identificados com maior prevalência até o momento são: circunferência abdominal acima do ideal (45%), sobrepeso/obesidade (67,5%), pacientes de cor não branca (64%), pressão arterial sistólica não controlada (53,2%), consumo de sal (64,4%), consumo de gordura (53%), estresse (60%), tabagismo (16%) e etilismo (17%).

Além disso, os pacientes foram classificados de acordo com o índice de adesão à terapêutica da hipertensão, de acordo com o gráfico a seguir:

Gráfico 1 – Classificação dos pacientes de acordo com o índice de adesão terapêutica.



Fonte de dados primária (2013)

Conclusões e Perspectivas

Diante do exposto e frente aos dados coletados entre os meses de março e agosto de 2013 observa-se que os fatores de risco cardiovasculares estão intimamente relacionados com as complicações cardíacas. A redução dos fatores de risco cardiovascular da clientela com hipertensão arterial e o controle adequado dos seus níveis de pressão diminuem a probabilidade de agravamento das complicações.

Agradecimentos

À FUNCAP, pelo apoio financeiro e à Secretaria Municipal de Saúde do Crato-CE.

Referências

- [1] SANTOS, M. V. R. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clin Med**, v.11, n.1 (2013).
- [2] GUSMÃO, J. L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens**, v.16 (2009).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA PROFISSIONAL: O OLHAR DOS ENFERMEIROS

Dailon de Araújo Alves¹, Italla Maria Pinheiro Bezerra¹, Maria de Fátima Antero Sousa Machado¹, Luiz Carlos de Abreu²

1- Universidade Regional do Cariri – URCA, 2- Faculdade de Medicina do ABC.

Introdução

Diferente das práticas assistenciais biomédicas, pautadas essencialmente em terapias curativistas, a educação em saúde é um método de ensino-aprendizagem, que permite ao usuário, a possibilidade de escolher entre o certo e o errado, de fazer ou não fazer uma determinada mudança na sua qualidade de vida, ou até mesmo, de repassar aquele conhecimento adquirido a outras pessoas. Na verdade, a educação em saúde trata-se de uma estratégia necessária, dentro da realidade da Atenção Primária, sendo o profissional da enfermagem, o principal mediador, entre o conhecimento e o usuário. O objetivo desse estudo está relacionado, a compreender a percepção que os profissionais enfermeiros possuem acerca das práticas de educação em saúde.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com utilização de abordagem qualitativa. A mesma está na etapa de coleta de dados e sendo realizada, no município de Juazeiro do Norte – CE, com enfermeiros de unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF). Para o levantamento dos dados, iniciado em maio desse ano, optou-se por empregar um roteiro de entrevista semiestruturada, englobando perguntas inerentes à temática: educação em saúde e desenvolvimento de práticas educativas.

Resultados e Discussão

Diante dos dados parciais já compilados, pode-se avaliar que os enfermeiros das unidades selecionadas, do ponto de vista teórico, conseguem definir claramente a educação em saúde, muito embora, no contexto assistencial, isso seja ainda, um desafio a ser superado.

Conclusões e Perspectivas

Espera-se com a análise total dos dados provenientes dessa pesquisa, a obtenção de

informações necessárias para a validação dos objetivos propostos.

Agradecimentos

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-URCA), pelo apoio financeiro e a professora Italla Maria Pinheiro Bezerra, pelas orientações na pesquisa.

Referências

- [1] BOEHS, A.E.; MONTICELLI, M.; WOSNY, A.M.; HEIDEMANN, I.B.S.; GRISOTTI, M. “A Interface Necessária entre Enfermagem, Educação em Saúde e o Conceito de Cultura”. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, 2007. Abr-Jun; 16(2):307-14. Acesso em: 21 mai. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a14v16n2.pdf>>.
- [2] ACIOLI, A.S. 2008. *A prática educativa como expansão do cuidado em Saúde Pública*. Rev. Bras. Enferm., v.6, n.1

Percepção das gestantes em relação à doença hipertensiva específica da gestação

Flávia Peixoto de Alencar¹, Angélica Isabely de Moraes Almeida¹, Céliida Juliana de Oliveira¹

1- Universidade Regional do Cariri – URCA

Introdução

Hipertensão é uma complicação clínica frequente entre as gestantes. O termo "hipertensão na gravidez" é usualmente utilizado para descrever desde pacientes com discreta elevação dos níveis pressóricos, até hipertensão grave com disfunção de vários órgãos. As manifestações clínicas, embora possam ser similares, podem ser decorrentes de causas diferentes[1].

A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) causa muitas complicações tanto para a mãe, como para a criança, podendo ser letal para os dois ou deixando sérias sequelas. Algumas complicações são o descolamento da placenta, prematuridade, retardo do crescimento intrauterino, morte materno-fetal, oligúria, crise hipertensiva, edema pulmonar, edema cerebral, trombocitopenia, hemorragia, acidente vascular cerebral, cegueira, intolerância fetal ao trabalho de parto e a Síndrome HELLP [2]. Por isso, há uma grande preocupação na presença dessas síndromes no período da gestação e, desse modo, observa-se um incremento nos estudos, com resultados significativos apontados pela literatura.

É relevante, portanto, estudar os fatores de risco maternos para a DHEG em Crato, visto que não há estudos nessa temática publicados sobre a população local e pelo fato de as síndromes hipertensivas serem as principais causas de mortalidade materna e morbidade perinatal. Os resultados poderão auxiliar a Enfermagem a traçar ações necessárias para melhorar o tratamento da paciente, podendo também traçar estratégias voltadas para reais necessidades dessas mulheres.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, de natureza qualitativa. O estudo será realizado junto ao Centro de Referência no atendimento ao pré-natal de risco, localizado na sede do município de Crato.

Dentre a população, serão incluídas no estudo todas as gestantes maiores de 18 anos, conscientes, orientadas, que tenham feito pelo menos três consultas de pré-natal, para que se tenha condição de avaliar o seu quadro clínico.

Serão excluídas da pesquisa gestantes com hipertensão crônica. Tal exclusão é explicada por acreditar-se que a hipertensão crônica apresenta tratamento diferenciado da doença hipertensiva da gestação. Serão excluídas também aquelas que não apresentaram condições de responder à entrevista.

A seguir, por meio de pesquisa documental no livro de marcação de consultas, nas fichas de produtividade profissional da unidade, nos sistemas de informação de saúde do município e a partir do conhecimento da equipe de

saúde local, será identificado o número de gestantes portadores da DHEG.

As pacientes serão captadas nos dias de atendimento à clientela com DHEG, nas dependências da própria unidade, enquanto elas aguardam o atendimento médico ou de enfermagem.

Após anuência das participantes, comprovada por assinatura em termo de consentimento livre e esclarecido, a coleta será realizada em dois momentos:

No primeiro momento, será aplicado um instrumento de coleta de dados do tipo formulário, que abordará características sociodemográficas (idade, cor, ocupação, escolaridade, renda familiar, estado civil), características clínicas (antecedentes familiares e pessoais, antecedentes obstétricos, gestação atual, exame físico e exames laboratoriais), além de verificação do índice de adesão terapêutica de cada mulher.

Em seguida, será feita uma entrevista semiestruturada com a participante, contemplando as questões norteadoras da pesquisa, embasadas a partir do referencial teórico que fundamentou este estudo, buscando-se identificar seu conhecimento prévio em relação à DHEG e ao seu tratamento.

Esse tipo de entrevista será utilizada por permitir abertura para que o entrevistado sinta-se mais à vontade para expressar seus sentimentos e opiniões, obtendo informações de cunho subjetivo que só podem ser conseguidas com a contribuição da pessoa (MINAYO, 2009).

É importante ressaltar que está sendo realizado o levantamento do número de gestantes com DHEG atendidas no Centro de Referência e o teste-piloto está sendo executado para avaliar aspectos do formulário e corrigir eventuais falhas antes de sua implantação definitiva.

Agradecimentos

Ao CNPq, pelo apoio financeiro e à Secretaria Municipal de Saúde do Crato-CE.

Referências

[1]BEZERRA, E. H. M. et al. Mortalidade materna por hipertensão: índice e análise de suas características em uma maternidade-escola. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.27, n. 9, p.548-553, 2005.

[2]ANGONESI, J.; POLATO, A. Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG): incidência à evolução para a Síndrome de HELLP. **RBAC.** vol. 39, n. 4, p. 243-245. 2007.

[3]MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 28. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

Olhar de Adolescentes sobre Participação em Processos Educativos de Promoção da Saúde

Lucas Dias Soares Machado¹, Maria de Fátima Antero Sousa Machado¹, Italla Maria Pinheiro Bezerra¹

1 - Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

A promoção da saúde consiste em um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo [1]. A participação é entendida como um processo consciente, crítico, em que a mudança de comportamento para cuidar da saúde se dá pela aprendizagem sobre saúde [2], sendo então fator fundamental para a realização satisfatória de atividades educativas. Compreendendo a complexidade da adolescência e as vulnerabilidades as quais os adolescentes estão expostos e tendo em vista que a educação em saúde apresenta-se como um método para o alcance da promoção da saúde, propôs-se a realização de atividades de educação em saúde junto a um grupo de adolescentes escolares e, por conseguinte, compreender como se deu a participação destes nestas ações.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa, realizada junto a adolescentes de duas escolas da rede pública de ensino do município de Crato, Ceará, durante os meses de abril e maio de 2013. Utilizou-se como referencial teórico o Método Bambu [3], que é um meio para impulsionar as potencialidades do grupo, visando o seu fortalecimento e transformação. Desta maneira, formou-se um grupo com total de 12 adolescentes e realizadas ações educativas semanais. No primeiro encontro foram levantadas as necessidades do público-alvo a fim de planejar os encontros posteriores que abordaram as temáticas: Saúde da família, bullying, alimentação saudável, drogas e doenças sexualmente transmissíveis. Para a coleta de dados utilizou-se a observação participante e o diário de campo. Os encontros foram gravados, transcritos, organizados através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin [4], e analisados em comparação com a literatura atual sobre a temática. O estudo atendeu os princípios éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri com parecer nº 285.438 de 27/05/2013.

Resultados e Discussão

Constatou-se que há um déficit nas ações de educação em saúde na escola sendo realizadas apenas ações pontuais e esporádicas, geralmente com uso de metodologias que não incentivam a participação. O grupo mostrou-se como importante ferramenta para realização de atividades

educativas com adolescentes por possibilitar a interação entre os integrantes e permitindo sua participação em todas as etapas do processo. Foram analisados ainda os aspectos referentes à participação sob a ótica dos adolescentes, como seu significado e importância e os responsáveis por este processo. Foi unânime entre os adolescentes, o reconhecimento do efeito positivo de ações grupais bem executadas, onde há participação, cooperação, troca de conhecimento e empatia. Entre os responsáveis pela realização das ações de educação em saúde nas escolas foram apontados os coordenadores e os professores. Houve ainda a compreensão da concepção dos adolescentes sobre participação onde esta foi reconhecida como adesão ao grupo e interação com este, e que consiste no resultado da inclusão social, do intercâmbio com o meio em que se vive.

Conclusões e Perspectivas

O estudo permitiu analisar o conhecimento dos adolescentes sobre diversos temas relacionados a saúde, possibilitando o planejamento da assistência prestada a esses jovens de acordo com seu nível de conhecimento e necessidades. Possibilitou também analisar a eficácia de ações educativas para adolescentes permitindo o surgimento de novos horizontes para pesquisas futuras, a fim de conhecer mais profundamente a adolescência, o adolescente e suas peculiaridades. E proporcionou, ainda, a expansão das atividades universitárias para a comunidade, entrelaçando o conhecimento empírico e o científico.

Agradecimentos

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, pelo apoio financeiro e incentivo a pesquisa.

Referências

- [1] OPAS. **Carta de Ottawa**. Organização Pan-Americana de Saúde, 1986.
- [2] MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; SILVA, Raimunda Magalhães da. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, jul. 2010.
- [3] MENEZES FILHO, Abel; SÁ, Ronice Franco; ARAÚJO, Janete Arruda; **Manual do método bambu**. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social - NUSP/UFPE. Recife, 2007.
- [4] BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE DOCENTES EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Cícero Tavares Leite¹, Maria de Fátima Antero Sousa Machado², Roberta Peixoto Vieira³

1. Bolsista de Iniciação Científica CNPq, 2. Orientadora, professora da Universidade Regional do Cariri- URCA, 3. Professora da URCA.

Introdução

A adolescência é um período de transformações biopsicossociais que geram preocupações^{1,2}. O objeto de estudo delineou-se das seguintes perguntas: os professores conhecem o PSE? Como eles avaliam as ações do programa? Como tem sido a relação da Escola com a ESF para o trabalho com adolescentes? Como eles enxergam a ESF no que tange ao acompanhamento do adolescente?

Metodologia

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos serão os professores de uma escola pública. O instrumento de coleta constará de uma entrevista semi-estruturada. Os dados serão organizados em categorias temáticas e analisados a luz da literatura pertinente. O estudo é parte de outro de natureza maior o qual recebeu parecer favorável do Comitê de Ética da URCA, nº98/2011.

Resultados e Discussão

Agosto e Setembro de 2013 revisão de literatura e elaboração de instrumento de coleta, Outubro realização de teste-piloto; Novembro e Dezembro articulação com os sujeitos do estudo; Janeiro e Fevereiro de 2014 coleta de dados e relatório parcial; Março transcrição e organização; Abril, Maio e Junho análise e discussão; Julho relatório final e elaboração do artigo.

Conclusões e Perspectivas

Espera-se que o estudo possa indicar a percepção dos professores acerca do PSE.

Agradecimentos

Ao CNPq pela Bolsa de IC e a colaboradora Roberta Peixoto Vieira pelo auxílio no levantamento da literatura.

Referências

- [1] Pessalacia JDR, Meneses ES, Massuia. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas públicas de saúde. Rev Bio&Thikos, 2010; 4(4): 423-30.
- [2] Torres CA, Barbosa SM, Pinheiro PNC, Vieira NFC. A saúde e a educação popular do adolescente. Rev Rene, 2012; 11(4): 47-56.

Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com hipertensão arterial: Relato de experiência

Raquel Duarte Pereira¹, Raquel Alves Inácio¹, Célida Juliana de Oliveira¹, Tahissa Frota Cavalcante¹

1 - Universidade Regional do Cariri - URCA

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que utiliza o processo de enfermagem para promover a dinâmica dessas ações sistematizadas e inter-relacionadas [1]. Está dividida em cinco etapas: histórico, diagnósticos, prescrição, implementação e evolução [2].

Sendo a hipertensão arterial uma condição crônica, em que inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30% [3], estima-se a necessidade de uma boa assistência de Enfermagem a esses indivíduos, adequando todos os cuidados para cada paciente atendido, que se operacionaliza com maior eficiência por meio da SAE.

Objetiva-se neste estudo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem quanto à necessidade da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em pacientes atendidos por profissionais de enfermagem.

Metodologia

Trata-se do relato de uma experiência de discente do 4º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, durante as aulas práticas da disciplina Semiologia, em janeiro de 2012, em um hospital de médio porte situado na cidade de Crato/Ceará.

Utilizou-se para coleta de dados um formulário baseado na Teoria das Necessidades Básicas de Wanda Horta [1] e pré estabelecido pelas docentes da disciplina. Foi realizado também o exame físico cefalocaudal. A escolha do sujeito da pesquisa definiu-se por conveniência.

Resultados e Discussão

Foi entrevistada e avaliada uma paciente do sexo feminino, de 75 anos, portadora de hipertensão arterial. No histórico, a paciente referiu queixa de fadiga, insônia, diminuição do apetite e dor torácica de intensidade leve em região esquerda, que é precedida de momentos de estresse, ansiedade e angústia. Relata também esquecer o horário e as doses da medicação anti-hipertensiva, agravado pelo fato de morar sozinha e não ter ninguém para lhe ajudar neste aspecto.

Ao exame físico verificou-se taquipneia (34 mrm), valores elevados da pressão arterial (140 x 100 mmHg), taquicardia (109 bpm) e baqueteamento digital.

A partir dos dados coletados os diagnósticos de enfermagem [4] traçados foram os seguintes: Risco de queda relacionado a idade acima de 65 anos e morar sozinho; Fadiga relacionada a estresse, e privação de sono, evidenciada por cansaço e relato verbal de uma constante falta de energia; Padrão de sono prejudicado relacionado a estresse e ansiedade evidenciado por relato de dificuldade para dormir; Falta de adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo relacionado a capacidade pessoal evidenciado por relato de esquecimento; Dor aguda relacionado a agentes lesivos psicológicos evidenciado por relato verbal de dor.

Os cuidados de enfermagem incluíram: Indicar que paciente utilize técnicas de relaxamento como massagens corporais, atividades de lazer que a deixem feliz; Informar quanto à necessidade do uso de barras de apoio em toda a casa principalmente no banheiro; Estabelecer um horário fixo para o repouso com aproximadamente oito horas de sono todos os dias; Indicar que o local de dormir seja um ambiente sem barulho e com temperatura agradável; Indicar uso da medicação anti-hipertensiva no horário e dose correta.

Conclusões e Perspectivas

O processo de enfermagem possibilitou uma maior interação com a paciente e o conhecimento sobre seus hábitos de vida, rotina e relacionamentos familiares, o que facilitou o planejamento da assistência de forma integral. Foi importante, pois trouxe maior segurança na hora do estabelecimento das intervenções e metas, já que foi possível certificar-se que seriam atividades alcançáveis, tendo em vista o contexto em que a paciente estava inserida. Cada plano de cuidado deve estar intimamente ligado a condição em que o paciente se encontra para que resultem em uma assistência satisfatória.

Referências

- [1] Horta WA. **Processo de enfermagem**. São Paulo, EPV, 1997.
- [2] Smeltzer SC, Bare BG. **Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- [3] Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq. Bras. Cardiol. 2010; 95 (1 supl.1): 1-51.
- [4] NANDA Internacional. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Enfrentamento da família da criança com câncer: uma revisão bibliográfica.

Naanda Kaanna Matos de Souza¹, Emanuel Oscar Lopes Nunes², Samyra Paula Lustoza Xavier¹, Joseph Dimas de Oliveira¹.

1 - Universidade Regional do Cariri - URCA, 2 – Universidade do Vale do São Francisco – UNIVASF

Introdução

Câncer infantil é a denominação para um grupo de doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que podem ocorrer em qualquer local do organismo [1]. O câncer se mostra como uma das principais doenças crônicas infantis, destacando-se pela sua incidência e repercussões na vida da criança e familiares [2]. Na maioria das vezes, famílias de crianças com neoplasias se sentem impotentes frente às necessidades de saúde destas, necessitando de uma atenção especial para o enfrentamento da doença em conjunto [2]. Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura relativa à criança oncológica e suas famílias quanto ao enfrentamento desta à doença já citada.

Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão Clássica da Literatura realizado durante o mês de Julho de 2013 que utilizou para a coleta de dados as bases da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir da introdução dos seguintes descritores: câncer infantil e enfrentamento familiar. Encontraram-se no total, oito artigos que foram refinados pelos seguintes critérios de exclusão: estar em seu formato completo, na língua portuguesa e ter conteúdo referente ao enfrentamento familiar de crianças oncológicas. Foram selecionados ao final, quatro artigos publicados entre 2005 e 2012. Seguiu-se a leitura fluente para levantamento de focos importantes ao estudo, os quais foram analisados diante da sua completude, convergências e divergências.

Resultados e Discussão

O temor da morte quase sempre acompanha o diagnóstico de câncer, assim como os tratamentos oncológicos. Considerando as implicações biopsicossociais e as complexas demandas da terapêutica, a inclusão dos pais no tratamento do câncer infantil é de extrema importância [3]. A presença de uma criança com câncer afeta e modifica toda a estrutura familiar, porém, com um tempo, seus membros se adaptam à doença. O estado de desequilíbrio dá espaço a um estado de equilíbrio, em que os membros desta família dominam suas necessidades emocionais e físicas. Ao contrário, o estado de desequilíbrio permanece e os membros da família devem trabalhar continuamente para o reestabelecimento do equilíbrio familiar [2]. Os mecanismos utilizados pelos pais para enfrentar a doença geralmente são apresentados de forma associada aos fatores estressantes experimentados pelos mesmos, no decorrer da doença. Esses fatores normalmente estão associados ao momento do diagnóstico, às principais etapas do desenvolvimento da

criança, aos cuidados de saúde necessários à continuidade do tratamento da criança e às experiências de exacerbação dos sintomas da doença e hospitalizações [2]. O stress vivenciado pela família é muito grande, principalmente pelo estigma negativo que a sociedade tem em relação à doença, além disso, fatores como a falta de recursos financeiros, constantes idas ao ambiente hospitalar, sentimento de impotência e angústia para encontrar um doador compatível contribuem em grande escala para tal alteração [4]. As intervenções no campo de saúde devem ser constituídas de maneira mais ampla e humanizadas, compartilhando entre pacientes e familiares, para que toda a meta de melhoria da qualidade de vida da criança e família seja cumprida. É papel dos profissionais de saúde ajudá-los na jornada do tratamento incentivando e estimulando a superação de problemas, além do sentimento de esperança na recuperação da criança, assim como da família [4].

Conclusões e Perspectivas

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que há uma grande necessidade, por parte das famílias de crianças portadoras de doenças neoplásicas, de uma atenção especial, em se tratando do estresse e da desestruturação que esta doença tende a causar, partindo de um pressuposto que a família é de grande influência no tratamento e recuperação da criança.

Agradecimentos

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Regional do Cariri pelo apoio institucional ao desenvolvimento de estudos científicos.

Referências

- [1] DEL BIANCO FARIA, A. M., CARDOSO, C. L. Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças com câncer: stress e enfrentamento. **Estudos de Psicologia**. Campinas. 2010.
- [2] NASCIMENTO, L. C. *et al.* Crianças com câncer e suas famílias. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. 2005.
- [3] MENEZES, C. N. B. *et al.* Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal-estar e subjetividade**. Fortaleza. 2007.
- [4] RODRIGUES, G. G. Vivências de pais de crianças portadoras de leucemia. Monografia. Ijuí. 2012.

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE UMA IDOSA EM SEU DOMICÍLIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Áurea Anelise Rocha Coelho¹ Amanda Gomes dos Santos¹ Célida Juliana de Oliveira¹

¹Universidade Regional do Cariri- URCA

Introdução

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças biopsicossociais, por isso há necessidade de uma forma diferenciada de atendimento [1]. Nessa perspectiva, buscou-se, por meio de uma avaliação de caráter multidimensional, avaliar a saúde do idoso no âmbito da funcionalidade e incapacidade, identificando os possíveis problemas de saúde apresentado pelo idoso e o grau de interferência na autonomia e dependência para as atividades de vida.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvida por acadêmicos de enfermagem durante atividades curriculares práticas da disciplina Enfermagem no Processo de Saúde do Idoso, em uma unidade básica de saúde do Crato-CE, em novembro de 2012. Foi selecionada uma idosa da área de abrangência da unidade, a partir da indicação da enfermeira, para receber visita domiciliar, tendo como critério de inclusão possuir condições físicas e mentais para submeter-se à avaliação. Realizou-se uma avaliação de caráter multidimensional, abordando aspectos clínicos, funcionais, cognitivos, afetivos, psicossociais, nutricionais e ambientais, com a utilização de escalas clássicas de avaliação multidimensional: Escala de atividades de vida diária básica e instrumentais [2]; Mini-exame do estado mental (MEEM) [3]; Questionário de investigação de déficit auditivo, quedas e incontinência urinária [4]. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pela filha e cuidadora da paciente, sendo a avaliação autorizada pelas duas. O estudo atendeu às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referentes às pesquisas envolvendo seres humanos [5].

Resultados e Discussão

A idosa assistida foi RSF, 89 anos, aposentada, residia em casa própria com a filha e o neto. A idosa mostrava-se orientada quanto ao tempo e espaço, porém exibia sinais de perda de memória recente. Apresentava diabetes, hipertensão, problemas na audição, porém não fazia uso de aparelhos auditivos. Tinha histórico de uma internação hospitalar decorrente de um acidente vascular cerebral e outras duas internações decorrentes de quedas. Primeiramente, realizou-se a avaliação das atividades de

vida diária, sendo possível identificar que a idosa necessitava de ajuda para banhar-se e levantar-se do leito. Durante a avaliação ambiental para risco de acidentes, pôde-se observar que na parte exterior da casa havia bastante risco, principalmente devido à falta de iluminação noturna. No interior do domicílio também foram observadas várias irregularidades que poderiam ser fatores de risco para acidentes, principalmente no que se diz respeito ao piso, localização de móveis e iluminação interna. Logo, não foram feitas maiores adaptações no ambiente domiciliar para evitar acidentes devido à falta de recursos financeiros, mas a cuidadora foi orientada a modificar o posicionamento de alguns móveis.

Conclusões e Perspectivas

No presente estudo constata-se, que a idosa avaliada apresenta necessidades de saúde, como a hipertensão, diabetes e história prévia de AVC, que devem ser consideradas ao se proporem intervenções que visem à promoção, prevenção, cura e reabilitação das condições de saúde. Destarte, os dados do estudo podem subsidiar o planejamento em saúde, tendo a possibilidade de intervir de forma efetiva nos problemas apresentados pela idosa, como a organização dos móveis, podendo evitar outros episódios de quedas.

Agradecimentos

À Universidade Regional do Cariri e ao Grupo de Pesquisa de Extensão Cardiovascular e Cerebrovascular pela disponibilidade de materiais.

Referências

- [1] SILVA, M.R.S. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm*, 18(4): 422-6, 2005, São Paulo.
- [2] DEL DUCA, G.F. et al. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev Saúde Pública*, n. 43, v.5, p.796-805, 2009.
- [3] FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; McHUGH, P. H. "Mini-Mental State". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiatr. Rev*, Oxford, v. 12, p.189-198, 1975.
- [4] FREITAS, E.V.; MIRANDA, R.D.; NERY, M. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global. In: FREITAS, E.V. et al. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 609-617.
- [5] BRASIL. Resolução N° 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Rev. Bioética*. 1996; 4(2).

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: TENDÊNCIA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA SAÚDE NO PAÍS

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses¹, Débora Guedes Oliveira², Glícia Uchôa Gomes²

1 – Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP, 2 -Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

Não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias [1]. O processo de envelhecimento mundial acelerado tem sido pauta de muitos estudos nos dias atuais. Com isso, o idoso tem ganhado visibilidade no cenário científico, e a questão da violência contra o ancião é encarada como mais um dos entraves a ser combatido com vistas à tão sonhada longevidade com qualidade de vida. Entende-se que é necessário conhecer esse fenômeno e como ele tem sido tratado em nosso país. Para tanto, este estudo objetivou identificar como vem sendo abordado o tema “violência contra a pessoa idosa” por estudos desenvolvidos no país nos dez últimos anos.

Metodologia

Trata-se Revisão Bibliográfica descritiva. Os dados foram coletados por meio de um levantamento de artigos relacionados à temática em questão, publicados em periódicos científicos, durante o período de 2003 a 2012 e registrados nas bases de dados eletrônicas do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) BDNF, LILACS e MEDLINE, utilizando-se os descritores “idoso”, e “maus-tratos ao idoso”, segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão do estudo foram: estar disponível na íntegra e redigido em língua portuguesa; tratar especificamente da temática supracitada; ter sido desenvolvido no Brasil. Para tal seleção, foram utilizados os próprios mecanismos de filtragem das bases de dados. O critério de exclusão foi: estudos que tratassem de violência envolvendo outras faixas etárias, o que foi investigado por meio de uma leitura seletiva dos resumos dos artigos. Após a busca dos artigos e submissão aos critérios de inclusão e exclusão do estudo, foi obtida uma amostra de 43 publicações, as quais foram caracterizadas, segundo as variáveis “Base de dados de publicação”, “Ano de publicação”, “Periódico de publicação” “Região de desenvolvimento do estudo” e “Aspecto da temática abordado”. Posteriormente, as categorias foram debatidas de acordo com a literatura pertinente ao tema.

Resultados e Discussão

Os dados coletados demonstraram que a Base de dados que continha mais publicações sobre a temática foi a LILACS e o ano em que mais se debateu o tema foi 2010. Dentre os aspectos da temática abordados pelos textos, observa-se que o tópico mais explorado foi “Serviços Públicos, profissionais e cuidadores ante a violência contra o idoso”,

abordado por 27,9% dos estudos. (TABELA 1). No entanto, mesmo sendo o mais debatido, verificou-se o despreparo na assistência ao idoso vitimado ou em risco para a violência, devido a uma desconexão entre os serviços de saúde e destes com os serviços públicos de segurança, acarretando a descontinuidade da atenção prestada e, com isso, o descaso [2]. Considerando a região do país que mais debateu o tema, foi a Região Sudeste, sediando 46,5% das pesquisas. A análise dos dados concluiu que ocorreu um aumento do número de publicações sobre a temática, o que não foi acompanhado pela melhoria da atenção aos idosos vitimados, uma vez que o tema violência vem aparecendo de forma lenta na formulação das políticas públicas dirigidas aos idosos no Brasil [3].

Aspecto da Temática Abordado	N	%
Serviços Públicos, profissionais e cuidadores ante a violência contra o idoso	12	27,9
Dados estatísticos e epidemiológicos sobre violência contra o idoso	11	25,6
Violência contra o idoso no contexto familiar e domiciliar	9	20,9
Políticas públicas voltadas à violência contra o idoso	4	9,3
Violência contra o idoso sob a ótica de quem a vivencia	4	9,3
Instrumentos de rastreamento de violência e risco de violência contra o idoso	3	7,0
TOTAL	43	100

Tabela 1 – Distribuição Numérica e Percentual das publicações encontradas segundo o aspecto da temática abordado. Iguatu-CE, 2013.

Fonte: Direta.

Conclusões e Perspectivas

Conclui-se que é imperativa a necessidade de mais estudos, principalmente, que visem o desenvolvimento e validação de instrumentos de rastreamento de maus-tratos aos idosos, uma vez que não há protocolos ou instrumentos universalmente aceitos, dificultando a uniformização dos dados [4]. Somente a definição clara das competências de cada setor social combaterá de forma precisa este agravo. É, portanto, imprescindível estimular a discussão sobre esse assunto entre sociedade e poder público, objetivando melhorar a qualidade de vida de toda a população, que é ou um dia será idosa.

Referências

- [1] BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Brasília, DF. 2006
- [2] DESLANDES, S. F.; SOUZA, R. de S. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. v.15, n.6, p. 2775-2786. Set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 mar 2011.
- [3] SOUZA, E. R. de; MINAYO, M. C. de S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*. Rio de Janeiro v.15, n.6, p. 2659-2668. set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 10 mai 2013.
- [4] PAIXÃO JR, C. M.; REICHENHEIM, M. E. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. v. 22, n. 6, p. 1137-1149, jun, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 02 mai 2011.

USO DA ESCALA DE WATERLOW EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses¹, Glícia Uchôa Gomes², Débora Guedes Oliveira²

1 -Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP, 2 -Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

A prevenção e o tratamento das úlceras por pressão (UP) constituem um grande desafio para a enfermagem. Tratam-se de lesões localizadas na pele e/ou tecido subjacente, resultantes da pressão exercida por uma proeminência óssea, em um sentido, e uma superfície dura, no sentido oposto. Estão diretamente associadas a uma assistência de enfermagem precária, exigindo tempo e dinheiro para o tratamento [1]. Vários autores têm desenvolvido métodos para avaliação do risco de aparecimento de UP com o objetivo de sistematizar, aperfeiçoar e facilitar o trabalho do enfermeiro na prevenção destas lesões. A escala de Waterlow foi criada pela enfermeira Judy Waterlow, em 1985, sendo traduzida para o português e validada no Brasil conforme o estudo de Rocha [2]. A implementação de escalas como instrumento de avaliação de risco para UP, torna possível uma melhor avaliação, podendo determinar a modificações na assistência prestada e reduzir o aparecimento de novos casos [3]. Assim, a partir dessas considerações, o presente estudo tem como questão problema: Quais as evidências de benefícios do uso da escala de Waterlow para prevenção de úlceras por pressão em Unidade de terapia Intensiva?

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica Sistemática sobre o uso da escala de Waterlow para prevenção de úlceras por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. O artigos foram coletados Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados eletrônicas: Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS). Foram considerados estudos em português, publicados no período de 2002 a 2011, por meio dos descritores: “*úlceras por pressão*”, “*unidade de terapia intensiva*”, “*escalas de prevenção*”. Os critérios de inclusão do estudo foram: estar disponível na íntegra e redigido em língua portuguesa e tratar especificamente da temática em questão, perfazendo uma amostra final de 4 estudos. De posse das publicações, procedeu-se à caracterização dos artigos por meio de formulário padronizado. A análise dos dados foi pautada na avaliação dos riscos para o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes críticos, o uso da escala de Waterlow para predizer esses riscos e a importância da prevenção das úlceras por pressão, relacionando com a literatura científica pertinente ao tema.

Resultados e Discussão

Ao avaliar a discussão dos autores em relação ao uso da escala de Waterlow para prevenção de úlceras por pressão em Unidade de Terapia Intensiva, pode-se perceber a importância do cuidado preventivo com relação ao desenvolvimento de úlcera por pressão no paciente criticamente doente, por este estar mais susceptível a ocorrência dessas lesões, já que possuem vários fatores de risco, entre eles, muitas vezes a restrição ao leito, associado a comorbidades que o tornam vulneráveis ao surgimento de UP. Foi observado que os artigos abordam a importância da avaliação do risco como uma ferramenta eficaz para prevenção, podendo ser implementada sistematicamente pela equipe de enfermagem, a fim de minimizar complicações que podem agravar o estado clínico do paciente e estender o seu período de hospitalização, gerando custos tanto para o paciente quanto para o hospital.

Conclusões e Perspectivas

Concluindo, os benefícios demonstrados através da aplicação da escala de Waterlow para prevenção de UP ficam evidentes ao se verificar que a maior parte dos pacientes que obtiveram escores elevados quanto à possibilidade de aparecimento de UP e desenvolveram de fato lesões que poderiam ter sido evitadas com aplicação de medidas preventivas. Porém, uma das limitações deste estudo foi a amostra reduzida, tornando evidente a necessidade de desenvolvimento de pesquisas na área de avaliação de risco para desenvolvimento de UP em pacientes internados numa UTI, utilizando a escala de Waterlow, com vistas à contribuição para prevenção do desenvolvimento de UP.

Referências

- [1] ROCHA, A. B. L.; BARROS S. M. O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. ACTA Paul Enferm 2007; 20 (2): 143-150.
- [2] ROCHA, A. B. L. Tradução para a língua portuguesa, adaptação transcultural e aplicação clínica da escala de Waterlow para avaliação de risco de desenvolvimento de úlcera de decúbito. (TESE). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 2003.
- [3] LIMA et al. **Aplicabilidade de protocolo de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva**. Rev Bras Ter Intensiva. 2010; 22 (2): 175-185.

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: AVALIAÇÃO EM MULHERES TRABALHADORAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Mikaelly Soares dos Santos¹, Maria Nizete Tavares Alves¹, Maria de Fátima Vasques Monteiro¹,
Paula Laysa Freitas Santos¹

1 - Universidade Regional do Cariri – URCA

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis – DCNT, doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes e doenças musculoesqueléticas, entre outras são doenças multifatoriais e têm em comum fatores comportamentais de risco que podem ser modificáveis e não modificáveis. Os fatores comportamentais de risco modificáveis são aqueles que podem ser modificados a partir da Educação em Saúde buscando incluir hábitos saudáveis de vida na população, podemos destacar o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e a inatividade física. Já os fatores não modificáveis são aqueles não podem ser modificados como hereditariedade, idade, sexo e raça (BRASIL, 2008). A partir da identificação dos fatores de risco para as DCNTs poderemos desenvolver ações de promoção à saúde com vistas a mudança nos hábitos de vida através da incorporação de práticas saudáveis, prevenção de agravos e redução de danos à população mais vulnerável. A pesquisa tem como objetivos geral identificar os principais fatores de risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), em mulheres, trabalhadoras do Sistema Único de saúde Agentes Comunitárias (ACS) de Saúde no município de Crato/CE. E como objetivo específico: descrever as características sócio demográficas dos ACS; descrever as características clínico-epidemiológicas dessa população; detectar os principais fatores de risco para hipertensão arterial, diabetes melitos e síndrome metabólica nesses agentes.

Metodologia

O estudo será do tipo transversal, de natureza predominantemente quantitativa, realizado com mulheres trabalhadoras do SUS, agentes comunitárias de saúde do município de Crato-CE. A população total será composta pelas mulheres, trabalhadoras da saúde, ACS do município do Crato que estão regularmente trabalhando no SUS no período da pesquisa. As participantes serão convocadas para serem esclarecidas sobre a pesquisa, objetivos pretendidos e procedimentos metodológicos a serem adotados. Em seguida, serão convidadas a integrar o estudo, manifestando seu aceite, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento de coleta de dados será um questionário que visará identificar as

características sócio demográficas e clínico-epidemiológicas e estimar a presença dos fatores de risco para as DCNTs. Atendendo às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referentes às pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996), a pesquisa será enviada ao Comitê de Ética da Universidade Regional do Cariri, para avaliação de sua exequibilidade e a autorização para sua realização será solicitada na Secretária Municipal de Saúde, junto a Coordenação do Programa de ACS do município de Crato.

Agradecimentos

Agradecimento a todos que colaboram para esse projeto. E a Universidade Regional do Cariri pelo apoio financeiro (Bolsista PIBIC - URCA) e a colaboradora Fátima Vasques pelas orientações.

Referências

- [1] BRASIL, **Revista Bioética**. 1996.
- [2] BRASIL, **Doenças e agravos não transmissíveis**, Brasília 2010.
- [3] SCHMIDT, et, al, **Doenças crônicas não transmissíveis No Brasil: carga e desafios atuais**. 2011.

MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: ACESSO E APROPRIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE GÊNERO NO CENTRO-SUL CEARENSE

Tayenne Maranhão de Oliveira¹; Nayara Santana Brito²; Wellington da Silva Mota²; Glauberto da Silva Quirino³.

1 – Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Bolsista PIBIC/FUNCAP. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC/CNPq/URCA); 2 - Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC/CNPq/URCA); 3 - Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Pesquisador do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC/CNPq/URCA)

Introdução

A implantação das DEAMs no centro-sul cearense teve início a partir de uma onda de homicídios na cidade de Crato e na região do Cariri, ocorrida a partir de 2001, que chegou a vitimar 13 mulheres em pouco espaço de tempo. As mobilizações e denúncias culminaram na criação de três DEAMs no centro-sul cearense, especificamente nos municípios de Crato, Juazeiro do Norte e Iguatu. Apresentaremos dados preliminares da pesquisa que teve como objetivos: detectar, a partir dos inquéritos instaurados nas delegacias, os tipos de violência sofrida pelas mulheres e traçar o perfil das denunciadas e dos/as acusados/as.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa descritiva de natureza quanti-qualitativa com abordagem socioantropológica [1] nas DEAMs de Crato, Iguatu e Juazeiro do Norte. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário elaborado em pesquisa anterior [2], contendo as variáveis: relação denunciante e acusado/a, idade, escolaridade e ocupação. Esse levantamento aconteceu por meio de consultas aos inquéritos instaurados entre os anos de 2006 a 2012. Concomitante ao levantamento de dados realizou-se observações nas delegacias, por meio de diário de campo, para detectar a forma de atendimento, acolhimento, orientação, procedimentos realizados pelos profissionais destas DEAMs. Após a coleta, os dados empíricos foram organizados por meio de gráficos, que foram analisados em consonância com o referencial teórico.

Resultados e Discussão

A tipificação revelou a predominância de “agressão física” e “agressão psicológica” com porcentagens acima de 65%. As relações entre familiares contabilizam 84,9%, 85,3% e 80,3%, respectivamente em Crato, Juazeiro do Norte e Iguatu. Um dado relevante, no entanto, é a proximidade entre as agressões sofridas por companheiros atuais e ex-companheiros. Em relação à idade das

denunciadas, observa-se maior incidência nas faixas etárias entre 20 e 39 anos, sendo a idade dos acusados na faixa etária entre 30 e 39 anos com percentuais um pouco mais elevados em relação às denunciadas, o que demonstra também um perfil jovem. Observa-se um baixo nível de escolaridade, tanto das denunciadas quanto dos agressores, ambos, em sua maioria, têm até o ensino fundamental completo, com percentuais que variam de 53 a 79,6%, onde o Crato apresenta os menores índices e o Iguatu os maiores. A ocupação das denunciadas acontece no âmbito doméstico, geralmente, mulheres que têm as lides domiciliares. Quanto ao perfil dos acusados há variação de maior frequência nas três cidades: Crato (construção civil), Juazeiro do Norte (comércio) e Iguatu (trabalhador rural). Possivelmente, a negociação no presente de relações do passado, muitas vezes mediada por filhos/as, patrimônio móvel ou imóvel, bens ou simplesmente por convicções morais, apontam para a contínua possibilidade de agredir a mulher, ainda que a relação tenha sido finalizada [3].

Conclusões e Perspectivas

A violência doméstica é comumente associada à desestruturação social e à posição subordinada na hierarquia de gênero que coloca a mulher em situação de vulnerabilidade, nesse sentido os homens sofrem mais violência no espaço público e a mulher no privado.

Agradecimentos

A FUNCAP pelo incentivo a pesquisa e apoio financeiro.

Referências

- [1] HEILBORN, M.L. et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**. 8 Florianópolis (2002).
- [2] ARAÚJO, I.M. Queixas denúncias e conciliações: um estudo sobre violência de gênero. (Relatório de pesquisa) **FUNCAP** (2012).
- [3] MACHADO, L.Z. **Atender vítimas, criminalizar violências: dilemas das delegacias da mulher**, Brasília 2002.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AINDA UM DESAFIO?

Ana Aline Andrade Martins¹, Italla Maria Pinheiro Bezerra², Maria de Fátima Antero Souza Machado², Jennifer Yohana Ferreira de Lima Antão¹

1 –Faculdade de Juazeiro do Norte- FJN, 2 -Universidade Regional do Cariri – URCA, 3 Faculdade de Medicina do ABC Paulista.

Introdução

A saúde é o maior recurso para desenvolvimento social, econômico, pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Na atenção primária, destacam-se as ações de promoção da saúde que visam o empoderamento e autonomia do usuário para o alcance de melhores condições de vida e saúde. Diante deste contexto a atenção primária à saúde, representada principalmente pela estratégia saúde da família (ESF), foi criada para dar viabilidade aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando oferecer atendimento integral e de qualidade aos seus clientes, por meio de ações de promoção e prevenção da saúde^[1]. Assim, as ações educativas realizadas com os clientes, bem como com a família e a comunidade, contribuirão para promover um aumento na autonomia dos sujeitos, melhorando o atendimento à população, deixando-os livres para escolher entre as alternativas existentes, a partir das informações que lhe foram concedidas^[2]. Neste sentido o presente trabalho buscou investigar as potencialidades e as fragilidades relatadas pelos profissionais enfermeiros na implementação das ações educativas no âmbito da ESF, como instrumento de implementação de ações de promoção da saúde.

Metodologia

O presente trabalho consiste em uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, tendo como participantes 15 enfermeiros atuantes na ESF do Município de Juazeiro do Norte- CE. Utilizou-se para coleta do material empírico a entrevista semi estruturada. Dentre as modalidades temáticas utilizou-se a análise temática^[3] para organização e análise do material coletado.

Resultados e Discussão

Observou-se que entre as potencialidades apontadas pelos participantes destacou-se a atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF, como peça fundamental para o desenvolvimento das ações. Corroborando desta forma com estudo que aponta que após integrar a ESF como modelo de atenção a saúde vigente na atenção básica no Brasil, têm-se buscado o fortalecimento das intervenções multiprofissionais voltadas para a promoção da saúde de modo a reafirmar os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS. Neste sentido o NASF surgiu com objetivo de apoiar e ampliar as ações assistenciais e gerenciais da atenção à saúde. No âmbito de ofertar ações de promoção e atenção à

saúde tecnicamente orientadas para contribuir com as ações da ESF^[4]. Em contra partida, apesar dos enfermeiros acreditarem ser de fundamental importância o desenvolvimento das ações educativas dentro do contexto da ESF, destacou-se entre as fragilidades a falta de infra-estrutura adequada, de material educativo para uso nas ações, o não comparecimento da comunidade para a realização das atividades decorrente dos entraves culturais, uma vez que a mesma possui uma visão organicista centralizada na consulta médica e medicalização, bem como a falta de apoio financeiro e reconhecimento profissional. Assim, os resultados vão ao encontro de estudos que apontam a fragilidade na implementação das ações educativas decorrente da visão organicista da clientela, bem como a falta de maiores recursos financeiro por parte de gestores. O não reconhecimento do real significado das ações no contexto da ESF pode apontar a falta de investimentos em material para o desenvolvimento das ações, como elemento que fragilize o processo. No entanto, ressalta-se que no quesito satisfação profissional a mesma transpassa a questão de oferta de estrutura adequada e encontra-se ligada diretamente o reconhecimento da importância da ação desenvolvida pelo mesmo^[5].

Conclusões e Perspectivas

Diante deste contexto, foi evidenciando, fragilidades do sistema para implementar as ações de educação em saúde. Caracterizado-se desta forma como um desafio a ser superado pelo o sistema para a real implementação do modelo assistencial proposto pelo SUS.

Agradecimentos

A professora orientadora Italla Maria Pinheiro Bezerra pela contribuição e dedicação na presente produção científica. Aos demais autores pela a contribuição na confecção da pesquisa. Aos participantes da pesquisa pela disponibilidade.

Referências

- [1] SILVA, M.A.; et al. Enfermeiro & grupos em psf: possibilidade para participação social. *Cogitare Enferm.*, v.11, n.2, p.143-9, 2006.
- [2] BARBOSA, L.A.; et al. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. *RBPS*, v.22, n.4, p.272-278, 2009.
- [3] MINAYO, Maria Cecília de Sousa; et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- [4] SOUZA, F. L. D.; CHACUR, E. P.; RABELO, M. R. G.; SILVA, L. A. M.; VILLELA, W. V. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 233-240, abr./jun. 2013.
- [5] ROECKER, S.; BUDÓ M. DE L. D.; MARCON, S.S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*, v. 46, n. 3, p.: 641-9, 2012.

A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Jennifer Yohana Ferreira de Lima Antão¹, Anna Carla Lima dos Santos¹, Italla Maria Pinheiro Bezerra², Milana Drumond Ramos Santana¹

1-Faculdade de Juazeiro do Norte- FJN. 2-Universidade Regional do Cariri- URCA/ Faculdade de Juazeiro do Norte- FJN.

Introdução

Delimitar a senescência através de conceituações não é algo fácil, pois requer um conhecimento amplo. O envelhecimento é percebido, do ponto de vista biológico, como a falência natural das estruturas do organismo, podendo ser estas tanto fisiológicas quanto psíquicas^[1], geralmente a ideia de envelhecimento está ligada aos termos de doença, invalidez e morte. Termos estes que na maioria das vezes são dados por pessoas que ainda não estão vivenciando essa fase. O fenômeno do envelhecimento para o homem assume muitos simbolismos e sentimentos contraditórios como: mistério, medo, alegria, fracasso, vergonha, impotência, exclusão, frustração, a depender da perspectiva em que é considerado. O estudo teve como objetivo identificar a percepção dos alunos de graduação em enfermagem sobre o processo de envelhecimento.

Metodologia

Estudo de natureza qualitativa com caráter descritivo, tendo como sujeitos 57 alunos do sétimo e oitavo período do curso de graduação em enfermagem de uma instituição de nível superior privada, que já tivessem cursado a disciplina de saúde do idoso. Para a técnica de coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e para organização dos dados foi utilizado à técnica de análise temática^[2].

Resultados e Discussão

Evidenciou-se que a maioria dos entrevistados associam o envelhecimento a uma fase cheia de limitações e dependência. De fato com o passar dos anos e a chegada da senescência é possível observar diversas condições predisponentes, como o risco aumentado de fraturas, principalmente de quadril e fêmur, distúrbios visuais, acidente vascular cerebral, dentre outros, que afetam a autonomia do sujeito e o tornam dependentes de terceiros que, na maioria das vezes são seus familiares mais próximos os responsáveis pelo cuidado deste idoso^[3]. Os entrevistados enfatizaram que existem muitos desafios que precisam ser superados quando o assunto é o envelhecimento. A maior parte deles revelou que a questão financeira é um ponto crítico na vida do idoso, na maioria dos lares o idoso é o único responsável pelo sustento, visto que a sua aposentadoria é a única renda da casa, tornando insuficiente para suprir as necessidades dos idosos, que sustentam filhos e/ou netos. A falta de respeito e a desvalorização com essa população também foi mencionado pelos acadêmicos como fator relevante^[4].

Conclusões e Perspectivas

Esse estudo possibilitou conhecer a visão dos acadêmicos de enfermagem acerca do envelhecimento. As opiniões apresentaram-se de formas distintas, provavelmente relacionadas à sociedade em que vivem e o núcleo familiar. Os achados encontrados se basearam principalmente no senso comum, ressaltando os estereótipos encontrados na sociedade, tais como o de dependência, abandono e tristeza. Poucas foram às referências ao “envelhecimento com qualidade” e “às novas possibilidades de envelhecer” discutidas atualmente na sociedade. Entretanto alguns entrevistados também mencionaram o envelhecimento como um desafio a ser superado e uma possibilidade de ganhos, quando o mesmo é aceito como um processo natural da vida, porém, estes fatores positivos do envelhecimento ou de adaptação foram citados em menor intensidade. Ao realizar esta pesquisa também se espera contribuir para a reflexão dos alunos sobre o tema no sentido de melhorar os cuidados e a saúde do idoso.

Agradecimentos

Aos sujeitos desta pesquisa que tanto colaboraram para esse estudo.

As professoras Italla Maria Pinheiro Bezerra e Milana Drumond Ramos Santana pelo apoio e orientação.

Referências

- 1- JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n.1, p.131-8, 2007.
- 2- MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- 3- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p.773-781, 2003.
- 4- GUERRA, A. C. L. C; CALDAS, C.P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p.2931-2940, 2010.

Educação em Saúde Para Promoção do Racionamento da Água: Um Relato de Experiência.

Ítala Keane Rodrigues Dias¹, Natália Pinheiro Fabrício¹, Paula Laysa Freitas Santos¹, Maria do Socorro Vieira Lopes².

1 – Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA, 2 – Docente do departamento de Enfermagem da URCA.

Introdução

A literatura enfatiza que a escola é um ambiente propício para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, pois ela está inserida em todas as dimensões do aprendizado [1]. As práticas educativas no espaço escolar integram estratégias pedagógicas que propiciem discussão, problematização [2]. Pois o setor educacional é um aliado importante para a concretização de ações de promoção de saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos, para a tomada de decisões favoráveis à saúde e à comunidade [3]. Portanto abordar a importância do racionamento da água neste ambiente se torna relevante por se tratar de um recurso natural essencial para a sobrevivência e saúde do ser humano, merecendo dessa forma atenção para o seu uso indiscriminado por estar cada vez mais escasso e limitado. O estudo teve como objetivo: descrever uma prática de educação em saúde para escolares do ensino fundamental de uma escola municipal de Barbalha-CE, abordando a água como temática.

Metodologia

Trata de um estudo do tipo relato de experiência. A intervenção foi desenvolvida em uma turma de alunos do ensino fundamental de uma escola municipal de Barbalha-CE. A atividade foi desenvolvida em Junho de 2011 por acadêmicas de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) durante a disciplina de Educação em Saúde, cursado no IV semestre. A atividade teve como propósito promover conscientização das crianças sobre as práticas de racionamento da água, destacando sua importância em nossas vidas.

Resultados e Discussão

Foi aplicada uma oficina com a apresentação de um vídeo sobre a temática e no seu término discutido os seus aspectos; posteriormente, entregue panfletos educativos, que continha caça palavras, sendo presenteado o primeiro que encontrasse as palavras, também havia nos panfletos mandamentos da água e curiosidades da temática; por último foi entregue lápis de colorir e uma folha em branco e proposto a cada estudante que desenhasse na folha o significado da água em suas vidas, para que assim pudéssemos avaliar o que eles teriam aprendido no final da intervenção. Através da realização da oficina, se pôde perceber que o objetivo foi atingido. As crianças interagiram positivamente, participando de todas as dinâmicas proposta. No decorrer da

atividade fizeram várias exemplificações observadas em seus cotidianos. O jogo contido nos panfletos chamaram bastante atenção por serem dinâmicos e informativos, quanto aos desenhos, todos fizeram, uns retrataram as formas de preservar a água, outros as formas de desperdícios indicando o modo errado de uso e em alguns a poluição e escassez. A água é um tema que tem que ser bastante enfatizado, devido a sua contribuição em nossas vidas e pela ameaça de um futuro cada vez mais inserto quanto a sua disponibilidade para uso comunitário, portanto abordar essa temática no público escolhido se mostra relevante, por ser uma fase de constante crescimento e aprendizado onde as crianças começam a distinguir o que certo do que é errado.

Conclusões e Perspectivas

Conclui-se que a educação em saúde nas escolas deve ser uma atividade praticada continuamente tanto por professores quanto por profissionais da saúde e acadêmicos a fim de contribuir para a formação crítica das futuras gerações, lhes proporcionando reflexão das suas atitudes. Houve, portanto contribuição para a formação acadêmica/ profissional, assim como para esse os escolares em questão.

Agradecimentos

A Universidade Regional do Cariri por ser o local que proporciona crescimento constante da acadêmica, profissional e pessoal, e pelo apoio da Professora Maria do Socorro Vieira Lopes pelo apoio e incentivo para o desenvolvimento da atividade.

Referências

- [1] FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. de: A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 283-91, maio-ago. 2005.
- [2] CATRIB, A.M.F. et al. Saúde no espaço escolar. In: BARROSO, M.G.T.; VIEIRA, N.F.C.; VARELA, Z.M.V. (Orgs.). Educação em saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003.
- [3] BONINI, J. A.D.; CILENSE, A. C. Educação em saúde: aspectos relevantes apontados por adolescentes. **Cienc. Odontol Bras**, v. 7, n. 2, p. 55-60, 2004.

COTIDIANO DA PROSTITUIÇÃO FEMININA NA CIDADE DO CRATO-CE

Nayara Santana Brito¹; Tayenne Maranhão de Oliveira²; Wellington da Silva Mota²; Glauberto da Silva Quirino³.

1 – Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Bolsista PIBIC/CNPq. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC/CNPq/URCA); 2 - Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC/CNPq/URCA); 3 - Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Pesquisador do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC/CNPq/URCA)

Introdução

O exercício da prostituição sempre foi visto como uma ameaça à família e aos bons costumes. Em muitos países, assim como no Brasil o sistema vigente é o abolicionista, nele, não é crime prostituir-se, porém o aliciamento, sim, nesse sentido a legislação pune o/a dono/a ou o/a gerente da casa de prostituição e não a prostituta [1]. No Brasil em 1979, iniciou-se em São Paulo um movimento organizado por prostitutas de uma área conhecida como Boca do Lixo, em razão da violência praticada por policiais, onde uma mulher grávida e dois travestis foram mortas. Tal luta resultou em encontros e a na criação da Rede Nacional de Prostitutas. Em 2002, o Ministério do Trabalho e Emprego, reconhece a prostituição como atividade profissional na Classificação Brasileira de Ocupações [2]. A problemática da prostituição ainda é um tema pouco estudado na área da saúde, especialmente, na Enfermagem, pois a prostituição ainda está atrelada a tabus, estigmas e preconceitos. Nesse sentido, somente no ano de 2002, surge a primeira pesquisa com prostitutas no Brasil. Os estudos a respeito da prostituição, geralmente, restringem-se a analisar apenas a ótica da exposição às ISTs/HIV, sem levar em conta fatores físicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos que envolvem a prostituição. Para tanto tem-se como objetivo geral, compreender os significados atribuídos pelas prostitutas ao fenômeno da prostituição feminina e como específicos: caracterizar o perfil sociocultural das prostitutas; apreender o contexto sociocultural que essas mulheres estão inseridas; analisar o uso e apropriação que mulheres em situação de prostituição fazem dos equipamentos públicos de saúde; investigar a relação entre prostituição e sofrimento psíquico; investigar a relação entre prostituição e adoecimento.

Metodologia

Realizar-se-á um estudo do tipo descritivo de natureza qualitativa com abordagem socioantropológica. A pesquisa será desenvolvida na cidade de Crato. Serão sujeitas do estudo as mulheres em situação de prostituição. Serão excluídas da pesquisa aquelas que são menores de idade, pois como diz a legislação brasileira, a prostituição de crianças e adolescentes é crime [3]. Os dados serão coletados a partir da observação participante dos locais de prostituição por meio de um diário de campo, um formulário que será utilizado para traçar o perfil dessas mulheres e entrevista semiestruturada. O formulário terá dados sociodemográficos constando as seguintes variáveis: bairro

de residência, idade, escolaridade, estado civil, raça/cor e o tempo que já se prostituem. Os dados serão triangulados. As entrevistas após gravadas serão transcritas e conferidas quanto à fidelidade e a análise acontecerá de forma indutiva interpretativa [4].

Resultados esperados

Espera-se que com a pesquisa possamos compreender os significados atribuídos pelas prostitutas ao fenômeno da prostituição feminina, a caracterização do perfil sociocultural das prostitutas, apreensão do contexto sociocultural que essas mulheres estão inseridas, a verificação do uso e apropriação que mulheres em situação de prostituição fazem dos equipamentos públicos de saúde, identificação da relação entre prostituição e sofrimento psíquico e da relação entre prostituição e adoecimento.

Perspectivas

O presente projeto justifica-se nesse esforço de um olhar mais humano e ampliado sobre a mulher que se prostitui, considerando seus significados, medos, angústias e seu papel na sociedade. Nesse sentido, contribuirá para a ampliação do cuidado de Enfermagem ético e estético centrado na pessoa inserida em seu contexto sociocultural.

Agradecimentos

Agradeço ao CNPq pelo apoio e financiamento da pesquisa.

Referências

- [1] RBP. **Rede brasileira de prostitutas**. 2008. Disponível em: <<http://www.redeprostitutas.org.br/>>. Acesso em: 14 mar. 2013.
- [2] BRASIL. **Tráfico, exploração e prostituição**. 2002 Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/secoes/mulher/cidadania-e-seguranca/trafico-exploracao-de-mulheres-e-prostituicao>>. Acesso em: 16 mar. 2013.
- [3] BRASIL. **Código Penal Brasileiro: artigos 228, 229 e 231**. 2000. Disponível em: <http://dji.com.br/codigos/1940_dl_002848_cp/cp227a232.htm>. Acesso em: 16 mar. 2013.
- [4] POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**, Porto Alegre 2004.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM CASO DE ABORTO RETIDO

Jéssica Gonçalves Feitosa¹, Luana Gouveia Justino², Maria de Fátima Esmeraldo Ramos de Figueiredo³

1. Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; 2. Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; 3. Professora do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

Introdução

O aborto é considerado como um grande problema de saúde pública já que representa uma das principais causas de mortalidade materna. O aborto retido ocorre quando os materiais da concepção não são expelidos do corpo da gestante. De acordo com alguns estudos no Brasil, 31% de gestações terminam em aborto. Os sentimentos dolorosos exigem um planejamento da assistência de enfermagem que objetive em ajudar as mulheres a expressar seus sentimentos, onde a equipe respeite e facilite também os momentos de silêncio [1]. O estudo tem como objetivo analisar a sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente diagnosticada com aborto retido.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva do tipo estudo de caso clínico, desenvolvida com uma gestante diagnosticada com aborto retido. Foram utilizadas para a coleta de dados a observação assistemática, entrevista e a pesquisa documental do prontuário hospitalar da paciente. O estudo foi realizado no município de Crato-Ceará, em uma maternidade de referência para a região do Cariri. A coleta de dados foi feita durante o mês de junho de 2013, através da realização da consulta de enfermagem. Foram elaborados 04 diagnósticos baseados na Taxonomia II da Nanda Internacional.

Resultados e Discussão

A.G.N, 37 anos, sexo feminino, parda, agricultora, reside na zona rural de Assaré com o marido e dois filhos. Gesta 03, para 02, aborto 01 DUM: 15/03/2013. No dia 07/06 realizou a ultrassonografia a qual confirmava o diagnóstico de aborto retido, com idade gestacional de 12 semanas e 2 dias. Sinais vitais, PA: 120/80 mmHg. Pulso: 74 bpm, FC: 74 bpm, FR: 14 irpm, T: 36,7°. Peso: 53 kg, altura: 153 cm, IMC: 22,64. Encontra-se consciente, deambula sem dificuldades, hidratada, hipocorada.

Diagnóstico 01: Risco de infecção relacionado a conceito retido no útero; Meta: Ausência de infecção; Intervenções: Higienização das mãos antes e após

procedimentos; Manter técnica asséptica na realização de procedimentos invasivos. Diagnóstico 02: Dor aguda relacionada a procedimento cirúrgico evidenciado por relato verbal de dor; Meta: Controle da dor; Intervenções: Promover repouso para facilitar o alívio da dor, Administrar analgésico. Diagnóstico 03: Ansiedade relacionada à mudança no ambiente evidenciada por agitação; Meta: Tranquilização da paciente; Intervenções: Promover apoio emocional à cliente; Explicar os procedimentos que serão realizados. Diagnóstico 04: Medo relacionado à falta de familiaridade com experiências do procedimento cirúrgico evidenciado por relato de apreensão; Meta: A paciente reduzirá o sentimento de medo; Intervenções: Incentivar a verbalização dos medos e preocupações e questões relacionadas com a intervenção cirúrgica; Fornecer explicações sobre o procedimento.

Conclusões e Perspectivas

É relevante a importância dessa sistematização, visto que a partir da análise das necessidades do ser humano a SAE se torna adaptável, o que facilita a comunicação, e a qualificação da assistência prestada, assim como a valorização do atendimento de enfermagem. A implementação das ações voltadas aos diagnósticos, possibilitou visualizar uma resposta satisfatória da paciente às medidas adotadas e o aumento de confiança da gestante sobre os profissionais de enfermagem.

Agradecimentos

Faço o agradecimento a Instituição de saúde por ter colaborado com a pesquisa. Agradeço também as minhas colegas e orientadora por ajudar na elaboração do trabalho.

Referências

- [1]CAMAYO, MARTINS, CAVALLI. “Perda gestacional retida: tratamento baseado em evidência.” Revista Femina 39.1 (2011): 49-56.
- [2]North, Nanda. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA, 2009 – 2011.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: O PROCESSO DE FORMAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI

Bruna Cavalcante Domingos¹, Maria de Fátima Antero Sousa Machado²

¹Bolsista de Iniciação Científica CNPq, ²Orientadora, Professora da Universidade Regional do Cariri- URCA

Introdução

O PSE busca contribuir positivamente para a formação dos estudantes, através da integração em uma sociedade em constante mudança, e para a obtenção destes resultados, as equipes da educação e da saúde, necessitam de uma formação, para retratarem os temas presentes na realidade desses jovens¹. O estudo objetiva compreender o processo de formação dos profissionais da área da saúde para atuarem no PSE.

Metodologia

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, a realizar-se com os profissionais das Estratégias Saúde da Família do município do Crato, que participaram da Semana Saúde na Escola no ano de 2013. A técnica para coleta de dados consistirá de uma entrevista semiestruturada.

Resultados e Discussão

Agosto e Setembro de 2013 organização dos objetivos e da metodologia; Setembro, elaboração do instrumento de coleta de dados; Outubro, aplicação de pré-teste; Novembro, articulação para autorização da coleta de dados; Dezembro de 2013 a Março de 2014, coleta de dados; Fevereiro, organização e entrega do Relatório Parcial; Março a Junho, organização e análise dos dados; Julho, organização e entrega do Relatório Final e elaboração do artigo científico.

Conclusões e Perspectivas

Espera-se que o estudo possa demonstrar como tem se dado a formação dos profissionais para atuarem nas demandas do PSE, e consequente melhoria na saúde dos escolares.

Agradecimentos

Ao CNPq-Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Passo a Passo PSE Programa Saúde na Escola. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. DF, 2011.

Atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no pré-natal com adolescentes na atenção primária.

Vanessa Emanuela de Oliveira Silva¹, Maria Niná Moraes¹, Gláucia M. B. Bispo¹.

1-Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

O pré-natal é uma das práticas desenvolvidas de forma mais holística na atenção primária sendo este um momento de preparação física e psicológica para o parto e maternidade. Período de aprendizado e oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar¹. O pré-natal na atenção primária objetiva monitorar e dar seguimento às gestantes, bem como, identificar adequada e precocemente as clientes que apresentam probabilidades de desenvolver uma gestação de risco². Com a gravidez sendo vivenciada na adolescência, período de grandes e significativas alterações faz-se mais importante o acompanhamento holístico com o estabelecimento de vínculos relacionais fortalecidos. Considerando que os cuidados primários oportunos e corretamente conduzidos durante a gestação reduz significativamente o risco de morbi mortalidade ao materno-infantil³. Existe, portanto assim uma relação direta entre a assistência pré-natal adequada e o nascimento do recém-nascido saudável, diminuindo assim a mortalidade, o que justifica a relevância desse estudo que tem como objetivo identificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro dentro da atenção primária, nas consultas de pré-natal de adolescentes.⁴.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa em que se utiliza como método a revisão bibliográfica. O levantamento bibliográfico foi realizado por via eletrônica, através de consulta de artigos científicos veiculados nacionalmente na base de dados LILACS e SciELO, no período de 10 de maio de 2013 até 26 de maio de 2013. Foi realizada uma pré-leitura, a qual tem por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa. A pergunta de revisão que direcionou a pesquisa dos artigos foi: Quais as ações o enfermeiro desenvolve na atenção primária durante sua assistência no pré-natal de adolescentes? Os artigos científicos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos que tinham concordância com os descritores previamente escolhidos: “Pré-natal”, “atenção primária”; “adolescência”, que estavam no idioma português, que tinham relação com a temática de estudo e que eram da área de conhecimento da enfermagem.

Resultados e Discussão

O presente estudo evidenciou uma assistência de enfermagem de qualidade onde se mostra claramente o

estabelecimento de vínculos entre enfermeiro e adolescentes. As atividades mais presentes residem no exame físico detalhado, no processo educativo ativo e na tentativa de inserção das futuras mães em rodas de conversas e trocas de experiências. Ressalta-se, portanto a necessidade do fortalecimento da educação em saúde com o propósito de difundir a importância da participação de todas nas atividades de promoção à saúde de forma integral e cidadã.

Conclusões e Perspectivas

O enfermeiro desempenha papel fundamental antes, durante e após o nascimento da criança. Durante a gestação, tem a função de prevenir agravos, tratar a gestante adequadamente e promover a saúde do binômio mãe-bebê. Em todas as etapas da gestação, a enfermagem volta-se para a questão educativa, informar a mãe sobre mudanças que ocorreram em seu corpo, o desenvolvimento do bebê, como a mãe deve se cuidar para garantir tanto a própria saúde como da criança.

Agradecimentos

À Universidade Regional do Cariri pelo incentivo na realização de trabalhos científicos. Ao projeto de pesquisa e extensão em saúde da criança e adolescente-GRUPECA e a professora Gláucia Margarida Bezerra Bispo.

Referências

- [1] SOUSA, AJCQ, MENDONÇA, AEO, TORRES, GV. **Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde.** Revista Cultura e Científica do UNIFACEX.v. 10, n. 10, 2012. ISSN: 2237-8586.
- [2] RIOS, CTF, VIEIRA, NFC. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva. 2007 marabr; 12(2): 477-86.
- [3] BASSO, CG, NEVESE, T, SILVEIRA, A. **Associação entre realização de pré-natal e morbidade Neonatal.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 269-76.
- [4] FRIGO, LF, SILVA, RM, MATTOS, KM, MANFI, F, BOEIRA, GS. **A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência.** Rev. Epidemiol Control Infect. 2012;2(3):113-114.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO HIPERTENSO NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB

Fernanda Mateus Silva Gomes¹, Rand Randall Martins²,

1 – Aluna de Iniciação Científica/PIVIC da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG. Autor responsável
email: Fernanda_mmateus@hotmail.com, 2 – Farmacêutico, Doutor em Farmácia Docente da Universidade Federal de Campina

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser caracterizada como valores pressóricos iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg aferidos e dois ou mais momentos distintos¹. É considerada uma síndrome multifatorial grave, que apresenta fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como idade, raça, alimentação, estresse e tabagismo, e acarreta outros órgãos e sistemas².

De acordo com III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, recomenda-se que o tratamento englobe medidas não-farmacológicas (redução do peso corporal, da ingestão de sal e do consumo de bebidas alcoólicas e prática regular de exercícios físicos) e tratamento farmacológico³. Dentre os meios de intervenção farmacêutica, está inserida a Atenção Farmacêutica, que baseia-se no acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários, incentivando o uso correto de medicamentos e buscando resultados terapêuticos desejados, ou seja, a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional⁴. De forma mais sucinta, o propósito da atenção farmacêutica é reduzir a morbimortalidade relacionada aos medicamentos.

Metodologia

A pesquisa foi realizada na cidade de Cuité, localizada no interior do Estado da Paraíba. O estudo abrangeu de modo aleatório 24 pacientes cadastrados no PSF Raimunda Domingos Moura do Programa de Saúde da Família, que apresentavam como critérios de inclusão, presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e outra(s) patologia(s); idade superior a 18 anos e que faziam uso de anti-hipertensivo a pelo menos um ano, no período de março de 2012 a agosto de 2013.

Foi feito o levantamento dos dados através de entrevistas realizadas nos domicílios dos idosos, fazendo-se perguntas estruturadas e pré-codificadas. As medidas de pressão arterial foram realizadas com cada participante do estudo, durante as visitas domiciliares, após cinco minutos de descanso, a intervalos de dois minutos, com o indivíduo sentado e com o braço em repouso, na altura do coração. Foram considerados hipertensos aqueles que: apresentaram pressão sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão diastólica ≥ 90 mmHg e/ou relataram o uso de medicamentos para hipertensão, nos últimos noventa dias.

Resultados e Discussão

A faixa etária dos pacientes foi de 68 a 77 anos, com uma média de 67,8 (n=24) e um desvio padrão de 8,9 anos. Os resultados obtidos corroboram a outros estudos com aumento da pressão arterial através do avanço da idade, principalmente entre os idosos. A hipertensão arterial ocorreu com maior frequência em aposentados casados, do gênero feminino, sendo que em ambos os gêneros, a frequência da hipertensão, cresce com o aumento da idade.

Dentre os idosos entrevistados, apenas 4 (quatro) faziam uso do cigarro e de bebidas alcoólicas, 17 faziam uso ocasional do café, e apenas 7 praticavam exercícios físicos.

O grupo farmacológico de anti-hipertensivos mais usados pela população era a classe dos antagonistas dos receptores de angiotensina II (losartana – 24,95%), seguido dos inibidores da enzima conversora de angiotensina- IECA (captopril- 17,9%).

Em relação aos parâmetros pressóricos obtidos na amostra (151, 1mmHg x 92, 6 mmHg), indica que os usuários apresentam pressão arterial acima do estabelecido pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (140 x 90 mmHg), e o número de medicamentos em média usado pelos paciente hipertensos, foi de 4,3.

Conclusões e Perspectivas

Os resultados demonstram que a população idosa do município de Cuité-PB apresentam elevados níveis pressóricos, necessitando da Atenção Farmacêutica, afim de promover o uso racional dos medicamentos e buscar resultados terapêuticos desejados. Idosos casados, aposentados do sexo feminino, são os usuários com maior prevalência a desenvolver hipertensão, diabetes e outras cardiopatias, sendo necessárias mudanças no estilo de vida e tratamento farmacológico.

Agradecimentos

A Universidade Federal de Campina Grande- UFCG pelo apoio financeiro e ao professor Rand Randall, pela disponibilidade e exemplar educação, em ter me auxiliado em usar o aprendizado como uma ferramenta para ajudar a comunidade.

Referências

- [1] CHALITA, F. E. B; ET. AL. Prevalência de diabetes mellitus e fatores de risco em Campos dos Goytacazes, RJ. **Arq Bras Endocrinol Metab** v. 47, 2003.
- [2] LUNA, R. L. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento. **Revinter**, 2009
- [3] SOUZA, V. V; BERTONCIN, A. F. Atenção farmacêutica para pacientes hipertensos-nova metodologia e importância dessa prática no acompanhamento domiciliar. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 21, p. 7, 2008.
- [4] FAUS DÁDER, M. J.; MARTÍNEZ ROMERO, F.; FERNADEZ- LIMÓS, F. **Programa Dáder**. Granada: Universidad de Granada, 2000.
- [5] VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção a saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, 2007.

O PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UMA PRÉ-ESCOLAR COM DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA: UM CASO CLÍNICO

Cícero Rafael Pereira¹, Jonh Jorge Costa Barros¹, Brenda Dias Maciel¹, Maria de Fátima Vasques Monteiro²

1 –Discentes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA, 2 –Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

A pneumonia (PN) é a principal causa de morte em crianças. É uma doença frequente em todo o mundo, afetando principalmente, e com maior gravidade, a população pediátrica de países em desenvolvimento. Estima-se que seja responsável por mais dois milhões de óbitos anuais em menores de cinco anos. Esse número pode ser ainda maior, se considerarmos os óbitos domiciliares e aqueles sem um diagnóstico estabelecido. Aproximadamente 90% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento, sendo 50% delas no continente africano. Nos países desenvolvidos, apesar da baixa mortalidade, a morbidade por PN também é elevada. Na Europa e na América do Norte, a incidência anual é de 34 a 40 casos, para 1000 crianças menores de cinco anos. Comparativamente, tal incidência é mais elevada do que a encontrada em outros grupos etários, exceto, talvez, em indivíduos entre 70 e 80 anos. Diversos agentes como bactérias, vírus, microrganismos atípicos e fungos, podem causar PN. [1].

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo estudo de caso. Tendo como local de realização um hospital, localizado em Juazeiro do Norte-CE. O estudo foi realizado no mês de Maio de 2013. O sujeito do estudo foi um pré-escolar, G.L.L, 3 anos, admitida com hipótese diagnóstica de pneumonia. Os dados foram coletados a partir da anamnese, exame físico e análise de prontuário entre os dias. Este estudo utilizou a Sistematização da Assistência de Enfermagem como método para avaliar as necessidades do paciente e planejar os cuidados de enfermagem. Os achados foram analisados e, então, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem pertinentes, intervenções e resultados a partir do referencial da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC).

Resultados e Discussão

Foi realizado, durante a assistência de enfermagem, o exame físico, onde se constatou que a cliente apresentava-se com estado geral regular, orientada, hipocorada (+/4+), presença de Coriza com secreções de aspectos amarelo-esverdeado. A ausculta pulmonar apresentou murmúrios vesiculares diminuídos e presença de sons estertores crepitantes em base pulmonar direita. Presença de AVP em MSD. SSVV: T (Axilar): 36 °C. FR: 40 RPM. A partir das necessidades da cliente foram traçados três diagnósticos de enfermagem que

Autor correspondente: Cícero Rafael Pereira (enf.rafael@hotmail.com)

foram priorizados para melhor assisti-la: 1- Padrão Respiratório Ineficaz relacionado a fadiga da musculatura respiratória evidenciado por dispneia (FR: 40 rpm); 2- Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas relacionado a secreções retidas evidenciado por ruídos adventícios respiratórios e tosse ineficaz; 3- Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionados a fatores biológicos evidenciado por falta de interesse na comida. A partir dos diagnósticos traçados, foram elaboradas as seguintes intervenções de enfermagem, tendo por base a classificação das intervenções de enfermagem (NIC): Observar o padrão respiratório 4/4 h, atentar para dispneia e anotar e verificar outros sinais vitais, Administrar medicação conforme prescrição médica, Manter as vias aéreas desobstruídas, Organizar as refeições de forma que os nutrientes com mais proteínas e calorias sejam servidos quando o indivíduo tiver mais apetite. Com isso, esperando que a criança apresente os seguintes resultados: apresenta um padrão respiratório adequado, mantém as vias aéreas desobstruídas e ingere a exigência nutricional diária, de acordo com seu nível de atividade e necessidades metabólicas.

Conclusões e Perspectivas

A partir do desenvolvimento deste estudo de caso, pôde-se aplicar o processo de enfermagem como um valioso instrumento para nortear e organizar o cuidado, atendendo as necessidades da criança e realizando ações adequadas para cada situação. É de extrema importância que cada paciente seja encarado como singular, e a assistência ocorra de forma humanizada garantindo a qualidade dos serviços prestados e a evolução positiva do quadro clínico do ser cuidado.

Referências

- [1] GALVÃO, Márcia G.A; SANTOS, Marilene Augusta R. **Pneumonia na infância**. Pulmão RJ 2009; Supl 1:S45-S49. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/suplemento/2009_pneumopedia%20tria/08.pdf>.
- [2] NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações**. Porto Alegre: Artmed. 2008
- [3] DOCHETERMAN, J.M; BULECHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed.2008.
- [4] JONHSON, M.(org) **Classificação dos Resultados de**

Enfermagem (NOC). 2ed. Porto Alegre: Artmed.2004

Taxas de absentéismo dos participantes da 15ª SENURCA

Israel L. Florentino¹, Felice Teles Lira dos Santos¹, Angélica Isabely de Moraes Almeida¹, Célida Juliana de Oliveira¹

1- Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

A 15ª Semana de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (SENURCA) foi promovida pela Coordenação do Curso, Departamento de Enfermagem e estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, realizada entre os dias 13 e 17 de maio de 2013.

A SENURCA insere-se na programação da 74ª Semana Brasileira de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), que é realizada em todo o país no período de 12 a 20 de maio, sendo que no dia 12 de maio comemora-se o Dia Internacional da/o Enfermeira/o e neste ano teve como tema central “Consciência profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida” [1].

A SENURCA comemorou sua 15ª edição juntamente com a comemoração do 15º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da URCA e tinha como público todos/as os/as estudantes, profissionais, técnicos/as, graduados/as e professores/as de Enfermagem da Região Metropolitana do Cariri, mas não atingiu a demanda de público e presença esperada.

Dessa forma, este relato visa avaliar a participação dos inscritos na 15ª Semana de Enfermagem da URCA.

Metodologia

Relato de experiência descritivo, de natureza quantitativa, no qual foi utilizada a frequência simples de presença dos participantes da 15ª SENURCA.

A assinatura do participante era coletada ao início e final de cada turno do evento (manhã e tarde), o que resultaria em quatro presenças ao dia e 12 ao final do evento para cada inscrito.

Nesta edição da SENURCA houve 112 inscritos, onde seria exigida uma frequência mínima de 75%, em três dias da semana (segunda, quinta e sexta), visto que nos outros dias, havia atividade com frequência distinta.

Resultados e Discussão

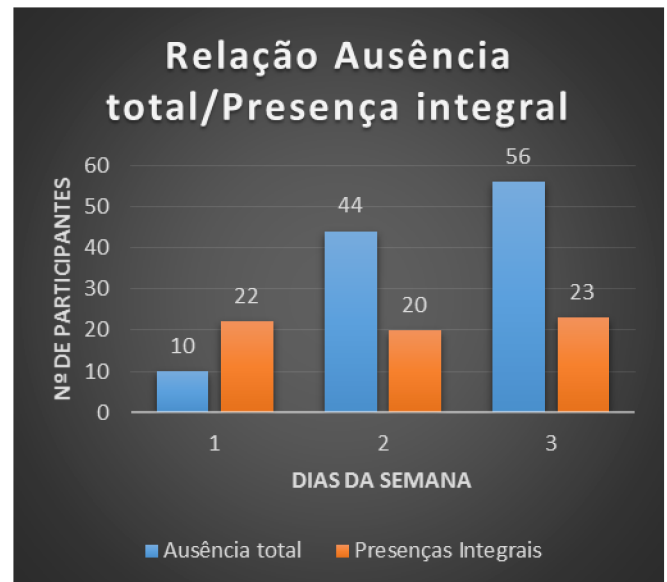
Observou-se que no primeiro dia, a taxa de absentéismo foi de 77,2%, onde 10 participantes não compareceram em nenhum momento e 22 participaram integralmente das atividades.

No segundo dia, 44 pessoas não compareceram em nenhum horário aumentando a taxa para 84,8% de faltas, apenas 20 compareceram em todos os momentos.

No último dia do evento, estas taxas continuaram a aumentar, resultando em 87,5% de faltas com 50% de ausência total.

A taxa de presença ao final do evento ficou em 16,8%, o que resultou a entrega de apenas 41 certificados por presença do total de inscritos.

Gráfico 1 – Relação entre a ausência total e a presença integral dos participantes da 15ª SENURCA. Crato, 2013.



Fonte: Comissão de Secretaria da SENURCA (2013).

Conclusões e Perspectivas

Diante destes resultados, observou-se uma alta taxa de absentéismo no evento, o que merece uma investigação mais minuciosa para se identificar os motivos dessas taxas por parte do público diante deste evento regionalmente conhecido. Um desses motivos pode ter sido a manutenção das atividades acadêmicas das instituições da região e, principalmente da URCA, simultaneamente com o evento, o que não descarta a necessidade de investigação real dos motivos. O que é certo, é que as comissões organizadoras de eventos científicos e culturais desse porte necessitam desenvolver estratégias para captar e envolver o público alvo.

Agradecimentos

À Coordenação, Departamento e estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da URCA pela realização da SENURCA. À Comissão Secretária da 15ª SENURCA pela disponibilização dos dados necessários para realização deste estudo.

Referências

[1] ABEN. Associação Brasileira de Enfermagem. **74ª Semana de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2013.

APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM LACTENTE COM PNEUMONIA

Brenda Dias Maciel¹, Cícero Rafael Pereira², Jonh Jorge Costa Barros³, Maria de Fátima Esmeraldo Ramos Figueiredo⁴

1, 2 e 3 – Graduandos de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA, 4 – Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco e Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Tecnológica Intercontinental, Paraguai (2010).

Introdução

O diagnóstico de pneumonia em um lactente (criança com idade entre 28 dias e dois anos, de acordo com o Ministério da Saúde) pode vir a proporcionar vários diagnósticos de enfermagem respiratórios, bem como prescrições e metas relacionadas às condições respiratórias. No entanto, durante a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) não se pode deixar de lado os problemas extras relacionados ao cuidador da criança e à comunidade onde a mesma vive. O objetivo do presente estudo foi descrever a SAE aplicável a um lactente com diagnóstico médico de pneumonia, contribuindo assim com o fortalecimento desta prática para a faixa etária de lactente. Entende-se SAE como uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. Ou seja, é uma ferramenta que favorece a melhora da prática assistencial com base no conhecimento, no pensamento e na tomada de decisão clínica com o suporte de evidências científicas, obtidas a partir dos dados subjetivos e objetivos do indivíduo, da família e da comunidade [1].

A materialização da SAE é conseguida através da aplicação do Processo de Enfermagem (PE), que é um método para se implementar na prática, uma teoria de enfermagem. Este processo compreende as seguintes etapas: investigação ou histórico, diagnóstico, intervenção ou implementação e evolução ou avaliação de enfermagem [1].

Metodologia

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso descritivo realizado em uma unidade hospitalar de Juazeiro do Norte-CE. O sujeito do estudo tratou-se de um lactente, do sexo masculino, apresentando o diagnóstico médico de pneumonia. O estudo foi realizado durante estágio curricular no dito hospital, no mês de maio de 2013.

Para obtenção dos dados usou-se o método de triangulação de dados, no qual se adota três parâmetros, a saber: Roteiro para Anamnese Pediátrica (RAP), observação sistemática e análise documental. A triangulação em um estudo de caso é um fundamento lógico que corresponde ao uso de diferentes métodos para examinar o mesmo fenômeno sob várias perspectivas [2].

Resultados e Discussão

Nos resultados foram encontrados 3 diagnósticos de enfermagem com suas respectivas prescrições e metas. A saber: padrão respiratório ineficaz, conhecimento deficiente do cuidador (mãe) e saúde da comunidade deficiente. As prescrições foram voltadas para a resolução do quadro respiratório (monitorização dos sinais vitais, administração de medicamentos e nebulização e manter posição de Fowler), para a redução de medos e ansiedades da mãe (oferecer informações sobre tratamentos e doença do filho) e para providenciar alguma forma de atuação quanto à situação sanitária da zona rural onde vive o lactente e sua mãe (contra-referência para unidade de saúde da família). Para análise e discussão dos dados, foram detectados problemas de enfermagem, que são toda resposta humana aos eventos de saúde/processos vitais dadas pelo indivíduo/família ou comunidade (NANDA 2009-2011). Estes problemas foram agrupados em 3 categorias: problemas relacionados ao lactente, problemas relacionados à mãe e problemas relacionados à comunidade.

Conclusões e Perspectivas

Diante do caso estudado, percebeu-se, pela aplicação da SAE, que o quadro geral do lactente era estável e de fácil resolução.

Logo se percebe que a SAE fornece ao profissional de Enfermagem e ao paciente um melhor direcionamento em relação à assistência de saúde, considerando o paciente o centro da atenção, o que está em conformidade com as novas linhas de cuidado em saúde.

Referências

[1] SPARKS, Sheila M; TAYLOR, Cynthia M; DYER, Janyce G. **Diagnóstico em enfermagem**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.

[2] Yin RK. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA REGIÃO DE SAÚDE DE JUAZEIRO DO NORTE

Paula Laysa Freitas Santos¹, Maria Nizete Tavares Alves¹, Maria de Fátima Vasques Monteiro¹, Mikaelly Soares dos Santos¹

1- Universidade Regional do Cariri – URCA

Introdução

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade enquadram-se dentro de uma classe de doenças com proporções reais de uma pandemia [1]. Caracterizam-se por etiologia múltipla, curso prolongado e sua associação a deficiências e incapacidades [2]. Os fatores de risco para essas doenças podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. As DCNT representam hoje a maior causa de morte no mundo, sendo que em 2008 foram 36 milhões de mortes, ou seja, 63% do total global de mortes [3]. Em 2009, as DCNT representaram 72,4% das causas de óbito no Brasil. Segundo o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP) na região de saúde de Juazeiro do Norte 60% dos óbitos tem como primeira causa de morte as doenças do aparelho circulatório, seguido por neoplasias, causas externas, doenças do aparelho respiratório e como quinta causa as doenças infecciosas e parasitárias. Objetiva-se com esse estudo: Analisar os indicadores de saúde de morbi-mortalidade por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis na região de saúde de Juazeiro do Norte; Levantar os dados da morbi-mortalidade da região de saúde de Juazeiro do Norte nos sistemas de informação; Relacionar as principais causas de adoecimento e morte por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis da região.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, bibliográfico. O estudo será desenvolvido em um período de 12 meses (de Abril de 2013 a Abril de 2014) na 21ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) no município de Juazeiro do

Norte. A coleta dos dados acontecerá nos meses de junho a outubro de 2013 e será realizada através de informações colhidas nos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, Sistema de Informação da Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) e dos documentos que constam no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) apresentados pelos seis municípios da Região de Saúde de Juazeiro do Norte no período de 2007 a 2012. Os dados serão discutidos à luz da literatura pertinente e das Políticas de Saúde. Os resultados serão apresentados em quadros e tabelas. Como se trata de uma pesquisa bibliográfica, este estudo não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. No entanto, seguirá todos os preceitos éticos conforme o preconizado na Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde.

Referências

- [1] GOULART, F. A. A.; Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília-DF 2011.
- [2] MALFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N.; Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16. 1383-1388, 2011.
- [3] MOURA, E. C.; SILVA, S. A.; MALTA, D. C.; NETO, O. L. M.; Fatores de risco e proteção para doenças crônicas: vigilância por meio de inquérito telefônico, VIGITEL, Brasil, 2007. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(3): 486-496. 2011.

Assistência de Enfermagem ao Paciente Submetido à Hemoterapia Transfusional

Samyra Paula Lustoza Xavier¹, Naanda Kaanna Matos de Souza¹, Ana Paula Alcântara Ferreira¹, Emiliana Bezerra Gomes²

1 – Acadêmica do VIII semestre de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. 2 – Enfermeira, Discente do Curso de Enfermagem da Universidade regional do Cariri- URCA

Introdução

A Terapia transfusional tem sido um dos principais focos de estudo na atualidade e vem se modificando continuamente por ser um processo complexo e rotineiro que pode oferecer riscos elevados aos pacientes quando não realizado de maneira adequada. A prática transfusional refere-se à oferta de sangue para o paciente de acordo com as suas necessidades. A Agência Nacional da Vigilância Sanitária (Anvisa) é o órgão regulamentador da terapia com hemocomponentes, e através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 1.353 de 13 de junho de 2011, normatizou e padronizou os procedimentos, com o intuito de garantir que o sangue ofertado seja de qualidade. Por ser considerada de alta complexidade a transfusão sanguínea deve ser realizada em condições seguras por profissionais capacitados. Diante do exposto, o presente estudo busca identificar na literatura brasileira contribuições de enfermagem na assistência ao paciente submetido à hemoterapia.

Metodologia

Trata-se de um estudo bibliográfico analítico, com abordagem qualitativa realizado entre os meses de março e abril de 2013 com base nas publicações da Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, na Acta Paulista de Enfermagem e no banco de dados da Scielo, utilizando os descritores: Enfermagem, Hemotransfusão, Assistência de Enfermagem, Hemoterapia. A busca resultou em 20 artigos que foram refinados a partir dos critérios de exclusão: estar em formato completo e abordar a assistência de enfermagem na hemotransfusão. Foram selecionados 10 artigos científicos com publicações entre 2007 e 2010.

Resultados e Discussão

De acordo com os dados coletados, os estudos mostram que a atuação do profissional de enfermagem aparece muitas vezes atrelada a práticas educativas, tanto em relação aos pacientes, quanto aos membros da equipe. No que tange a gestão nas fases do procedimento, surgiram citações sobre a análise de prontuários dos usuários do serviço e a análise das instituições que tem maior consumo de hemoderivados. Como parte do processo do cuidado de enfermagem são utilizadas como instrumentos de trabalho às prescrições médicas e a requisição transfusional, além do acompanhamento do ato transfusional e suas possíveis reações, seguindo as orientações da ANVISA. Na categoria

processo de enfermagem em hemotransfusão, o histórico surge como ferramenta primordial para o enfermeiro, bem como as demais fases do processo que a sucedem: elaborar diagnósticos, prescrever, intervir e avaliar, adequando as necessidades básicas de saúde do usuário à assistência prestada. O processo de enfermagem aparece como importante instrumento para a promoção do cuidado de qualidade. Após leituras e análise dos artigos, ficou evidente que os focos dos estudos estiveram relacionados à educação e fases do procedimento de transfusão sanguínea seguidas de processo de enfermagem.

Conclusões e Perspectivas

A prática hemoterápica requer uma assistência qualificada, contando com profissionais capacitados e responsáveis, que garanta a qualidade e a segurança do processo transfusional. É importante que investimentos em educação continuada sejam feitos para que os profissionais estejam sempre atualizados enquanto a novas técnicas durante o procedimento transfusional, estando aptos para trabalhar de acordo com as novas necessidades e demandas. Estando o profissional de enfermagem diretamente ligado ao paciente, é competência deste, assisti-lo integralmente, visando uma assistência de forma abrangente focando aspectos físicos, espirituais, morais e sociais.

Referências

- [1] Barbosa, Stella Maria. Torres, Cibele Almeida. Gubert, Fabiane Amaral. Pinheiro, Patrícia Neyva Costa. Vieira, Neiva Francenely Cunha Vieira. 2011. Enfermagem e a Prática Hemoterápica no Brasil: revisão Integrativa. Acta Paulista de Enfermagem (1), <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000100020>. (acesso março 10, 2013).
- [2] Ferreira, Oranice. Martinez, Edson Z. Mota, Celso A. Silva, Antônio M. 2007. Avaliação do Conhecimento sobre Hemoterapia e Segurança Transfusional de Profissionais de Enfermagem. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (2), <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n2/v29n2a15.pdf>. (acesso março 10, 2013).
- [3] França, Inacia Sátiro Xavier. Baptista, Rosilene Santos. Brito, Virginia Rosana Sousa. 2008. Dilemas éticos na hemotransfusão em Testemunhas de Jeová: uma análise jurídico-bioética. Acta Paulista de Enfermagem (3), <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000300019>. (acesso março 10, 2013).
- [4] Silva, Karla F. N. Soares, Sheila. Iwamoto, Helena H. 2009. A Prática Transfusional e a Formação dos Profissionais de Saúde. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (6), <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842009005000092>. (acesso março, 10, 2013).
- [5] Albini, Leomar. Labrocini, Liliana Maria. Lacerda, Maria Ribeiro. 2007. Atuação da Enfermeira em Comitê Transfusional. Cogitare Enfermagem (3),

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/view/18904>.
(acesso março 10, 2013).

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA UMA PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO II

Francisca Elba Pereira de Souza¹, Jaksânio Tavares Leite¹, Zélia Rafaela de Souza Vieira¹, Rachel de Sá BarretoLuna Callou Cruz².

1-Discentes da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN, 2 –Docente da Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN

Introdução

O diabetes é uma morbidade comum e de incidência crescente. Estima-se que, em 1995, atingia 4,0% da população adulta mundial e que, em 2025, alcançará a cifra de 5,4%. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, acentuando-se, nesses países, o padrão atual de concentração de casos na faixa etária de 45-64 anos. No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se que o diabetes ocorria em cerca de 8% da população, de 30 a 69 anos de idade, residente em áreas metropolitanas brasileiras ^[1]. Neste contexto, objetivou-se implementar a assistência de enfermagem a uma paciente com DM tipo II internada em um estabelecimento de saúde na região do Cariri, durante os estágios da disciplina de Enfermagem em Saúde do Adulto.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso clínico de caráter exploratório-descritivo, que permitiu desvelar o conteúdo em estudo e descrevê-lo em seus aspectos etiológicos, tratamento e complicações bem como descrever uma assistência prática com vistas a identificar a efetividade dos cuidados. Foi utilizado o método de estudo de caso, pois tal metodologia configura-se como método eficaz no planejamento da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). A pesquisa foi realizada no período de maio a junho de 2013, em instituição Hospitalar, localizado no município de Juazeiro do Norte- CE, durante o estágio curricular do Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN. Como sujeito do estudo figurou uma paciente de 50 anos, portadora de Diabetes Mellitus Tipo II, e que reside no município.

Resultados e Discussão

Ao exame físico a paciente apresentava-se calma, consciente, orientada, verbalizando, cooperativa, higienizada, desidratada com turgor e elasticidade prejudicada; couro cabeludo íntegro, oleoso; face atípica, pálida; olhos simétricos, mucosa normocorada, esclerótica icterica, córnea e Iris com coloração, aspectos normais e com boa acuidade visual; narinas simétricas e sem sujidades; mucosa oral normocorada; pavilhão auricular simétrico, íntegro com acuidade auditiva preservada; pescoço de forma cilíndrica e controle regular; tórax e mamas simétricos, murmúrios vesiculares presentes; pulso fino, fraco e lento; abdome globoso e flácido, ruídos hidroaéreos presentes; débito urinário aumentado, de coloração amarelo claro,

ligeiramente turvo; evacuações endurecidas e marrons no período; dispneica; sem edema periférico; acianótica. Na inspeção dinâmica, a respiração apresentava-se em ritmo regular; na ausculta verifica-se a presença de murmúrios vesiculares e a ausência de ruídos adventícios. Paciente apresentava-se normocárdica com frequência cardíaca de 89 bpm em ritmo regular em 2t; hipertensa com índices de oscilação da pressão arterial. PA=130\90mmhg; P=70bpm; R=23; i.r.p.m;T=36,5°C; Peso=27 Kg; A=1,47cm. Com base nos achados do histórico de enfermagem foi possível identificar os principais diagnósticos de enfermagem e traçar suas respectivas intervenções e resultados esperados, tendo por base a Taxonomia II da NANDA, NIC e NOC, respectivamente ^[2-4]: Déficit do volume de líquidos caracterizado por débito urinário aumentado e urina diluída relacionada á diurese osmótica (pela hiperglicemia). **META:** O paciente deverá manter a densidade específica da urina dentro dos limites normais. **INTERVENÇÕES:** Obter a história do paciente relacionado á duração intensidade dos sintomas da urina excessiva. Monitorar os sinais vitais.

Conclusões e Perspectivas

Torna-se imprescindível que a capacidade do enfermeiro vá além da assistência, sendo apto a realizar consulta de enfermagem, diagnosticando e orientando, sobre tudo, adaptando o tratamento para o estilo de vida que o cliente necessita. Deve ser devidamente capacitados para esclarecer a importância na mudança de estilo de vida, implementando, modificando e melhorando esta qualidade aos clientes em geral e em especial, como visto neste estudo, aos portadores de DM Tipo II. Diante dos achados, acredita-se ter contribuído para a ampliação dos conhecimentos sobre a utilização da SAE e de teorias de enfermagem no cuidar. Além disto, espera-se suscitar reflexões dos enfermeiros sobre a assistência ofertada em condição de adoecimento por DM.

Referências

- [1] MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica; **Diabetes Mellitus**; Cadernos de Atenção Básica - n.º 16 Série A. Normas e Manuais Técnicos; Brasília – DF; 2006.
- [2] BULECHEK G.M.; BUTCHER H.K.; DOCHTERMAN J.M.; (Noc) **Classificação das intervenções de enfermagem**; Ed.5ª; 2010; Elsevier Editora Ltda;Rio de Janeiro-RJ.
- [3] MOORHEAD S.; JOHNSON M.; MAAS M.L.; SWANSON E.; (Noc) **Classificação dos resultados de enfermagem**;4ª Ed.;2010 Elsevier Editora Ltda; Rio de Janeiro-RJ.
- [4] NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSES ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação**. 2007 - 2008. Porto Alegre (RS): Editora Artmed; 2008.

Os centros de atenção psicossocial da infância e adolescência e sua inteorização para o nordeste: análise da situação atual

Jonas Gomes de oliveira, Patrícia Jaqueline Gomes.

1- Faculdade Leão Sampaio – 2 Faculdade Santa Maria

Introdução

O estudo sobre as psicopatologias infanto-juvenis passaram por um longo processo histórico que atravessaram vários momentos históricos importantes, saindo do descontentamento com as ações realizadas com as pessoas em sofrimento psíquico e desembocando na reforma psiquiátrica no Brasil que sofreram influências de Franco Basaglia [1], [2].

Passando-se os anos cria os CAPS – (centros de atenção psicossocial) que tem por objetivo a tender as pessoas acometidas por transtornos mentais. Dentre as modalidades dos CAPS existe um específico para atender as demandas infanto-juvenis chamado CAPSi [3].

Todavia será que existe dispositivos de saúde mental infanto-juvenis para atender a real demanda de da região Nordeste e/ou como se deu este processo ?

Metodologia

Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados do Lilacs e Scielo no ano de 2012, foram utilizados os seguintes descritores: políticas de saúde mental infantil e CAPSi. Com o primeiro descritor foram encontrados 11 artigos no banco de dados do Scielo e 28 no Lilacs, com o descritor CAPSi foram encontrados 16 artigos no Scielo e 32 artigos no Lilacs. Quando foi realizado o cruzamento dos dois descritores não foi encontrado nenhum artigo nas bases de dados citadas. Para fim de pesquisa foi realizada mais uma busca com os descritores CAPSi e Nordeste, sendo encontrado apenas um artigo que não abrangia o escopo da pesquisa. Os critérios de exclusão dos artigos consistiram em: repetição nas bases de dados, os textos que estavam disponíveis apenas os resumos e os que não se aproximavam da temática da pesquisa. Para complementar a pesquisa foi utilizada cartilhas do ministério da saúde e conteúdos do IBGE – instituto brasileiro de geografia e estatística, por fim foram utilizados 12 artigos e uma tese de tais bases acima referidas. [4].

Após a seleção do material que seria usado na pesquisa, foi feita uma categorização para o desenvolvimento do trabalho, no primeiro tópico será abordado algumas questões iniciais sobre o trabalho das psicopatologias com crianças e adolescentes. No segundo tópico é apresentado algumas considerações as políticas de saúde mental no Brasil, no terceiro tópico é trazido questões relevantes sobre os CAPSi e no ultimo momento é apresentado através de dados estatísticos o processo de inserção do CAPSi no nordeste [4]

Resultados e Discussão

Com esta pesquisa foi identificado que o número de CAPSi para atender a população dos nove estados do Nordeste se
Autor correspondente: Jonas Gomes de oliveira (jonasgomespsi@gmail.com)

encontram insuficientes, pois, o dado epidemiológico pedido pelo ministério da saúde é de 1 CAPSi para cada 200 mil habitantes. Logo a média simples (total de CAPSi/total de habitantes) está muito aquém do necessário sendo que há 1,6 CAPSi por estado. Onde os profissionais ficam sobrecarregados e a saúde brasileira fica a mercê de críticas e em condições defasadas.

Outro dado relevante é que a maioria dos profissionais que trabalham neste dispositivo de saúde não tem especialidades para atender a esta demanda específica, sendo que repete-se o mesmo erro que antes, de tratar crianças e adolescentes como se estes fosse apenas adultos em miniaturas.

É premente destacar que o diagnóstico deve servir como um meio para indicar o trabalho dos profissionais e não um rótulo que deve ser colocado na criança/adolescente sem maiores cuidados com esta ação.

Conclusões e Perspectivas

Diante dos fatos encontrados nas pesquisas, o governo brasileiro junto com o ministério da saúde ainda tem muito a se fazer quando se trata de saúde mental da infância e da adolescência. Para que haja uma real mudança neste quadro se faz interessante a participação da saúde na modalidade da atenção básica, a educação e a assistência social com programas que visem a construção de planos estratégicos para o trabalho com crianças e adolescentes no que tange o cuidado na saúde mental, porque ações deste tipo tendem a ser mais acessíveis as pessoas e geram muito menos estigmas e preconceitos sociais tanto para quem faz o uso dos serviços como para os familiares. Não foi encontrado também na pesquisa o porquê da implantação de um CAPSi para cada 200 mil habitantes, pois sabe-se que há lugares com maiores e menores carências para a saúde mental infanto-juvenil a depender dos fatores de risco da população em questão. Fica necessário também uma mudança neste quesito. E premente que haja também uma capacitação dos profissionais que trabalham neste *locus* para que o diagnóstico sirva como um caminho para tratar estratégias de cuidado e não um rótulo para que a criança/adolescente seja estigmatizado.

Referências

- [1] RIBEIRO, J.M.; INGLEZ-DIAS, A. Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011.
- [2] TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E.L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2009.
- [3] SCANDOLARA *et al.* Avaliação do centro de atenção psicossocial infantil de Cascavel - PR. **Psicologia & Sociedade**. 2009
- [4] CHEMIM, A.B. Manual da univates para trabalhos acadêmicos. Lajedos: univates, 2010.

Assistência de enfermagem a paciente com diabetes e hipertensão descompensadas: Estudo de caso

Felice Teles Lira dos Santos¹, Angélica Isabely de Moraes Almeida¹, Luciana Maria Pereira dos Santos¹, Céli da Juliana de Oliveira¹

1 - Universidade Regional do Cariri – URCA

Introdução

O diabetes mellitus é uma doença crônica que quando associada a outras patologias pode acarretar maiores consequências sistêmicas. Dessa forma, destaca-se que um paciente acometido por diabetes associada com a hipertensão arterial, por exemplo, deve ser constantemente acompanhado quanto à realização plena do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, destacando para este último, a prática de exercícios físicos, dieta hipossódica, hipoglicêmica e hipocalórica [1].

Em concordância com isso, a família exerce um importante papel no tratamento desse paciente, uma vez que, é fundamental seu estímulo na adesão ao tratamento. Muitas vezes, a família ajuda na prevenção de consequências maiores ou contribui para esse tratamento, seja tanto na forma de apoio, quanto na ação propriamente dita [2].

Frente a isto, este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de cuidados de Enfermagem para um paciente com diabetes e hipertensão.

Metodologia

Estudo de caso descritivo com abordagem qualitativa, realizado em junho de 2013, com um paciente com hipertensão e diabetes, internado em uma unidade hospitalar de médio porte do município de Barbalha-CE. Para coleta de dados foi feita uma entrevista semiestruturada com o paciente e familiares que estavam acompanhando-o, além da verificação dos sinais vitais e glicemia durante as quatro visitas realizadas. Após coleta de dados, foi elaborado um plano de cuidados, com os diagnósticos de enfermagem de acordo com a NANDA-I [3].

Resultados e Discussão

Paciente AVV, 58 anos, sexo masculino, com hipótese diagnóstica de diabetes descompensada e anemia.

Ao exame físico: Estado geral bom, consciente, orientado, verbalizando, hidratado, deambulando com auxílio. Apresentava-se afebril (36,1°C), normocárdico (76bpm), pressão arterial elevada (201 x 100 mmHg), Glicemia de jejum capilar: 153mg/dl. Acuidade visual diminuída e higiene bucal prejudicada. Pele íntegra com boa perfusão. Aceitação da dieta por via oral. Diurese e evacuação presentes. Sono e repouso prejudicados.

Nas visitas subsequentes, os níveis pressóricos do paciente ainda encontravam-se elevados: 170 x 100 mmHg; 130 x 80 mmHg e 210 x 110 mmHg. Além disso, apresentou glicemia alterada (135mg/dl), chegando a fazer uso de insulina regular.

Segundo auto relato, o paciente morava sozinho e a família morava no município vizinho, ocasionando por isso, dificuldades na adesão ao tratamento de suas doenças.

Diante disto, foram elencados diagnósticos de enfermagem prioritários: Padrão de sono e repouso prejudicado relacionado à mudança de rotina por conta da hospitalização evidenciado por relato verbal; Falta de adesão ao tratamento de diabetes e hipertensão relacionada à falta de apoio ou motivação para tratamento, evidenciada por níveis pressóricos e glicêmicos elevados; Autocontrole ineficaz da saúde relacionado a padrões familiares de cuidado de saúde e caracterizado por expressão de dificuldade com os regimes prescritos; Déficit no autocuidado para banho relacionado à acuidade visual diminuída.

Frente a isto, o paciente e familiares foram orientados a adesão ao tratamento, destacando o uso contínuo e correto da medicação e dieta apropriada; o paciente deve ser ajudado nas suas atividades diárias e encaminhamento a um profissional oftalmologista. Por termos deixado a unidade ao fim do estágio curricular, não foi possível acompanhar a alta hospitalar e seu tratamento em domicílio, para a verificação da eficácia do plano de cuidados traçado.

Conclusões e Perspectivas

Conclui-se que o paciente apresentava um problema quanto à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A família também exercia grande importância nessa situação, uma vez que não tinham um convívio diário, nem o apoiavam. Portanto, faz-se necessário que pacientes desse tipo sejam bem assistidos e que a família seja a maior incentivadora ao tratamento. Os profissionais de enfermagem também devem ficar atentos a casos como este, para ofertar um bom plano de cuidado em que o paciente se sinta acolhido e adepto ao tratamento.

Agradecimentos

À instituição hospitalar. Ao paciente e seus familiares, que foram cooperativos com o estudo.

Referências

- [1] Cardoso SM et al. Controle metabólico e terapêutica dos doentes diabéticos em consultas diferenciadas – Resultados do estudo TEDDI. *Rev Port Diab* 2008; 3: 5-12.
- [2] Fava SMCL et al. Educação em saúde e adesão ao tratamento na perspectiva histórico cultural. *Rev. Sau. & Transf. Soc.* 2011; 2(1): 81-7.
- [3] NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação* 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012.

A proteína p53 e sua relação com o desenvolvimento de câncer em seres humanos

Diêgo de Sá Lima¹, Cícero Luiz dos Santos¹, Patrícia Carla de Sousa Santana¹, Jaiane Mascarenhas da Silva¹.

¹–Graduando Ciências Biológicas pela Universidade Regional do Cariri - URCA.

Introdução

A proteína p53 é codificada por um gene localizado no braço curto do cromossomo 17, sendo que este também leva o mesmo nome (gene p53), devido ao seu peso molecular que é de 53kda. Dentre as várias funções que ela exerce, podemos destacar sua atuação no controle do processo de divisão celular. A proteína p53 identifica eventuais mutações na sequência do código genético resultante de uma duplicação incorreta do DNA, na fase S. Uma vez detectada uma alteração a proteína p53 poderá fazer o reparo da alteração ou induzir a morte celular através do processo de apoptose. Devido a essa função a proteína p53 é denominada “guardião do genoma”. O gene que codifica essa proteína é classificado como um supressor tumoral, ou seja, algumas alterações nesse gene irá provocar o desenvolvimento de certos tipos de cânceres em seres humanos. De acordo com Pinho e Rosse (1998) mutações na proteína p53 são encontradas em cerca de 50% de todos os tumores malignos encontrados em seres humanos [1]. Sendo que o objetivo principal desta pesquisa foi analisar as relações existentes entre defeitos na proteína p53 e o surgimento de tumores malignos em seres humanos.

Metodologia

Para o desenvolvimento do presente trabalho foi realizada uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória. A coleta de dados foi obtida a partir de artigos científicos. A análise dos dados foi feita por meio de uma síntese crítica e comparativa das ideias apresentadas pelos autores dos artigos analisados.

Resultados e Discussão

A partir das análises feitas verificamos que mutações no gene que codifica a proteína p53 estão presentes em uma grande porcentagem dos cânceres. Dentre estes podemos citar os tumores malignos da bexiga, cérebro, mama, cérvix uterino, cólon e reto, esôfago, laringe, fígado, pulmões, ovários, pâncreas, próstata, pele, estômago e tireoide. De acordo com Klumb e Junior, a maioria das mutações do gene p53 é do tipo misense e ocasionam a perda da função da proteína [2]. Segundo Forgaço (2000), essa mutação está associada ao acúmulo de proteína p53 nas células afetadas e que a marcação imuno-citoquímica é um meio indireto de se verificar o gene mutante. Além disso,

pode-se analisar a sequência do gene p53 através da reação em cadeia da polimerase (PCR) e detecção sorológica de anticorpos circulantes anti-proteína p53 mutante [3].

Conclusões e Perspectivas

Ao longo da pesquisa verificamos que a detecção de mutações no gene p53 pode auxiliar no diagnóstico do câncer. Segundo Shinazago, pacientes portadores de câncer com estas alterações poderiam beneficiar-se de uma terapia precoce e mais efetiva [4]. Sua detecção seria clinicamente útil no planejamento do tratamento do paciente.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, a Universidade Regional do Cariri – URCA, ao PIBID (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação a Docência) pelo apoio financeiro e a todos que nos ajudaram na elaboração desta pesquisa.

Referências

- [1] PINHO, M. S. L.; ROSSI, B. M. 1998. As **proteínas envolvidas na carcinogênese coloretal (IV)**. Rev. bras. Coloproct – 18(4): 278 – 284.
- [2] KLUMB, C. E.; JUNIOR, G. B. C. 2002. **Avaliação dos métodos de detecção das alterações do gene e proteína p53 nas neoplasias linfoides**. Rev. brasileira hematol. hemoter, 24 (2): 111- 125.
- [3] FORGAÇA, R. P. H.; **Valor prognóstico da detecção da proteína p53 no câncer diferenciado da tireoide**. 35f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular e Estrutural). Universidade de Campinas – UNICAMP - São Paulo, 2000.
- [4] SHINZATO, J. Y.; 1998. **Expressão da proteína p54 como indicadora da resposta à quimioterapia primária do carcinoma mamário: estudo clínico e correlação com o tamanho tumoral, grau nuclear e receptor de estrógeno**. 1998. Tese (Doutorado em Medicina). Universidade de Campinas – UNICAMP- São Paulo, 19998.

ADOÇÃO: UM FATOR TRANSFORMADOR NA VIDA DE MULHERES INFÉRTEIS

¹Ylkiany Pereira de Souza, ²Jorgeana Bessa de Andrade,³Nadyne Feitosa de Almeida, ⁴José Evaldo Gomes Júnior

^{1 2 3} Discentes de graduação em Enfermagem na Universidade Regional do Cariri campi –Iguatu, ⁴ Docente de graduação em Enfermagem na Universidade Regional do Cariri campi –Iguatu

Introdução

Ser mãe é um papel tão gratificante quanto árduo, pois o mesmo requer cuidados e atenção que são para a vida toda. O amor, cuidado e atenção dedicados ao filho são vivências e cenários presentes na vida das mulheres que de forma única tornam-se mães. Mas, quando não podem gerar um filho surge então à frustração e a vergonha. A sensação é de invalidez e vulnerabilidade [1]. Porém, a adoção surge nesse contexto como ferramenta rompedora de paradigmas, proporcionando experiências magníficas para mulheres que não podem gerar vidas. Nesse contexto o trabalho tem como objetivo mostrar que as mulheres inférteis podem vivenciar a maternidade através da adoção.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão não sistemática sobre a adoção como meio de vivenciar a maternidade tanto desejada por mulheres inférteis. Utilizando-se os descritores: maternidade, filho, história, adotivas, mãe-criança nas bases de dados SCIELO, Repositório Digital LUME-UFRGS e livros. Com datas de publicações entre os anos 2002 e 2006.

Resultados e Discussão

A missão de ser mãe é um desafio, hoje, que ultrapassa todos os limites da biologia. Na maternidade, a mulher vivencia diversas transformações tanto físicas como psicológicas e ao passar do tempo descobertas, mudanças e desejos surgem e gradativamente [2-3]. O que pode tornar a alegria e o desejo de ser mãe em um sentimento frustrável é a dificuldade, ou até mesmo a impossibilidade de gerar filhos, produzindo sentimentos capazes de provocar efeitos devastadores na vida individual da mulher como também na conjugal, cultural e

social. A adoção vem como forma de exercer a maternidade, e proporcionar a criança adotada uma chance de ter uma família recebendo desta todo amor e dedicação. Essa relação mãe-adotado englobando os sentimentos é descrito por muitos autores como não sendo dependente de da consanguinidade, mas sim do amor que é construído através da relação e convivência ao longo da vida [5-6].

Conclusões e Perspectivas

Esta pesquisa mostrou-se de forma essencial ao apontar alternativas as mulheres que desejam a maternidade, mas não são capazes de gerar o feto. A adoção entra como fonte primária na resolução do anseio materno, mostra-se tão eficaz quanto ao processo fisiológico gestacional, pois como constatamos, ser mãe vai além da procriação, é ser capaz de se doar, e estar preparado para uma vida de entrega verdadeira.

Agradecimentos

Agradecemos a Universidade Regional do Cariri e aos seus docentes por proporcionarem a realização desta pesquisa.

Referências

- [1] NA HISTÓRIA, A. Maternidade. ea História dos Cuidados Maternos. *Psicologia Ciência e profissão*, 2004, 24.1: 44-55.
- [2] Szejer, M. & Stewart, R. (2002). *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- [3] CHAVES, Petersen V. A interação mãe-criança em famílias adotivas: um estudo comparativo. 2002.
- [4] FERREIRA, Sílvia A.; PIRES, Antônio; SALVATERRA, Fernanda. Filho do coração...: Adopção e comportamento parental. *Análise Psicológica*, v. 22, n. 2, p. 399-411, 2004.
- [5] SCHETTINI, Suzana Sofia Moeller; AMAZONAS, M. C. L. A.; DIAS, C. M. S. B. Famílias adotivas: identidade e diferença. *Psicologia em Estudo*, v. 11, n. 2, p. 285-293, 2006.
- [6] Paiva, Leila Dutra. *Adoção: significados e possibilidades*. Casa do Psicólogo, 2004 .

Ação educativa sobre sedentarismo e hábitos de vida saudáveis em uma escola de ensino fundamental do município de Icó-CE

Ítala Alencar Braga Victor¹, Josefa Nayara de Lima¹, Maria Cleonice Lima Pereira¹, José Evaldo Gomes Junior²

1 - Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado - FVS, 2 - Docente do Depart. de Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado - FVS.

Introdução

A prática insuficiente de atividade física é um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis¹. Com isso é necessário saber que o Sedentarismo acontece quando a pessoa gasta poucas calorias diárias com qualquer tipo de atividade física, ou seja, é a falta de atividade suficiente para o corpo. Assim o sedentarismo em crianças e adolescentes é considerado um problema de saúde pública devido à sua associação com a obesidade na infância e maior morbidade na idade adulta. Desse modo é importante salientar que as ações de educação em saúde constituem um meio fundamental que pode ser utilizado, para conscientizar os adolescentes sobre os malefícios e benefícios do sedentarismo, sendo também uma maneira de incentivá-los a práticas saudáveis e a mudar o seu estilo de vida. Ante ao exposto, objetivou-se relatar a experiência vivenciada ao orientar, na ação educativa, os adolescentes quanto aos malefícios de ter uma vida sedentária e sobre os riscos que isso pode trazer a sua saúde.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre uma ação educativa realizada com 30 alunos do 9º ano da E.E.F.M. Professora Lourdes Costa no município de Icó – Ce, no dia 14/05/2013. A estratégia utilizada foi uma educação em saúde sobre sedentarismo na adolescência e hábitos de vida saudáveis realizada por uma equipe de 7 acadêmicos de enfermagem da Faculdade Vale do Salgado e um profissional fisioterapeuta. Foram utilizados como recursos projetor de imagem e adesivos educativos que foram distribuídos entre os alunos. Realizou-se com os alunos, sob orientação do fisioterapeuta, alongamentos de fácil execução, para que os alunos pudessem assim fazer no dia-a-dia. Os dados foram coletados através de um questionário após a ação educativa.

Resultados e Discussão

Com a realização da palestra a maioria dos alunos conseguiu entender o que é sedentarismo, assim como quais os seus prejuízos para saúde. Os mesmos também compreenderam maneiras simples de evitar o sedentarismo, como ir à escola caminhando, bem como, conseguiram identificar os benefícios que isso pode lhes trazer. Os alunos também responderam que a principal causa do sedentarismo é a modernidade e a tecnologia que serve como distração e os impede de realizar outras atividades. Observou-se uma

interação entre os alunos e o fisioterapeuta que os ensinou exercícios de alongamento, estimulando-os a se exercitarem. Dessa forma conseguiu-se alcançar os objetivos propostos.

Conclusões e Perspectivas

Já é sabida da função do enfermeiro como educador em saúde, mas pudemos vivenciar o que realmente é fazer acontecer à educação em saúde e colaborar de forma significativa para ampliar os conhecimentos dos adolescentes no que diz respeito ao sedentarismo e seus males, pois notou-se que alguns adolescentes passaram a saber o significado da palavra sedentarismo somente após a atividade realizada, fazendo assim com que os nossos objetivos fossem atendidos. Compreendemos que, faz-se necessário que constantes práticas educativas em saúde estejam envolvidas no universo dos adolescentes.

Agradecimentos

Agradecemos aos que fazem a E.E.F.M. Prof. Lourdes Costa, no município de Icó – Ce pelo apoio na realização da pesquisa.

Referências

- [1] OEHLSCHLAEGER, M. H.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B. Prevalência e fatores associados sedentarismo em adolescentes de área urbana. **Rev de Saude Pública**; 38(2): 157-63 (2004).
- [2] OLIVEIRA, T. C.; SILVA, A. A. M.; SANTOS, C. J. N. Atividade física e sedentarismo em escolares da rede pública e privada de ensino em São Luís. **Rev de Saúde Publica**; 44 (6): 996-1004 (2010).

IMPACTO PSICOLÓGICO DOS GRUPOS DE GESTANTES PARA AS MULHERES GRÁVIDAS

Marcus Vinicius Dias Gadelha¹, Francisco Wagner de Sousa Paula², Paulo Ricardo da Silva Justino², Daniela Cristina de Paula de Castro e Silva²

1 - Universidade Regional do Cariri – URCA, 2 – Universidade Estadual do Ceará – UECE.

Introdução

No Brasil é perceptível a preocupação com uma gestação de qualidade, buscando a minimização dos riscos decorrentes da falta de atenção gestacional. Segundo o Ministério da Saúde [1] é compromisso a promoção da maternidade segura, bem como de “garantir o pré-natal e humanizar o atendimento”. Nessa atenção, é necessário que todas as fases gestacionais sejam acompanhadas por profissionais da saúde, orientando as grávidas de forma coerente e incentivando as presenças nas consultas, nas palestras e nas campanhas voltadas para essas clientes, pois estas precisam ser avaliadas com especial atenção, pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental dessas pacientes. Diversas ações são praticadas nas unidades de saúde, nas quais são realizado grupos de apoio e incentivos. Frente às questões levantadas durante as atividades propostas no grupo, os profissionais de saúde observaram outros aspectos da gravidez e perceberam que também deveriam intervir neles, em prol da saúde mental dessas mulheres. Portanto, durante os grupos de gestantes, os profissionais proporcionam um espaço para comunicar e expressar as ansiedades e frustrações das futuras mães e estabelecem rodas de conversa após a exposição dos temas, dando-lhes liberdade para manifestar suas dificuldades e para perguntar sobre o que haviam ouvido nas palestras.

Metodologia

O presente estudo é parte integrante de uma pesquisa mais ampla sobre organização do Programa de Educação Tutorial – PET/Saúde da Família, implantada no município de Maracanaú - Ceará, realizada com usuárias participantes da Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) Maria Nazaré de Oliveira Silva. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Para este artigo foram utilizados os dados relacionados às usuárias gestantes que participam do grupo de gestante da unidade, realizado pela equipe da unidade e por monitores do PET. A amostra foi composta por 07 gestantes participantes do grupo. A coleta de dados foi feita no período de novembro de 2011 a dezembro de 2011, durante a realização dos encontros do grupo de gestantes que acontecia nas segundas-feiras, quinzenalmente. Quanto ao instrumento de coleta, aplicou-se uma entrevista estruturada, na qual o roteiro foi preparado pela coordenação do PET/SF Maracanaú-CE. Os dados coletados foram organizados por perguntas e não houve auxílio de software na tabulação dos dados. Em cumprimento aos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, a coleta de dados foi realizada após a apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com emissão de parecer favorável. Após os devidos esclarecimentos, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual confirmaram sua participação na pesquisa.

Autor correspondente: Francisco Wagner de Sousa Paula (wagnercrt@hotmail.com)

Resultados e Discussão

As gestantes participantes da pesquisa são todas participantes do grupo. Os grupos eram realizados quinzenalmente, mas com gestantes diversificadas, inclusive com presenças de gestantes que não realizavam pré-natal na unidade, mas que pretendiam aprender mais com as palestras. Das gestantes pesquisadas, a idade variava dos 21 aos 28 anos, apenas quatro vivem com esposo e três delas com os pais. Duas com ensino médio completo, as demais, ensino fundamental completo. Quatro delas percebem o valor mensal de um a dois salários mínimos, as outras três percebem apenas um salário mínimo mensal. Todas relatam ser sedentárias. Não são fumantes ou ex-fumantes, bem como serem usuárias de outras drogas lícitas ou ilícitas. Todas fazem uso de medicamento de rotina para gestantes. Todas realizam visita à unidade de saúde para as consultas de pré-natal. Sobre a adesão à participação no grupo, todas relacionaram a participação com a gestação, ou seja, são membros do grupo por estarem grávidas. Algumas relatam a necessidade de participar do grupo, pois têm muitas dúvidas, tendo em vista ser a primeira gestação. Ocorrem poucas faltas no grupo, pois acreditam serem realizadas nos dias das consultas do pré-natal, bem como o interesse pelo conteúdo abordado. Ainda, algumas gestantes gostam do grupo por proporcionar a essas uma forma diferenciada de encarar a nova realidade, que ora planejada, ora indesejada, ora conflituosa, ora harmoniosa.

Conclusões e Perspectivas

Portanto, percebeu-se a necessidade de manter o grupo, pois as gestantes elogiam e sentem-se mais encorajadas na gestação, tendo em vista que muitas sofrem problemas de negação e/ou rejeição da gravidez pela família ou parceiro. Muitas relatam o desejo de aborto, de doação do filho, da não capacidade de amamentarem em comparação com gravidez anterior, e da necessidade de algum ouvinte, sendo o grupo uma ferramenta para tirar das mentes das gestantes esses desejos, sendo trabalhadas através de diálogos e espaços individuais. Ressalta-se a importância da escuta ativa em muitos dos casos complexos, pois demandas tempo e apoio psicológico, sendo, em alguns casos, encaminhados para apoio do serviço social.

Agradecimentos

À DEUS

Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Úlcera por Pressão e a Escala de Braden na Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão Bibliográfica

Susana Andréia de Lima Saraiva¹, Geanne Maria Costa Torres², Gioconda Morais de Andrade Bezerra Martins²,
Thaysa Gomes de Carvalho Costa Torres²

1 – Autora, Enfermeira Secretária Municipal de Saúde - Salitre – CE, 2 – Co-autora, Enfermeira Secretária Municipal de Saúde - Salitre - CE.

Introdução

As úlceras por pressão são consideradas um problema grave em pacientes internados em UTI e a aplicação da escala de Braden determinará o risco que o paciente apresenta para desenvolver úlcera por pressão. Sabendo da magnitude do problema das UP, tanto para o doente quanto para a família e instituição, é importante que os profissionais da área da saúde atuem no sentido de prevenir essas feridas [1]. Para se identificar o risco com maior precisão existem instrumentos preditivos como as escalas de Gosnell, Andersen, Braden, Norton e Waterlow. “Dentre estas, a Escala de Braden é a mais utilizada no contexto brasileiro, por ter sido validada para o português do Brasil com elevados níveis de sensibilidade e especificidade desse risco” [2]. Diante do exposto, surgiu o interesse em aprofundar os conhecimentos acerca da escala de Braden e sua aplicabilidade na prevenção de úlceras por pressão nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A partir desse estudo busca-se ampliar os conhecimentos na área, contribuindo para a difusão do tema na comunidade científica, demonstrando, de fato, se tal escala tem validade preditiva ou não na prevenção das úlceras por pressão na UTI.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória, respeitando-se os direitos autorais das literaturas utilizadas neste estudo, conforme determina a lei nº 9610/1998 do Ministério da Educação e da Cultura. Inicialmente, foram realizadas pesquisas na internet nos bancos de dados LILACS e SCIELO, utilizando os descritores: úlceras por pressão, escala de Braden e UTI. Para a análise sistemática da literatura, pesquisaram-se artigos publicados no período de 10 anos, relativos ao período 2002 a 2011. Ao término do levantamento, obteve-se uma amostra de 32 artigos indexados relacionados à referida temática, porém apenas 10 responderam aos objetivos do estudo. Vale ressaltar que, em nenhum momento, as pesquisadoras pensaram ter abrangido toda literatura existente, podendo haver a possibilidade de estudos mais amplos.

Resultados e Discussão

Com bases nas produções científicas analisadas, evidenciou-se que pacientes internados em UTI apresentam elevado risco para desenvolvimento de úlcera por pressão, em decorrência de vários fatores, a saber: restrição ao leito, ventilação mecânica, doenças imunossupressoras, dentre outros. [1] destacam que pacientes internados em UTI têm

geralmente alto risco para desenvolver úlceras por pressão, por, normalmente, não reagirem à pressão excessiva, devido à diminuição da percepção sensorial causada por sedativos, analgésicos e relaxantes musculares. Percebe-se que os vários fatores que predisõem a úlcera por pressão associado ao ambiente em que os pacientes se encontram, reforçam a importância da aplicabilidade da escala de Braden, com o intuito de prevenir suas complicações. [1] reiteram que a aplicação da escala de Braden deveria ser um instrumento utilizado em todos pacientes acamados durante a hospitalização para predizer o risco de formação de úlcera por pressão, possibilitando intervenções profiláticas o mais precoce possível.

Diante disso, percebe-se que a escala de Braden é relevante na avaliação de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. No entanto, ainda se evidencia na literatura estudada a necessidade da sua aplicação, de forma adequada e eficaz, tendo em vista que a sua aplicação possibilita traçar um plano de cuidados que inclui um conjunto de medidas preventivas para o surgimento de úlceras por pressão.

Conclusões e Perspectivas

Conclui-se, então, que a avaliação do risco para úlceras por pressão por meio da escala de Braden faz-se necessária, visando a detecção precoce e a adoção de intervenções adequadas, ressaltando que, outros fatores de risco do próprio paciente ou do contexto do cuidado devem ser considerados, pois podem contribuir para o aparecimento de úlcera por pressão. Com isso, otimiza-se a perspectiva de prevenir a incidência de úlceras por pressão, reduzindo custos, tempo de internação, sofrimento físico e psicológico dos pacientes.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, aos meus familiares e as minhas amigas enfermeiras pelas valiosas aprendizagens e apoio.

Referências

- [1] BLANES, L.; DUARTE, I. S.; CALIL, J. A., FERREIRA, L. M. Avaliação clínica epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. Rev. Assoc. Brasileira, 2004; 50(2): 182-7.
- [2] BAVARESCO, T.; MEDEIROS, R. H.; LUCENA, A. F.; Implantação da escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2011; dez.32(4): 703-10.

Síndrome da Alienação Parental: Uma Análise Sob a Perspectiva do Cuidar

Tarcia Thalita Bandeira Garcia¹; Hassyla Maria de Carvalho Bezerra¹; Fábio Bezerra Tavares²; Adonias Aphoena Martins Teixeira³.

1 –Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN, 2- Faculdade Paraíso- FAP, 3 -Universidade Regional do Cariri – URCA .

Introdução

O estudo em questão tem como foco principal a escassez de doutrinas a respeito da síndrome da alienação parental, pois é muito importante ressaltar que essa temática apesar de ter sua nomenclatura complexa, é um assunto muito presente na vida dos indivíduos e reflete diretamente no processo de saúde-doença dos mesmos, sendo essencial a intervenção da enfermagem, no processo do cuidar, para que seja alcançada a manutenção holística da saúde^[1].

A palavra alienação significa uma transferência de domínio, em que o genitor alienante corrompe a criança a fazer algo de seu interesse, estando sempre à frente da situação; e já a palavra síndrome, significa um distúrbio causado à mente de alguém^[2].

Esta síndrome surge geralmente com o divórcio litigioso dos pais, criando assim falsas impressões do cônjuge alienado, para que este seja destituído de afeto dos filhos, podendo causar danos que muitas vezes são irreversíveis^[3].

Diante disso, o estudo teve como objetivo analisar pesquisas sobre a síndrome da alienação parental e o papel da enfermagem na intervenção no processo do cuidar e parte da seguinte questão norteadora: Quais as consequências geradas pela síndrome da alienação parental na saúde do sujeito alienado.

Metodologia

Para esta revisão foram realizadas as etapas que segue: identificação do tema, formulação do problema e da questão norteadora. Após finalizada esta etapa, foram criadas categorizações e realizada a interpretação dos resultados.

A coleta dos dados foi realizada em janeiro a março de 2013 nas bases de dados que segue, sendo especificado o total de artigo em cada base: Literatura Latino- Americana em Ciências da Saúde (Lilacs): 26 artigos, A Scientific Electronic Library Online - SciELO: 31 artigos, Base de dados de enfermagem- BDNF: 4 artigos, Saúde do Adolescente no Brasil- ADOLEC: 13 artigos. Totalizando 74 artigos, sendo 18 selecionados.

Os critérios utilizados para a seleção foram os artigos de pesquisa disponíveis nas bases de dados citadas, relacionados aos aspectos psicológicos e intervenções profissionais com base em competências. Os critérios de exclusão foram artigos direcionados exclusivamente a advocacia e de natureza quantitativa.

Foram utilizados os descritores: Síndrome da Alienação Parental, família e alienação parental, conflitos parentais, conflitos na infância, alienação parental, trauma psicológico na infância. Foram considerados nesta pesquisa artigos na área da saúde e humanas, na língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Resultados e Discussão

As pesquisas analisadas possuíam uma metodologia descritiva de abordagem qualitativa. As datas da publicação dos artigos foram de 1984 à 2012, constatou-se um aumento significativo desta temática nos últimos anos, evidenciando uma relação direta com as mudanças sociais, que tem abordado cada vez mais conflitos parentais.

Este fato está relacionado o desconhecimento dos genitores dos traumas psicológicos que podem afetar o alienado que pode repercutir por toda a vida^[4].

Quando tal doença encontra-se apenas no estágio de alienação, as chances de reversão são maiores com os cuidados assistenciais psicológicos e de enfermagem, porém quando trata-se da síndrome, as dificuldades são maiores, devido a criança já ter internalizado totalmente um falso retrato de seu genitor alienado; e diante de estudos encontrados percebe-se que poucos casos se reverteram^[5].

Foi verificado que as crianças alienadas estão mais vulneráveis a riscos em gerais como iniciar relações sexuais precoces, bulimia, anorexia, obesidade, interrupção dos estudos, distúrbios de auto-estima entre outros. Por isso é de fundamental necessidade intervir neste processo, pois poderão entrar em conflitos internos e sociais^[6].

Conclusões e Perspectivas

É necessário enxergar a criança como um todo e visualizar quando a mesma necessita de cuidados maiores, buscando intervenções imediatas para assim evitar a formação da Síndrome da Alienação Parental e consequências que esta provoca no desenvolvimento dos filhos, refletindo na qualidade de vida.

Referências

- [1] MAGALHÃES, M. V. O. C. *Alienação parental e sua síndrome: aspectos psicológicos e jurídicos*. Recife: Bagaço, 2009.
- [2] MINAS, A. (Diretor). *A morte inventada: alienação parental*. Niterói, Caraminholas Produções. Tribunal de Justiça de Pernambuco, Centro de Apoio Psicossocial. R. João Fernandes Vieira, 405, Boa Vista, 50710-400, Recife, PE, Brasil, 2009.
- [3] SILVA, D. M. P. *Guarda compartilhada e síndrome da alienação parental: o que é isso?* Campinas: Autores Associados, 2010.
- [4] MAIDA S; HERSKOVIC M. *Síndrome de alienación parental / Parental alienation syndrome*. *Rev Chil Pediatr*; 82(6): 485-492, dic. 2011.
- [5] HUTZ, C; PACHECO, J. *Variáveis familiares predictoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais*. *Psic.: Teor. e Pesq.* vol.25 no.2 Brasília Apr./June, 2009.
- [6] SEGURA C, GIL MJ, SEPÚLVEDA MA. El síndrome de alienación parental: una forma de maltrato infantil. *Cuad Med Forense* 2006.

GÊNERO, SEXUALIDADE E SAÚDE REPRODUTIVA ATRAVÉS DA PESQUISA-AÇÃO: PERCEPÇÃO DOS/AS PROFESSORES/AS

Tharley Alves de Andrade¹, Lilianny da Silva Quirino², Marina Pessoa de Farias Rodrigues², Glauberto da Silva Quirino³

1 – Enfermeiro. Bolsista PIBIC/CNPq (2012-2013). 2 – Enfermeira. Auxiliares da Pesquisa. 3 - Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Pesquisador do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC/CNPq/URCA).

Introdução

No cotidiano escolar, a sexualidade, o gênero e a saúde reprodutiva estão presentes nas mais variadas formas. As três temáticas, estão no centro de grandes controvérsias contemporâneas que dizem respeito ao futuro das relações sociais de gênero, do casamento, da família, do direito das pessoas decidirem sobre seu corpo e sobre a maneira de exprimirem publicamente sua afetividade [1]. Considera-se que a escola pode exercer um papel importante ao abrir espaço para o diálogo sobre estas experiências e suas dificuldades. É a partir desse conhecimento e usando como subsídio propostas pedagógicas que favorecem a autonomia e o aprendizado que se dá a importância de tratar temáticas sociais, além de atitudes e procedimentos. Portanto, a pesquisa teve por objetivo, descrever a percepção dos/as professores/as do ensino médio de uma escola pública de Juazeiro do Norte-CE relativa ao método da pesquisa-ação empregada para discutir gênero, sexualidade e saúde reprodutiva.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa-ação em uma escola pública estadual do município de Juazeiro do Norte-CE no período de setembro de 2012 a maio de 2013. Durante a pesquisa foram realizadas três sessões grupais com participação de cinco professores/as do ensino médio da instituição referida. Para a coleta de dados foram utilizados: o teste de associação livre de palavras, um questionário, um formulário, uma entrevista semiestruturada e a observação participante, com o respectivo registro em diário de campo. Os dados empíricos foram analisados de forma indutiva interpretativa de acordo com o referencial teórico. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, tendo sido aprovado sob parecer número 82/2011.

Resultados e Discussão

Para o grupo sexualidade significa “afeto, respeito e amor”, “reprodução e prazer” e “comportamento”. Gênero relaciona-se a “performance de gênero”, “orientação sexual”, “machismo e feminismo” e a “falta de referencial teórico”. E saúde reprodutiva refere-se a sexo, fertilidade e gravidez. Quanto ao questionário de saúde reprodutiva, os/as professores/as acertaram 22 questões errando apenas dois

itens. Em relação ao questionário de atitudes e valores composta de 24 itens, obteve-se 19 itens indicando posições mais liberais e cinco itens que indicam conservadorismo de valores. Diante de casos fictícios percebeu-se pelos comentários que os/as professores/as lidariam com as situações apresentadas de forma a beneficiar ambos os lados (agressores/as e agredidos/as), sensibilizando os/as integrantes da sala de aula ao convívio harmônico e pacífico. Por último, foi realizada uma entrevista individual, onde os professores foram questionados sobre os métodos utilizados durante o trabalho de campo. Todos/as os/as professores/as responderam que o projeto tinha sido muito bem estruturado porém muito pouco explorado devido à falta de tempo, e que o mesmo deveria ser usado como extensão na escola abrangendo não só os/as professores/as, mas também os/as estudantes e funcionários/as buscando assim resolver os problemas que ali estavam inseridos a respeito do tema.

Conclusões e Perspectivas

Conclui-se que a visão dos/as professores/as a respeito da sexualidade está ligada a questões mais afetivas e comportamentais, entretanto gênero e saúde reprodutiva são entendidos à partir de uma visão biologicista, embora admita-se a presença de elementos socioculturais. Nota-se que a visão das performances de gênero continua vinculada à anatomia genital e que teoricamente os/as professores/as são capazes de lidar com situações onde os/as alunos/as apresentem um comportamento não condizente com o resto da turma. O método da pesquisa-ação favoreceu a implementação de uma discussão ampla, capaz de diminuir as inibições e acessar os componentes subjetivos do processo ensino-aprendizagem.

Agradecimentos

Ao CNPq pelo apoio financeiro.

Referências

[1] CARRARA, S. *et al.* (Org.). **Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em gênero, orientação sexual e relações étnico-raciais**, Rio de Janeiro 2009.

Aleitamento Materno Exclusivo versus Alimentação Artificial: Visão de Mães de uma Unidade Básica de Saúde

Layse da Silva Alencar Barreto¹, Thaysa Gomes de Carvalho Costa Torres², Susana Andréia de Lima Saraiva², Gioconda Moraes de Andrade Martins Bezerra²

1 – Autora, Enfermeira Secretaria Municipal de Saúde - Salitre – CE, 2 – Co-autoras, Enfermeiras Secretaria Municipal de Saúde - Salitre - CE.

Introdução

O leite materno constitui a forma mais adequada de alimentação do recém-nascido, sendo nutricionalmente superior a qualquer outra alternativa. No entanto, o desmame e a introdução precoce na alimentação artificial na rotina das crianças são práticas constantes e contribuem para a ocorrência de fatores como índices aumentados de diarreia, desidratação e intolerância alimentar. O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é a principal ferramenta que colabora com a redução desses índices e das taxas de mortalidade infantil. A importância do leite materno para os lactentes como fonte nutricional, benefício imunológico e emocional, assim como o benefício sócio-cultural da amamentação para toda a coletividade, encontram-se estabelecidos, e têm obtido divulgação tanto no meio acadêmico quanto junto a toda a sociedade [1]. Diante disso, conhecer os fatores que levam as mães a optarem pelo AME ou pela introdução de alimentação artificial antes dos seis meses de vida da criança, contribuem para fortalecer os cuidados essenciais à manutenção da saúde da mãe e da criança, através de intervenções mais efetivas sobre a importância da promoção do aleitamento materno. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar a percepção de mães acerca do AME versus alimentação artificial e os fatores determinantes da introdução precoce da alimentação artificial.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. O método de coleta de dados foi através da aplicação de um questionário semiestruturado, contendo 05 (cinco) questões. A amostra constou de 10 mães atendidas por uma Unidade Básica de Saúde da zona rural do município de Salitre - CE, no ano de 2012, cujos filhos têm menos de seis meses de vida e já recebem alimentação artificial. Os dados foram analisados a luz da estatística descritiva, fundamentada através da literatura pertinente ao assunto. Durante o estudo, não foi necessário aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, pois se trata de um relato de experiência. Os sujeitos da pesquisa foram informados acerca de seus objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que leram, dirimiram suas dúvidas e puderam informar sobre sua anuência.

Resultados e Discussão

Pelos resultados, constatou-se que das mães elegíveis, 80% foram orientadas quanto à importância do AME durante o

pré-natal. Ao perguntar sobre o tempo de AME, 60% realizaram até o terceiro mês de vida, citando como determinantes na introdução da alimentação artificial: insuficiência de leite materno (40%), problemas relacionados com as mamas (50%), rejeição do leite materno pela criança (10%). Já 30% das mães relatam que os filhos apresentaram problemas gastrointestinais e 20% mantêm a concepção de que o desmame precoce não acarreta prejuízo à saúde da criança, corroborando com a literatura onde reforça que o leite materno é o alimento mais adequado para os bebês, em contrapartida a interrupção precoce da amamentação permanece ocorrendo de maneira expressiva [2].

Conclusões e Perspectivas

Neste contexto, este trabalho permitiu inferir que não há consonância no que concerne ao que é orientado durante o pré-natal e o que se observa na prática quanto ao AME, suscitando a necessidade de repensar a forma de como tais orientações estão sendo transmitidas. É de responsabilidade da enfermagem promover os sentimentos de competência e de confiança na mãe, reforçando a valiosa contribuição que a amamentação trás a saúde e ao bem-estar do binômio mãe-filho. No entanto, apesar de todos os esforços da enfermagem, a introdução da alimentação artificial ainda é um problema de Saúde Pública, e continua sendo um grande desafio a ser vencido pelos profissionais que militam na área da saúde.

Agradecimentos

À Deus, fonte de luz, sabedoria e vontade de melhorar sempre; as amigas enfermeiras co-autoras deste trabalho e à URCA pela oportunidade de expressar as vivências da prática cotidiana.

Referências

- [1] ABRÃO, A.C.F.V. **Amamentação: uma prática que precisa ser aprendida**. *Pediatria (São Paulo)* 2006; 28:79-80.
- [2] PEREIRA, R. H.; NADER, P. J. H. **Aleitamento materno**. *Pediatria atual*, v. 18, p. 24-29, 2005.

Caracterização da Literatura sobre Acolhimento em Saúde quanto Tecnologia das Relações na Enfermagem

Nayara Kelly Rolim Costa¹, Gláucia Margarida Bezerra Bispo¹, Lucas Dias Soares Machado¹, Joana D'arc de Souza Piancó¹

¹ -Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

O acolhimento em saúde é uma tecnologia leve ou relacional permeada pelo diálogo em que vai se estabelecendo um vínculo entre profissional-paciente. De acordo com a literatura, “Acolher significa oferecer ou obter refúgio, proteção, ou conforto físico; proteger (-se), abrigar (-se), amparar (-se)”.¹ O acolhimento é considerado para além da influência do contexto físico onde o cuidado se dá, uma vez que, um ambiente acolhedor se objetiva em um conjunto de ações, dentre elas, na construção da relação com o outro, em que o profissional de saúde através dessa tecnologia e de seus conhecimentos técnicos-científicos, busca identificar os problemas e as possíveis necessidades do paciente.² Nesse sentido, o acolhimento deve ser uma habilidade para o cuidado e para exercício profissional do enfermeiro. Entendendo-se que se faz necessário acompanhar a evolução científica da enfermagem nessa área em ascensão do cuidado humano, esse estudo teve como objetivo identificar e categorizar as publicações da enfermagem nos últimos cinco anos, que apresentam como tema central o acolhimento em saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão de literatura. Esse estudo foi constituído a partir do levantamento bibliográfico de todos os artigos publicados por enfermeiros entre os anos de 2007 a 2012, disponíveis na biblioteca virtual SCIELO. Para o levantamento de dados foi utilizado como descritor: acolhimento em saúde. Inicialmente foram encontradas 109 produções com a palavra-chave citada. Dessas produções, foram selecionadas 06, por se encaixarem nos seguintes critérios de inclusão: constituir de pelo menos um autor da área de enfermagem; período de publicação, nos últimos 05 anos (2007-2012); e abordagem temática, tendo como tema central o acolhimento em saúde. Os artigos foram organizados em 05 quadros distintos, de acordo com as categorias: título do artigo e resultados transformando-os em recortes, afim de que fossem analisados pelos leitores; titulação profissional dos autores; ano de publicação, público-alvo do estudo e níveis de atenção à saúde em que foi realizado o estudo (primário, secundário ou terciário).

Resultados e Discussão

De acordo com os resultados obtidos, as produções sobre acolhimento em saúde são prevalentes por enfermeiros Doutores e Graduados. Em 2008 houve uma valorização por parte dos enfermeiros envolvendo essa temática, persistindo o mesmo número de publicações no ano subsequente. Entretanto observa-se uma queda no número de estudos no

ano de 2010, regredindo para nenhum estudo publicado nos anos de 2011 a 2012. As produções selecionadas mencionavam as áreas que se inseriam, sendo a maioria relacionada à saúde das pessoas em geral não especificando adultos ou crianças. Outro resultado que chama a atenção é o fato de o tema inserir-se essencialmente no nível primário de atenção, seguidos do nível secundário e terciário. Este fato pode demonstrar que há dificuldade de estabelecimento de tecnologias relacionais em determinados tipos de serviços de saúde devido à lógica e protocolos de atendimento utilizados, os quais enfatizam técnicas e procedimentos, além de apresentarem uma clientela rotativa, e nem sempre um tempo suficiente para o surgimento dessa relação. Estudos indicam que, para que haja um cuidado de enfermagem eficiente e de qualidade, é necessário considerar o acolhimento como aspecto essencial à relação humano-humano, seja em qualquer nível de atenção à saúde², pois, “quando respeitamos a individualidade dos sujeitos que cuidamos, humanizamos nosso trabalho e nos humanizamos também”.¹ Portanto, enquanto tecnologia leve, o acolhimento em saúde, precisa deixar de ser um problema de recepção, tornando-se de fato, objeto da prática da enfermagem.

Conclusões e Perspectivas

As publicações analisadas denotam que este é um tema que ainda suscita muita discussão, apesar de a tecnologia estar, hoje, cada vez mais inserida nas muitas formas de relações entre os seres e, destes, com o ambiente. O desafio está em promover e/ou adequar a inserção do acolhimento na prática em saúde no cuidado em enfermagem, como também desenvolver novas pesquisas sobre a temática a fim de produzir os mais novos saberes, conceitos, reflexões sobre o uso das tecnologias das relações nas demandas sociais da contemporaneidade.

Referências

- [1] HENNINGTON, E.A. **Acolhimento como Prática Interdisciplinar num Programa de Extensão Universitária**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 21 (1); 256-265, jan-fev, 2005.
- [2] SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T.; FIGUEIREDO, P.A. **Tecnologias Leves em Saúde e sua Relação com o Cuidado de Enfermagem Hospitalar**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2008, jun:12 (2): 291-8.

PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE: DESAFIOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO

Cícero Magérbio Gomes Torres¹, Wislayane Gomes Milfont², Vanderlan Nogueira Holanda³

1 Universidade Regional do Cariri- URCA

2 Graduada em Enfermagem pela Faculdade Leão Sampaio – FALS

3 Graduando de Biomedicina pela Faculdade Leão Sampaio – FALS

Introdução

O estágio de complexas modificações individuais vivenciadas pelo indivíduo, caracterizando-se por períodos desafiadores, onde o ser humano enfrenta significativas mudanças, dentre elas biológicas, psicológicas e socioeconômicas, expressa-se o que se conceitua por adolescência^[1]. Período este interposto entre a infância e a fase adulta que por longo período permaneceu no desconhecido^[2]. No Brasil, o Ministério da Saúde – MS considera adolescentes, indivíduos com faixa etária compreendida entre os 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade, critério este proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto percebe-se uma lacuna nas ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, uma vez que os adolescentes não aderem às práticas assistenciais desenvolvidas pela atenção primária, o que tem desafiado a Estratégia de Saúde da Família em vincular os adolescentes às ações propostas^[4]. Assim, é de grande relevância que o setor saúde busque sistematizar práticas integrais que visem diminuir esses vazios assistenciais, com a implementação de estratégias nos locais em que o adolescente já se encontra no cotidiano, como a escola^[4].

Metodologia

A pesquisa aqui delineada caracteriza-se como sendo um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Vale destacar que a pesquisa descritiva busca registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos, sem, portanto, manipular-los^[7]. A opção pela pesquisa exploratória pauta-se no feito de que essa pesquisa na maioria dos casos envolve entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado.

Resultados e Discussão

Preliminarmente, vale salientar que o projeto encontra-se em fase de execução, sendo assim, podemos considerar que a partir da revisão bibliográfica já executada, estamos considerando inicialmente a escola como um espaço de desenvolvimento das capacidades cognitivas e educacionais capaz de desenvolver ações que contribuam para o desenvolvimento maturacional dos adolescentes em relação a manutenção do seu estado de saúde. Neste sentido, a função social da escola atinge um nível de excelência capaz de contribuir com o desenvolvimento de prática educativas nutricionais no âmbito da promoção da saúde. Neste sentido

a participação e atuação de uma equipe interdisciplinar que envolva professores e profissionais da saúde possibilitará um maior desenvolvimento de práticas preventivas em relação a saúde dos adolescentes no âmbito da escola.^[10]

Conclusões e Perspectivas

Ao longo do desenvolvimento desse projeto de pesquisa, observa-se a preocupação do setor saúde em atuar de forma significativa na promoção da saúde do adolescente, por questões de vulnerabilidades social e pessoal, assim é necessário destacar que promover saúde para adolescentes não se faz sem que fortes laços intersetoriais se estabeleçam e abram canais entre o setor saúde e a participação e **colaboração de outros** setores, e da própria comunidade, especialmente das pessoas jovens e suas famílias.

Agradecimentos

Inicialmente queremos agradecer a Deus pela benção intelectual que nos foi concedida para pensarmos sobre as questões que visão contribuir para o desenvolvimento científico e social da nossa sociedade.

Referências

- [1] MENEGAZ-ALMEIDA, A. A. Consumo de chocolate, estado nutricional e atividade física e de lazer na adolescência escolar. 2009.
- [2] VILLELA, W. V. DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cadernos de Saúde Pública. 2006, vol. 22, p. 67-72.
- [3] BRASIL. Diretrizes Nacionais para atenção integral a saúde de adolescentes e jovens na prevenção, proteção e recuperação. 2010. Série A, normas e manuais técnicos.
- [4] GOMES, C. M. Horta N. C. Promoção de Saúde do Adolescente em âmbito escolar. 2010.
- [5] BUSS P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. Org. Dina Czeresni e Carlos Machado de Freitas, in: Promoção da Saúde. 2009.
- [6] BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Orientações sobre Programa na Escola para a elaboração de Projetos Locais. 2008.
- [7] CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. Metodologia Científica. 5ª edição. São Paulo. Editora: Pearson Prentice Hall. 2002.
- [8] GIL, A. C. Como elaborar projetos de Pesquisa. 4ª Edição. São Paulo: Atlas, 2002.
- [9] OLIVEIRA, M. M de. Como fazer Pesquisa Qualitativa. 3ª edição. Revista e ampliadas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- [10] FERNANDES, M. H, Rocha V. M, Souza, D. B. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). Hist. Cienc. Saúde. 2005.

O CUIDAR DA ENFERMAGEM À MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Antonia Nágila de O. Costa², Isabela R. Siebra¹, Maria Clara T. e Souza¹, Vera Lúcia L. L. Fernandes¹.

1 - Acadêmica da Universidade Regional do Cariri - URCA, 2 – Docente Substituta da Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI

Introdução

A depressão pós-parto é um transtorno acompanhado de manifestações biopsicossociais associadas à ocorrência de eventos estressantes, possui sintomas multivariados e é investigada como um tipo de depressão¹. O objetivo desta pesquisa consiste em analisar a importância do enfermeiro nas ações e intervenções acerca da prevenção da depressão pós-parto. Com isso percebe-se a importância de um contato mais próximo da enfermagem com a puérpera, para que aconteça uma possível percepção de algumas manifestações associadas à depressão pós-parto, onde o profissional possa intervir acompanhando e orientando a paciente nessa fase em que ela se encontra, evitando a complicação do quadro²⁻³. Para muitos psiquiatras, as alterações mentais que ocorrem durante a gravidez não tem especificidade. Trata-se, na generalidade dos casos, de distúrbios funcionais ligados a variações caracterológicas, de índole essencialmente psicopática ou neurótica, semelhantes ao que se passam durante o ciclo menstrual⁴. No puerpério imediato podem ocorrer manifestações depressivas que se manifestam por melancolia temporária e até por depressão incapacitante⁵. A relevância deste estudo é pela necessidade de conhecer esta realidade e ter um olhar vigilante sobre esses sintomas, visto que o enfermeiro é quem acompanha a mãe e o filho no puerpério na maioria das consultas de puericultura³.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e pesquisas em artigos científicos durante o período de maio a agosto de 2013. As fontes foram à base de dados pesquisados no MEDLINE, LILACS e SCIELO, com os seguintes descritores: depressão pós-parto, saúde da mulher, puerpério; Como também foi utilizado 02 livros de acervo particular: Rezende Obstetrícia e Obstetrícia Básica. O processo de inclusão foram 03 artigos que focavam no assunto do cuidar a mulher com depressão pós-parto e que foram escritos a menos de oito anos e que estivessem em português.

Resultados e Discursões

O profissional da saúde deve ser treinado para ver tanto a mulher, quanto o bebê que irá nascer. É um período em que a mulher fica frágil, principalmente psicologicamente². Sua cabeça se torna uma tempestade sem resposta. É nesse ponto que entra a percepção profissional do enfermeiro como através de auto percepção e participação-relacionamento, são através de seu contato com a puérpera e com os

familiares da mesma que deve procurar através da entrevista mensal descobrir como estar a paciente em seu âmbito familiar e colocar em pratica intervenções puerperais, quer dizer colocar em pratica as intervenções maternas em puerperais¹. Em todos os artigos lidos foi visto que existe em déficit muito grande quanto ao enfermeiro e puerpério, sendo que o ponto principal é a depressão pós-parto, precisa-se de mais empenho governamental e dos profissionais de saúde, pois, a DPP é um problema que estar dentro do diagnostico de enfermagem, pode ser evitada ou controlada com o apoio do enfermeiro que irá orientar os familiares³.

Conclusões e Perspectivas

A depressão puerperal consiste numa expressão de sofrimento e da dor humana, atinge um significativo número de mulheres mundialmente. A mulher que está sofrendo de DPP corre o risco de suicídio como em qualquer outra situação depressiva, as relações interpessoais são conturbadas, pode haver ruptura no relacionamento conjugal, o relacionamento “mãe-bebê” é prejudicado alterando o comportamento do bebê. Diante do que foi observado percebeu-se que através de trabalhos como esse, é possível disseminar conhecimento acerca de uma temática tão presente nos dias de hoje, o cuidar a mulher com depressão pós-parto, para que assim mais profissionais da equipe de enfermagem e de demais equipes da área da saúde tenham um conhecimento sobre as ações de enfermagem que possam ser realizadas frente ao cuidar à mulher com DPP. O que se entende é que a importância maior é a grávida-feto e depois o recém-nascido e a mãe deixa de ser importante? Esse é o ponto principal deste estudo a puérpera tem que continuar sendo analisada e consultada pelo enfermeiro.

Referências

- [1]MATÃO, Maria Eliane Liégio et al. 2011.**Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto**. Minas Gerais. Rev. Enferm. Cont. Min.
- [2]ZINGA, Dawn et al. 2005.**Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?** São Paulo. Rev. Bras. Psiquiátrica.
- [3]FÉLIX, Tamires Alexandre et al. 2013.**Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura**. Enero. Espanha. Enfermeria Global nº29.
- [4]NEME, Bussamara. 2005.**Obstetrícia Básica**. 3º Edição. São Paulo: Editora Sarvier,
- [5]REZENDE, Jorge. 2011. **Rezende Obstetrícia**.12º Edição.São Paulo: Editora Guanabara Koogan.

INAPTIDÃO TEMPORÁRIA À DOAÇÃO DE SANGUE: CARACTERIZAÇÃO DE DOADORES

Débora Guedes Oliveira¹, Emanuele Ingrid Ferreira dos Santos¹, Glícia Uchôa Gomes¹, Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses².

1 – Universidade Regional do Cariri – URCA, 2 - Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP.

Introdução

São notórias as dificuldades em obter doadores saudáveis e habituais, que realizem uma doação de sangue regular e de boa qualidade, visto que há um elevado número de doadores considerados inaptos. Um dos problemas dos serviços de hemoterapia se refere às dificuldades de obter doadores com perfil correspondente aos critérios de triagem que atenda a demanda das necessidades da segurança transfusional. É relevante uma elaboração mais criteriosa de captação de doadores clinicamente aptos e habituais que retornem periodicamente ao Hemocentro, e a sensibilização a população para garantir um fluxo contínuo aos demandantes. Objetiva-se conhecer o perfil do doador classificado como inapto clínico temporário no Hemocentro de Iguatu.

Metodologia

É um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo documental. A população do estudo é composta pelos candidatos que, após submetidos à triagem clínica, foram classificados como doadores inaptos temporários, no Hemocentro Regional localizado na cidade de Iguatu – CE. Considerando que o número de candidatos à doação de sangue no ano de 2011 foi composta por 6.013 pessoas e o percentual de candidatos classificados como inaptos no Estado do Ceará no mesmo ano foi de 22,7% [1], para um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, a amostra do estudo foi calculada por meio da seguinte equação [2]:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Figura 1 – Cálculo amostral
Fonte: SANTOS, 2012

Onde n é o tamanho da amostra, N é o tamanho da população, z é o nível de confiança, p é a prevalência do evento, e erro amostral e p verdadeira probabilidade do evento. Finalizou uma amostra de 100 candidatos, os quais foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados nos prontuários destes doadores e o instrumento de coleta de dados foi um formulário contendo as seguintes variáveis: Sexo; Idade; Naturalidade; Estado Civil; Profissão; Raça; Grupo Sanguíneo e Causa da inaptidão temporária. Os dados foram organizados pelo programa Microsoft Office Excel 2007, onde os percentis serão representados nos gráficos e tabelas de forma absoluta

e relativa. Após a análise estatística descritiva, foi interpretado com base no referencial bibliográfico pertinente ao tema.

Resultados e Discussão

O grupo sanguíneo mais prevalente no estudo foi do tipo O positivo; a maioria dos candidatos foi do sexo masculino; tendo como principais inaptidões temporárias o comportamento sexual de risco e os múltiplos parceiros sexuais no período de um ano somando 12%. Entre as mulheres, constatou-se o nível de hematócrito/hemoglobina abaixo dos valores aceitáveis para a doação, com 20%. As demais inaptidões foram pressão arterial acima do nível aceitável (13%); uso de medicamentos (10%); estado gripal (8%); pressão arterial abaixo do nível aceitável (6%), dentre outras.

Conclusões e Perspectivas

Concluiu-se que compreender o processo da doação de sangue e o perfil dos candidatos é essencial para a melhoria da qualidade do sangue e a captação de doadores, bem como identificar características que nos permitem conhecer as variáveis socioepidemiológicas que influenciam na qualidade da saúde e nas desigualdades de saúde da população.

Referências

[1] BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. Caderno de informação. Sangue e hemoderivados: produção hemoterápica: Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011

[2] SANTOS, G. E. de O. Cálculo amostral: calculadora on-line. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>. Acessado em: 18/09/2012.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosely Leyliane dos Santos¹, Amanda Pereira De Matos², Aline Kelly Chaves De Almeida²,
Mara Rute Custódio Borges².

1 – Autora. Orientadora. Enfermeira (URCA), 2 – Acadêmicas de Enfermagem Universidade Regional do Cariri –
URCA- UD Iguatu.

Introdução

Compreende-se a adolescência como um período da vida marcado por mudanças biopsicossociais, os traduzindo como sujeitos importantes em um processo educativo. A este respeito, ao entender que é necessário produzir um espaço de discussão já que o saber não é absoluto e este deve ser constantemente construído e reconstruído, aos facilitadores de um processo de ensino e aprendizagem, pode-se recorrer a abordagem de temáticas que facilitem este processo de interação¹. Ademais, compreender a real necessidade dos adolescentes, parece ser um desafio na implantação e sistematização de ações em saúde com foco neste público². A partir deste contexto, este estudo objetiva relatar a experiência de um encontro educativo mediada por acadêmicas de enfermagem realizado com adolescentes sobre a temática de afetividade na adolescência.

Metodologia

A oportunidade de socializar a experiência vivida conduz a metodologia do tipo relato de experiência. O encontro foi mediado pelas facilitadoras com adolescentes, no período vespertino. Os dados foram coletados através da observação durante o desenvolvimento da atividade educativa. Os materiais utilizados na confecção do encontro foram uma caixa de papelão, espelho, cartolinas e pincéis, vídeo educativo.

Resultados e Discussão

O encontro contou com a participação de 21 adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos. Destes, nove eram adolescentes do sexo masculinos e os demais do sexo feminino. O local estava decorado com balões de assopro coloridos. Desta forma, após devida apresentação das facilitadoras do processo educativo a fim de que se estabelecesse uma relação de vínculo entre os participantes, procedeu-se com atividades educativas, constituídas pelas seguintes metodologias: uma caixa com uma suposta foto em seu interior de uma pessoa muito importante. Cada participante deveria abrir seu conteúdo e descrever características desta suposta pessoa, sem,

contudo, revelá-la. Sucessivamente, cada integrante realizou esta descrição. Ao final fora revelado que na verdade, a foto era um espelho que refletia o próprio participante, valorizando as características individuais destes. A seguir, os integrantes foram divididos em dois grupos: Homens e Mulheres. A finalidade era para que pudessem elaborar em folhas de cartolinas e com o auxílio de pincéis as vantagens e desvantagens de serem seu sexo oposto. No momento da exposição, muitas risadas e discussões pertinentes sobre como o outro indivíduo percebe o sexo oposto. A seguir, apresentou-se uma sessão coordenada mediada pelas facilitadoras e discussão da temática sobre a afetividade na adolescência com os participantes. Verificou-se uma participação efetiva do que estava sendo exposto com uma discussão da temática entre os próprios adolescentes. Para a finalização do encontro, lançou-se um vídeo que apresentara as vivências de adolescentes e um lanche nutritivo para os participantes.

Conclusões e Perspectivas

Através da realização deste processo educativo direcionados aos adolescentes foi possível verificar a importância que este processo produz na discussão de temáticas referentes a saúde deste grupo. Neste sentido, deve ser continuamente encorajado no sentido de se permitir a promoção da saúde e prevenção de doenças a estes, evidenciado o papel da enfermagem nas atividades de educação em saúde.

Referências

- [1] NEPOMUCENO, C.C. *et al.* Cuidar por meio da educação: a extensão universitária e a promoção da saúde de adolescentes e jovens. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 12, n. 1, p. 150-158, jan. / jun. 2013.
- [2] Coelho, M.M.F.C. *et al.*, “Papo Irado”: Tecnologia de educação popular em saúde com adolescentes. **Rev APS**; v. 14, n.4, p. 502-506, out/dez, 2011

Avaliação da saúde cardiovascular de moradores do distrito de Campo Alegre

Natana de Moraes Ramos¹, Natália Pinheiro Fabrício¹, Samyra Paula Lustoza Xavier¹, Célida Juliana de Oliveira²

1- Universidade Regional do Cariri – URCA.

Introdução

A hipertensão arterial (HA) é um importante fator de risco cardiovascular (FRCV) e sua alta prevalência mundial aumenta a probabilidade de desfechos circulatórios fatais e/ou não-fatais. Esses fatores estão intrinsecamente associados à modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, o que indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares [1].

A Enfermagem tem fundamental importância quando atua na detecção precoce da presença dos fatores de risco, possibilitando o planejamento e a implementação de programas intervencionistas e preventivos direcionados à redução da probabilidade da manifestação das DCV futuramente.

Diante deste contexto, objetivou-se realizar um levantamento dos fatores de risco cardiovascular em moradores do distrito de Campo Alegre.

Metodologia

Trata-se de um estudo descrito, quantitativo realizado no Campo Alegre, distrito da zona rural do município de Crato-CE, com 43 moradores da comunidade. A coleta de dados ocorreu no dia 15 de agosto de 2013, durante as festividades religiosas para a padroeira da comunidade.

O levantamento dos dados correspondeu à verificação da pressão arterial, mensuração de circunferência abdominal (CA), peso e altura, com posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

Após a verificação dessas medidas, as acadêmicas de enfermagem orientavam os indivíduos sobre os riscos cardiovasculares, ressaltando a importância da prevenção e da adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes de maneira correta.

Resultados e Discussão

Foram avaliados 43 sujeitos, com idade variando entre 16 e 82 anos (média de 50,9 anos \pm 19,6). Observou-se a prevalência de homens (51,2%) na avaliação (24 homens e 19 mulheres). Na aferição da pressão arterial, obteve-se uma média de 131,3 x 82,7 (DP = 19,6 x 16,5). Ressalta-se que dos 15 idosos avaliados, sete apresentaram alteração de PA segundo a classificação das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (DBH) [2]. Em relação aos adultos jovens, percebeu-se que entre os de idade entre 16 e 22 anos, a maioria apresentou pressão arterial elevada. Quanto à mensuração da circunferência abdominal todas as mulheres avaliadas apresentaram CA acima dos padrões recomendados pelas VI DBH [2] (com média de 98,28 cm).

Já para os homens, a média encontrada foi de 90,11 cm e apenas quatro deles estão acima dos padrões da normalidade. A média total para a CA foi de 93,9 cm (DP = 11,64). Além desses dados, obteve-se uma média de IMC total de 25,8kg/m² (DP = 4,35) indicativo de sobrepeso. A média do IMC das mulheres foi de 26,86 kg/m² indicando peso acima dos padrões adotados em 63,15% delas e a média geral dos homens foi de 24,86kg/m² (54,54% estão com sobrepeso/obesidade). De posse desses dados, observou-se que as mulheres estão mais predispostas aos riscos cardiovasculares que os homens, assim como, a população jovem em relação aos idosos. Durante as orientações percebeu-se o déficit de conhecimento desta população em relação à prevenção das doenças cardiovasculares, como também da importância da adesão ao tratamento.

Conclusões e Perspectivas

Identificados os fatores de risco predisponentes às doenças cardiovasculares na população investigada, bem como a identificação das dúvidas em relação aos hábitos de vida modificáveis e saudáveis, nota-se a necessidade da realização de atividades interventivas no âmbito da saúde cardiovascular, tornando-se proposta para um segundo momento com atividades de educação em saúde. Diante desta experiência, as acadêmicas puderam perceber a importância de o enfermeiro estar envolvido com a comunidade, a fim de identificar e intervir nas suas principais necessidades em saúde, contribuindo com ações de promoção da saúde.

Agradecimentos

À Universidade Regional do Cariri (URCA). Ao Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular (GPESCC) por receber e apoiar o projeto. À nossa orientadora Célida Juliana pelo acompanhamento durante as atividades e pela contribuição com seus conhecimentos. À comunidade do distrito de Campo Alegre, pela receptividade e participação.

Referências

- [1] JARDIM, P.C.B.V. et al. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. V. 88, n. 4, p. 452 – 457, 2007.
- [2] SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_a_ssoiciados.pdf. Acesso em; 24 de agosto de 2013.