



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

De 05 a 09 de maio de 2014

Unidade Saúde da Faculdade Leão Sampaio

75^a + SBEn[®]

SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DO CUIDAR



ANAIS

IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-65221-07-8



9 788565 221078

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056



CURSO DE ENFERMAGEM





IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Ficha Catalográfica
Biblioteca Professor Vladenir Pontes Menezes

S612 Semana de Enfermagem (9.: 2014: Juazeiro do Norte, Ce)
O protagonismo da Enfermagem no processo de cuidar.
IX semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro
do Norte, Ceará, 05 - 09 de maio, 2014/ Juazeiro do Norte, CE:
Faculdade Leão Sampaio, 2014.
151p.

Organização de Kátia Monaisa de Sousa Figueiredo e Milenna
Alencar Brasil.

1. Enfermagem. 2. Processo de Cuidar. I. Título.

CDD: 610.73



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

OBJETIVOS

CRONOGRAMA

ANEXOS

EDITAL PARA INSCRIÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

FORMULÁRIO PARA ATIVIDADE DE EXTENSÃO

PREVISÃO DA RECEITA

TRABALHOS CIENTÍFICOS



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

APRESENTAÇÃO

75ª Semana Brasileira de Enfermagem - SBEn IX Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio – FALS

A Semana Brasileira de Enfermagem, atividade anual da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, tornou-se parte do patrimônio cultural desta entidade. Foi instituída pela Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1940, tendo como idealizadora a então Diretora Laís Netto dos Reys. Sua realização ocorre de 12 a 20 de maio, sendo que no dia 12 de maio comemora-se o Dia Internacional da Enfermeira. No Brasil, em 1960, o então Presidente Juscelino Kubitschek assinou o Decreto nº 48.202, oficializando a —Semana da Enfermagemll.

O tema central: "**O Protagonismo da Enfermagem no Processo de Cuidar**", será o eixo articulador temático em torno do qual se desenvolverá uma diversificada programação, desenvolvida através de mini-cursos, palestras, mesas redondas, apresentação de trabalhos nas modalidades oral e pôster, entre outras atividades, direcionadas aos trabalhadores e estudantes de enfermagem.

A Faculdade Leão Sampaio vem comemorando a Semana de Enfermagem desde 2006. Neste ano o evento acontecerá nos dias 05, 06, 07, 08 e 09 de maio e contará com a participação efetiva, dentro da Comissão Organizadora, de discentes do Curso de Graduação em Enfermagem.

O enfoque do cuidado como componente essencial para a vida estará presente em todos dias deste agradável encontro, no qual construiremos novos e outros saberes sobre o protagonismo da enfermagem no processo de cuidar. É preciso que os acadêmicos e profissionais de Enfermagem tenham capacidade crítica e assumam o protagonismo no setor saúde e na sociedade mostrando-se como uma profissão que defende o direito universal à saúde integral e a cuidados seguros e de qualidade.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

OBJETIVOS:

Objetivo Geral:

- Promover uma reflexão entre acadêmicos e profissionais de Enfermagem, sobre o tema da 75ª Semana Brasileira de Enfermagem preconizado pela a ABEn: **O Protagonismo da Enfermagem no Processo de Cuidar.**

Objetivos Específicos:

- Promover integração entre acadêmicos e profissionais de Enfermagem;
- Estimular o desenvolvimento de estudos científicos;
- Estimular apresentação de trabalhos científicos (oral e pôster);
- Promover a realização de Atividades Complementares;
- Enfocar os princípios éticos, legais e científicos da profissão;
- Homenagear o profissional Enfermeiro, por ocasião do dia 12 de maio.

Público Alvo:

- Estudantes de Graduação em Enfermagem;
- Estudantes dos Cursos Técnicos de Enfermagem;
- Técnicos de Enfermagem;
- Enfermeiros.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

CRONOGRAMA

Dia 05/05 (Segunda-Feira)	
ATIVIDADES	HORÁRIO
CREDECIMENTO	8h30min às 12h 14h às 18h
Acolhimento	18h às 18h10min
Abertura oficial	às 19h10min
Apresentação cultural: Grupo de dança da APAE	19h10min às 20h20min
Palestra Magna: O Protagonismo da Enfermagem no Processo de Cuidar. <u>Palestrante:</u> Prof ^a Dr ^a Célida Juliana do Oliveira	20h20min às 21h20min
Coquetel de abertura	21h20min às 22h
Dia 06/05 e 07 /05 (Terça-Feira e Quarta-Feira)	
ATIVIDADES	HORÁRIO
Mini curso 1: Massagem e Liberação do Estresse Profa. Esp. Geni de Oliveira Lopes	14h às 18h
Mini curso 2: Atualização em Vacinas Profa. Esp. Iara Bezerra Sales	14h às 18h
Mini curso 3: Assistência de Enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na Estratégia Saúde da Família Profa. Esp. Aline Moraes Venâncio	14h às 18h
Mini curso 4: Processo de Doação de Órgãos e Transplantes Profa. Esp. Andréa Couto Feitosa	14h às 18h
Mini curso 5: Assistência de Enfermagem ao Paciente de Urgência e Emergência Profa. MsC. Woneska Rodrigues Pinheiro	14h às 18h
Mini curso 6: Interpretação Básica do ECG Prof. Esp. José Diogo Barros	14h às 18h
Mini curso 7: Avaliação dos exames laboratoriais pelo enfermeiro na Atenção Básica Profa. Esp. Alessandra Bezerra de Brito	14h às 18h
Mini curso 8: Doenças metabólicas por fatores nutricionais Profa. MsC. Tarciana Oliveira Guedes	14h às 18h
Mini curso 9: Ao assumir uma Unidade de	14h às 18h



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Estratégia de Saúde da Família: O que fazer? Profa. Esp. Elaine Fabricia Galdino Dantas Malta.	
Dia 08/05 (Quinta-Feira)	
ATIVIDADES	HORÁRIO
Acolhimento	8h às 8h10min
Apresentação de trabalhos científicos na modalidade pôster	8h10min às 12h
Intervalo para almoço	12h às 14h
Apresentação e avaliação de trabalhos científicos na modalidade Oral	14h às 18h
Dia 09/05 (Sexta-feira)	
ATIVIDADES	HORÁRIO
Acolhimento	14h às 14h10min
Mesa Redonda: Os níveis de Atenção a Saúde e o Enfermeiro Protagonista dos Cuidados Palestrante 1: Dulciele Araujo Pinheiro Bione Palestrante 2: Luciana Sobreira de Matos Palestrante 3: Narya Maria Gonçalves de Brito Mediador: Diogo Barros	14h10min às 15h10min
Conferência de encerramento: O protagonismo do Enfermeiro na humanização da Assistência <u>Palestrante:</u> Profa. Dra. Karla Jimena Araujo de Jesus Sampaio	15h30min às 16h30min
Discussão	16h30min às 17h
Vídeo – Ciência sem Fronteiras	17h às 17h30min
Premiação dos trabalhos Solenidade de encerramento	17h30min às 18h



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

ANEXOS:

**FACULDADE LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
IX SEMANA DE ENFERMAGEM**

Edital 001/2014

**Dispõe sobre normas para
inscrição de trabalhos científicos na IX
Semana de Enfermagem da Faculdade
Leão Sampaio.**

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A Comissão Científica da IX Semana de Enfermagem, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Leão Sampaio, comunica aos interessados em apresentar trabalhos científicos, que estarão abertas entre os dias 07/04 a 28/04 de 2014 as inscrições para submissão de trabalhos científicos.

Art. 2º Os trabalhos poderão ser inscritos nas seguintes modalidades:

- I) Apresentação de Pôster
- II) Apresentação Oral

Parágrafo único Os trabalhos científicos submetidos a IX Semana de Enfermagem, serão avaliados pela Comissão Científica do evento, com base nos critérios estabelecidos no capítulo III deste edital.

Art. 3º É condição primordial para envio de trabalho, que todos os autores estejam inscritos no evento, exceto o orientador.

§ 1º Cada trabalho deverá contar como número máximo de 05 (cinco) autores, incluindo o orientador;

§ 2º Serão aceitos até 2 (dois) trabalhos por candidato na qualidade de relator.

Art. 4º O relator dos trabalhos não poderá ser monitor da IX Semana de Enfermagem.

CAPÍTULO II – DAS INSCRIÇÕES



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Art. 5º Após a inscrição do trabalho científico na IX Semana de Enfermagem, em um prazo máximo de 3 (três) dias úteis, será enviado para o e-mail do orientador e do relator a confirmação de recebimento do trabalho científico, o qual servirá como comprovante de inscrição do trabalho.

Art. 6º Somente serão aceitas inscrições que atendam aos padrões adotados pela Comissão Científica: preenchimento e envio correto das fichas e dos **Resumos Expandidos, Resumo de Projetos de Extensão ou Nota Prévia** dos trabalhos científicos que atendem aos formatos descritos no Capítulo III e IV.

CAPÍTULO III - NORMATIZAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS (RESUMO EXPANDIDO).

Art. 7º ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO RESUMO EXPANDIDO

§1º O texto dos originais deve ser organizado em **Título, Autores, Introdução/ Desenvolvimento, Metodologia, Resultados, Conclusão e Referências;**

§2º O resumo expandido deverá ocupar, **no mínimo, quatro e, no máximo, cinco laudas**, incluindo texto.

§3º O texto deverá ser formatado para o tamanho de página A4, com margens superior e esquerda de 3 cm, inferior e direita de 2 cm. O texto deverá ser confeccionado em modo justificado, espaçamento entre linhas simples e empregada fonte Times New Roman, tamanho 12, exceto no título;

§4º O texto deverá iniciar com o **Título** do trabalho em letras maiúsculas, utilizando fonte Times New Roman, corpo 12, em negrito, centralizado;

§5º Após dois espaços (duas linhas) do Título, devem aparecer os Nomes Completos dos Autores, separados por ponto e vírgula, em fonte Times New Roman, corpo 12, centralizados e grafados somente com as primeiras letras maiúsculas.

§6º Em nota de rodapé devem aparecer: **Titulação, Instituição, Cidade, Estado, E-mail** também em fonte Times New Roman, tamanho 10 com espaço simples.

§7º A paginação deve aparecer em nota de rodapé com alinhamento à direita.

§8º As **citações de artigos (referências) no texto** devem seguir as normas vigentes da ABNT NBR 10520/2002



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

§9° A **nomenclatura científica** deve se citada segundo os critérios estabelecidos nos códigos internacionais em cada área. Unidades e medidas devem seguir o Sistema Internacional.

§10° O **Resumo** deve ser apresentado com parágrafo único. Recomenda-se o máximo de 250 palavras, com breves e concretas informações sobre a justificativa, objetivos, metodologia, resultados e conclusões do trabalho. Deverão ser iniciados imediatamente abaixo da palavra Resumo. Não deve absolutamente conter referências bibliográficas;

Logo após o Resumo, seguindo-se à expressão “Palavras-chave:” e, na mesma linha que esta, deverão ser incluídas, no mínimo, três e, no máximo, cinco, expressões em português relacionadas ao tema do trabalho, separadas por “ponto e vírgula”;

§11° Para a seção **Introdução** recomendamos, no máximo, 1.000 (um mil) palavras, justificando o problema estudado de forma clara e utilizando, se possível, revisão de literatura. O último parágrafo deve conter os objetivos do trabalho realizado;

§12° Para a seção **Metodologia** recomendamos que seja concisa clara não devendo exceder 1.000 (um mil) palavras;

§13° A seção **Resultados e Discussão** deve conter os dados obtidos, até o momento, podendo ser apresentados, também, na forma de Tabelas e/ou Figuras. A discussão dos resultados deve estar baseada e comparada com a literatura utilizada na construção teórica;

§ 14° **Tabelas e Figuras** devem ser confeccionadas de forma a apresentar qualidade necessária à boa reprodução. Para figuras recomendamos resolução de 300 dpi e tamanho 10x10cm. Devem ser inseridas no texto do resumo expandido e numeradas com algarismos arábicos. Nas Tabelas (sem negrito), o título deve ficar acima e nas Figuras (sem negrito), o título deve ficar abaixo. Ao final do título de Tabela não há pontuação. Já no caso de títulos de Figuras, deve ter ponto final. É recomendável evitar a apresentação dos mesmos dados na forma de Figuras e Tabelas;

§15° A seção **Conclusões** deve ser elaborada com o verbo no presente do indicativo, em frases curtas, sem comentários adicionais (Resultados e Discussão), e com base nos objetivos e resultados do Resumo Expandido, indicando sua relevância, vantagens e possíveis limitações do trabalho. Recomendamos não exceder 200 (duzentas) palavras;

§ 16° Na seção **Referências** devem ser listados apenas os trabalhos mencionados no texto, em ordem alfabética do sobrenome, pelo primeiro autor. Dois ou mais autores, separar por ponto e vírgula. Os títulos dos periódicos não devem ser abreviados. A ordem dos itens em cada referência deve obedecer às normas vigentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

§17º No ato da inscrição, o resumo expandido deverá ser entregue em CD (devidamente identificado com o título do trabalho científico e o nº da inscrição no evento), sendo este gravado em formato PDF e Word.

Parágrafo único: Não serão aceitos resumos que não obedeçam aos critérios acima estabelecidos.

CAPÍTULO IV - NORMATIZAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS (RESUMO DE PROJETOS DE EXTENSÃO E NOTA PRÉVIA).

Art. 8º ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO RESUMO DE PROJETOS DE EXTENSÃO E NOTA PRÉVIA

§ 1º O resumo de projetos de extensão e nota prévia deverão ser precedido pelo **título** em letras maiúsculas, fonte **Times New Roman** tamanho 12 em negrito (separar com um espaçamento entre título e autores), seguido pelos nomes do relator, co-autores, orientador sem abreviações, ou seja, completo totalizando cinco componentes, incluindo o orientador;

§ 2º Em **nota de rodapé** indicar a Instituição a qual os autores pertencem, seguidos dos e-mails na respectiva ordem, (no rodapé o tamanho da letra deve ser 10 e espaçamento entre linhas simples).

§ 3º O resumo de projetos de extensão e nota prévia (projetos) deverão ser digitado em português, redigido em fonte **Times New Roman**, tamanho 12, com espaçamento simples, parágrafo único e o alinhamento do texto devem ser justificado. A página em formato A4; margem superior 3,0 cm, margem inferior 2,0 cm, margem esquerda de 3,0 cm, margem direita de 2,0 cm.

§ 4º O resumo de projetos de extensão e nota prévia (projetos) devem conter de 150 a 300 palavras, contendo os seguintes elementos: introdução, objetivos, materiais e métodos, resultados e conclusões (se houver). Não é permitido adicionar ao resumo: Figuras, tabelas ou referências.

§ 5º O resumo deverá ser seguido das palavras-chave, sendo estas, no mínimo de três e máximo de cinco. O teor do resumo é de total responsabilidade dos autores e deve respeitar todas as regras de direitos autorais.

Art. 9º No ato da inscrição, o resumo deverá ser entregue em CD (devidamente identificado com o título do trabalho científico e o nº da inscrição no evento), sendo este gravado em formato PDF e Word.

Parágrafo único: Não serão aceitos resumos que não obedeçam aos critérios acima estabelecidos.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

CAPÍTULO V - DAS APRESENTAÇÕES

Art. 10º Apresentação em Pôsteres. Os apresentadores deverão comparecer no dia 08/05/2014, no horário de 08h às 12h em local marcado pela Comissão Científica para que possam ser avaliados pela Banca Examinadora.

§ 1º A estrutura do pôster, deverá seguir as seguintes normas:

- I) O pôster deve ser legível a uma distância de pelo menos 1 m
- II) Altura: 120 cm;
- III) Largura: 90 cm;
- IV) Título do trabalho em letra maiúscula e negrito;
- V) Nome do orientador e dos autores deve seguir as normas da ABNT, e o nome do relator deverá estar sublinhado.
- VI) Conter 03 (três) a 05 (cinco) palavras-chave, separadas por ponto.

§ 2º O relator deverá apresentar o trabalho em 10 (dez) minutos e em seguida, será aberto para discussão entre os avaliadores e demais participantes do evento, por 10 (dez) minutos.

Parágrafo único: Os pôsteres somente poderão ser retirados do local de exposição ao final da apresentação de todos os trabalhos. A retirada antecipada de qualquer pôster antes da autorização da Comissão Científica implicará na desclassificação e não emissão do certificado.

Art. 11º Apresentação Oral. Os relatores dos trabalhos deverão comparecer no dia 08/05/2014, das 14h às 18h, em local marcado pela comissão científica conforme estabelecido no **artigo 13**, para que possam ser avaliados pela banca examinadora. Cada relator terá o tempo de 10 (dez) minutos para apresentação, e no fim serão disponibilizados 10 (dez) minutos para responder às dúvidas e questionamentos dos presentes.

§ 1º A apresentação oral deverá ser estruturada nas seguintes seções:

- I) Slide Título/Autores
- II) Introdução
- III) Metodologia
- IV) Resultados
- V) Discussão
- VI) Conclusão
- VII) As referências principais.

§ 2º A apresentação do trabalho oral, deverá ser feita em equipamento de data show utilizando-se software Power Point do MS-Office® ou equivalente (checar compatibilidade com equipamento disponível no evento).

Art. 12º. O atraso do relator em apresentação oral ou em pôster poderá causar desclassificação imediata do trabalho.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Art.13º A Comissão Científica orienta que os relatores cheguem com uma média de 20 (vinte) minutos de antecedência ao local da apresentação, para ajustes e organizações necessárias.

CAPÍTULO VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 14º Os Professores orientadores de Projetos de Pesquisa ou Extensão poderão submeter resumos a IX Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio.

Parágrafo único: Os projetos de pesquisa em resumo expandido deverão ser inscritos na modalidade apresentação oral e os projetos de extensão e nota prévia na modalidade apresentação em pôster.

Art. 15º A relação dos trabalhos aprovados será divulgada no site da Faculdade Leão Sampaio juntamente com o horário e os locais de apresentação a partir do dia **02/05/2014**.

Art. 16º Os Trabalhos Científicos inscritos como **resumo expandido**, avaliados e classificados pela Comissão Científica, na categoria apresentação oral, serão avaliados para publicação em um número da Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologias da Faculdade Leão Sampaio.

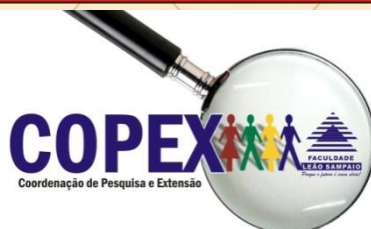
Art. 17º Todos os trabalhos científicos inscritos e aprovados na IX Semana de Enfermagem, serão publicados nos anais do referido evento.

Art. 18º Os casos omissos, serão avaliados pela Comissão Científica do evento.

Comissão Científica



IX SEMANA DE ENFERMAGEM



FORMULÁRIO PARA ATIVIDADE DE EXTENSÃO

Recebido em: ___/___/___
CADASTRO Nº _____

MISSÃO DA FACULDADE LEÃO SAMPAIO

Formar profissionais capazes de contribuir para o desenvolvimento do país, embasados na responsabilidade social e ética visando o bem estar e a qualidade de vida dos cidadãos.

NOME DA ATIVIDADE:	IX Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio
---------------------------	--

CLASSIFICAÇÃO	() Projeto (X) Curso () Encontro () Jornada (X) Exposição () Oficina () Seminário (X) Palestra () Simpósio () Workshop () Publicação () Concurso () Viagem
----------------------	--

ÁREA TEMÁTICA: () Comunicação () Cultura () Direitos Humanos () Educação
() Meio Ambiente (X) Saúde () Tecnologia () Trabalho

CURSO: Enfermagem

COORDENADOR (A) DO CURSO: Profa. MsC. Gleice Adriana A. Gonçalves e Profa. MsC. Erine Dantas Bezerra

() CAMPUS CRAJUBAR	() Serviço Social
	() Sistema de Informação
	() Gestão de Recursos Humanos
() CAMPUS LAGOA-SECA	() Administração de Empresas
	() Ciências Contábeis
	() Psicologia



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

<input checked="" type="checkbox"/> CAMPUS SAÚDE	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermagem
	<input type="checkbox"/> Biomedicina
	<input type="checkbox"/> Educação Física
	<input type="checkbox"/> Fisioterapia

Local de Realização: Faculdade Leão Sampaio – Campus Saúde

Período: De 05 a 09 de Maio de 2014

Horário: 8h às 22h

Dia(s) da semana: Cinco dias

Carga horária total: 40 horas

Professor Responsável (s): Katia Monaisa de Sousa Figueiredo e Milenna Alencar Brasil

Docente da Instituição: Sim Não Função/Cargo: Professoras

Titulação: Graduado Especialista Mestre Doutor

Público alvo: Acadêmicos e Profissionais de Enfermagem

Nº de pessoas que serão atendidas: Teremos como base o nº de assentos do auditório da Faculdade Leão Sampaio, ou seja, até 320 pessoas deverão ser atendidas.

Parceria Apoio Convênio
FACULDADE LEÃO SAMPAIO

Nome da (s) instituição (s) ou empresa: parceira, apoiadora ou conveniada.

OBJETIVO GERAL:

- Promover uma reflexão entre acadêmicos e profissionais de Enfermagem, sobre o tema da 75ª Semana Brasileira de Enfermagem preconizado pela ABEn: **O Protagonismo da Enfermagem no Processo de Cuidar.**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover integração entre acadêmicos e profissionais de Enfermagem;
- Estimular o desenvolvimento de estudos científicos;
- Estimular apresentação de trabalhos científicos (oral e pôster);
- Promover a realização de Atividades Complementares;
- Enfocar os princípios éticos, legais e científicos da profissão;
- Homenagear o profissional Enfermeiro, por ocasião do dia 12 de maio.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Justificativa:

A semana de enfermagem já é tradicional nesta IES, com base a promover a interação acadêmica, profissional e entre os representantes da classe como: COREN, ABEN e COFEN. Buscamos com esse encontro interagir com profissionais e enfermeiros das mais diversas especialidades e atuação para ampliar o conhecimento dos participantes do evento.

Metodologia / Procedimentos:

Palestras, Mesa-Redonda, Mini-Curso, Apresentação de Trabalhos Científicos nas Modalidades Oral e Pôster.

RECURSOS HUMANOS:

Docente (s) envolvido (s):	Curso	Função
- Comissão Executiva:		
Profa. Me. Gleice Adriana Araujo Gonçalves - URCA	Enfermagem	Comissão Executiva
Profa. Me. Erine Dantas Bezerra - FALS	Enfermagem	Comissão Executiva
Profa. Esp. Katia Monaisa de Sousa Figueiredo	Enfermagem	Comissão Executiva
Profa. Esp. Milenna Alencar Brasil	Enfermagem	Comissão Executiva
- Comissão Científica:		
Profa. Ana Paula Ribeiro de Castro (Responsável)	Enfermagem	Comissão Científica
Profa. Magaly Lima Mota	Enfermagem	Comissão Científica
Profa. Tarciana Oliveira Guedes	Enfermagem	Comissão Científica
Profa. Woneska Rodrigues Pinheiro	Enfermagem	Comissão Científica
Profa. PatriciaDore Vieira	Enfermagem	Comissão Científica
Prof. Edigê Felipe de Sousa Santos	Enfermagem	Comissão Científica
Profa. Amanda Karine de Sousa	Enfermagem	Comissão Científica
Profa. Lindaiane Bezerra Rodrigues	Enfermagem	Comissão Científica
- Comissão Social e de Marketing:		
Profa. Aline Morais Venâncio (Responsável)	Enfermagem	Comissão Social e Marketing
Profa. Ana Karla Cruz de Lima Sales		
Profa. Bruna Bandeira Oliveira Marinho	Enfermagem	Comissão Social e Marketing
Profa. Mônica Maria Viana da Silva	Enfermagem	Marketing
Profa. Shura do Prado Arrais de Farias	Enfermagem	Comissão Social e Marketing
Profa. Soraya Lopes Cardoso	Enfermagem	Marketing
Profa. Marlene Menezes de Souza	Enfermagem	Comissão Social e Marketing
Prof. Tonny Emanuel Fernandes Macedo	Enfermagem	Marketing



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

<p>- Comissão Financeira: Profa. Halana Cecília Vieira Pereira (Responsável) Profa. Elaine Fabricia Galdino Dantas Malta Profa. Maria Lys Callou Augusto</p> <p>- Comissão Organizadora dos Mini-Cursos: Prof. Adalberto Cruz Sampaio (Responsável) Profa. Alessandra Bezerra de Brito Profa. Andrea Couto Feitosa Profa. Ariadne Gomes Patrício Sampaio Profa. Jacqueline Cosmo Andrade Profa. Ana Maria Machado Borges</p>	Enfermagem	Comissão Social e Marketing
	Enfermagem	Comissão Financeira
	Enfermagem	Comissão Financeira
	Enfermagem	Comissão Financeira
	Enfermagem	Comissão Org. dos Mini-Cursos
	Enfermagem	Comissão Org. dos Mini-Cursos
	Enfermagem	Comissão Org. dos Mini-Cursos
	Enfermagem	Comissão Org. dos Mini-Cursos
	Enfermagem	Comissão Org. dos Mini-Cursos
	Enfermagem	Comissão Org. dos Mini-Cursos

Discentes envolvidos:	Nº de Matrícula	Carga Horária	Comissão
Nara Sunally Andrade da Silva (Responsável)	2010102801	100 horas	Comissão Financeira
Janyelle Pereira da Cruz	2010102661	100 horas	Comissão Financeira
Ivaneide Lemos Soares	2010102704	100 horas	Comissão Financeira
Paula Suene Pereira dos Santos	2010102745	100 horas	Comissão Financeira
Maria Elisabete Pereira Matias	2008100091	100 horas	Comissão Financeira
Rinaldo Rodrigues da Silva	2010220377	100 horas	Comissão Financeira
Ana Cristina Barbosa Peixoto	2010102681	100 horas	Comissão Financeira
Maria Cristina Moreira de Oliveira	2010102696	100 horas	Comissão Financeira
Pollyana Vieira Cavalcante (Responsável)	2010102576	100 horas	Comissão Social e de Marketing



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Izadora Xavier Almeida de Ornelas	2010102776	100 horas	Comissão Social e de Marketing
Ana Luísa de Carvalho Souza	2010200436	100 horas	Comissão Social e de Marketing
Iris Daian Queiroz Arrais	2010123300	100 horas	Comissão Social e de Marketing
Luciene Regina de Lima (Responsável)	2010102574	100 horas	Comissão Científica
Alex Araújo Rodrigues	2010102604	100 horas	Comissão Científica
Caio Henrique da Silva Rodrigues	2010102605	100 horas	Comissão Científica
Francisca Moraes da Silva	2009200357	100 horas	Comissão Científica
Cícera Luciana da Silva Sobreira	2010123314	100 horas	Comissão Científica
Marcia Ligia Januário Pereira	2011200445	100 horas	Comissão Científica
Wdyane Layane da Costa Rodrigues (Responsável)	2010123289	100 horas	Comissão Mini Curso
Pastora Wilma Feitosa	2010102625	100 horas	Comissão Mini Curso
Josemar Fernandes das Chagas	2010102766	100 horas	Comissão Mini Curso



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

PREVISÃO DA RECEITA			
Inscrições:	Início: 15/04/2013	Término: 13/05/2013	
Nº mínimo de inscrições: 200			Total: R\$ 10.000,00
Nº máximo de inscrições: 300			Total: R\$ 15.000,00
Valor - Discentes e Técnicos de Enfermagem: R\$ 50,00			Outros: R\$ 50,00
Profissionais: 70,00			
TOTAL DE RECEITA: Nº mínimo de inscrições:		Nº máximo de inscrições:	
RECURSOS			
Especificação	Quantidade	Responsável	Total
Coquetel	01	Receita do Evento	3.000,00
Pastas	300	IES - COPEX	600,00
Canetas	300	IES - COPEX	50,00
Papel A4	02	IES - COPEX	30,00
Cartaz de Divulgação	30	IES - COPEX	200,00
Panfletos	1000	IES - COPEX	200,00
Xérox	500	Receita do Evento	50,00
Copos descartáveis (pacotes)	06	Receita do Evento	20,00
Água Mineral (garrafão)	06	Receita do Evento	20,00
Água Mineral (garrafinha 500 ml)	30	Receita do Evento	30,00
Cerimonial	01	Receita do Evento	200,00
Mini cursos	10	Receita do Evento	2.000,00
Lembrancinhas para Palestrantes	09	Receita do Evento	200,00
Contribuição para APAE	01	Receita do Evento	300,00
Música ao Vivo na Abertura	01	Receita do Evento	250,00
Gastos Diversos	01	Receita do Evento	200,00
Lanche para professores e alunos monitores	Vários	Receita do Evento	200,00
TOTAL DE DESPESAS			7.550,00

PARECERES

COORDENAÇÃO DE CURSO:

DATA: / /



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

COORDENAÇÃO DE PESQUISA E EXTENSÃO - COPEX:	
DATA:	/ /

() DEFERIDO

() INDEFERIDO



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

**TRABALHOS CIENTÍFICOS
MODALIDADE PÔSTER**



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO ENTRE ENFERMEIRAS-MÃES NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-CE

Antonia Lidiane Brilhante¹; Luciana Maria Carlos da Silva²; Ana Karla Cruz de Lima Sales ³; Alessandra Bezerra de Brito⁴; Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta⁵

RESUMO

A amamentação atualmente salva a vida de seis milhões de crianças a cada ano, prevenindo diarreia e infecções respiratórias agudas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, essa prática deve ser exclusiva por seis meses, seguida da manutenção acrescida de alimentos complementares até os dois anos de vida. O estudo teve como objetivo investigar a prática do aleitamento materno entre as enfermeiras que já são mães no município de Juazeiro do Norte-CE. Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada de agosto à setembro de 2011, com 24 enfermeiras das equipes da Estratégia Saúde da Família da cidade Juazeiro do Norte-CE. Utilizou-se um questionário semiestruturado. Os dados foram expostos em tabelas e gráficos. Foram obedecidos os princípios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados evidenciaram que 46% da amostra apresentaram idade entre 30-34 anos; 88% eram casadas; 38% possuíam o tempo de graduação compreendido entre 6 a 10 anos. Todas eram especialistas. Em relação ao número de filhos, constatou-se que 54% das enfermeiras tinham dois filhos, 17% possuíam três filhos ou mais. Não houve amamentação conforme preconizado em 67% das participantes. O retorno ao trabalho foi o motivo mais alegado entre as que amamentaram menos de seis meses. Entre as que não amamentaram 8% apontaram os mamilos invertidos como fator impeditivo. Concluiu-se que as enfermeiras, embora detentoras de conhecimento do manejo da lactação apresentaram insucesso na prática pessoal, o que faz refletir e sensibilizar sobre a complexidade da amamentação e dos problemas comuns a todas as mulheres.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Enfermeiras; Estratégia Saúde da Família.

1. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Universidade Vale do Acaraú-UVA-lydianebrilhante@hotmail.com

2. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Universidade Vale do Acaraú-UVA-lumariacsilva@hotmail.com

3. Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Faculdades Integradas de Patos, FIP, Brasil e preceptora da Faculdade Leão Sampaio- Juazeiro do Norte-CE-Anakarlacruz@hotmail.com

4. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Escola de Saúde Pública do Ceará, ESP/CE e docente da Faculdade Leão Sampaio- Juazeiro do [Norte-CE-
alessandrabrito@leaosampaio.edu.br](mailto:alessandrabrito@leaosampaio.edu.br)

5. Orientadora-Enfermeira Mestre em Saúde da Família e docente da Faculdade Leão Sampaio- Juazeiro do Norte-CE- elayne@leaosampaio.edu.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

HÁBITOS DE HIGIENE EM PEDIATRIA: COMO PREVENIR PARASIToses?

Cícero Rafael Lopes da Silva¹ Francinúbia Nunes Barros¹ Karine Cavalcante Quirino¹ Magaly Mota Lima²

RESUMO

A saúde e a doença das crianças são resultado de uma dinâmica que envolve diversos fatores ambientais, sociais, políticos e econômicos. A falta de saneamento básico resulta na contaminação das águas e dos alimentos, sendo estes fatores relevantes para o desenvolvimento de mais de cem doenças parasitárias, destacando-se na população infanto-juvenil: ascaridíase, enterobíase e teníase, que podem desenvolver na anemia a desnutrição proteica e calórica, incapacitando-o no desempenho de suas atividades físicas ou intelectuais. Entendendo-se que as parasitoses podem acometer todas as comunidades frente a condições favoráveis, onde a classe infantil é o público alvo para o desenvolvimento destas, torna-se necessária a implementação de programas educacionais para promoção da reeducação das populações aos hábitos de higienização para combater as parasitoses. Neste sentido, temos como objetivos: detectar o comportamento das crianças e pais mediante a prática dos hábitos básicos de higiene; conscientizar os mesmos quanto sua susceptibilidade de aquisição às parasitoses; desenvolver atividades de reeducação preventiva de forma dinâmica e adequada à faixa etária da população em estudo, e elaborar uma cartilha educativa como ferramenta base para disseminação do conhecimento proposto. O presente estudo é de abordagem qualitativa, bibliográfica, descritiva e de campo. Para isso, o projeto será aplicado em escolas de educação infantil, no município de Juazeiro do Norte-Ce, no período de agosto a outubro de 2014. Como instrumento de coleta de dados, utilizar-se-á questionários aos pais para obter o nível de conhecimento sobre a temática em estudo. Posteriormente, serão aplicadas palestras aos mesmos e brincadeiras lúdicas às crianças, focando as medidas básicas de higiene para prevenção de doenças parasitárias, culminando com a distribuição das cartilhas. Espera-se, com a implantação da cartilha, que as crianças compreendam a importância da higienização e que as mesmas apliquem no dia-a-dia o conhecimento obtido.

Palavras-chave: Higienização das mãos; Prevenção; Criança; Parasitoses.

1. Discentes do 3º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. E-mail: rafinalopessilva@hotmail.com; nubinha20082008@hotmail.com; kcquirino@hotmail.com

2. Docente do curso de graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Email: magaly_lm@yahoo.com



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES: O PAPEL DA ENFERMAGEM

João Paulo de Sousa Gonçalves¹; Caio Henrique da Silva Rodrigues²;
Woneska Rodrigues Pinheiro³.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Um dos principais problemas enfrentados no âmbito hospitalar são as infecções oportunistas que acometem os clientes com o organismo já debilitado devido à determinada patologia. Essas infecções tornam-se as principais causas de óbito e letalidade em hospitais. É preciso que o profissional de Enfermagem busque medidas que visem o controle e a prevenção das mesmas, a fim de estabelecer uma relação de equilíbrio entre a flora microbiota normal do cliente e seu sistema imunológico. Esse trabalho dá ênfase à atuação do Enfermeiro no controle e prevenção de infecções hospitalares e suas causas, relatando as complicações na qualidade de vida dos clientes e na instituição hospitalar. O tema foi escolhido por ser um problema enfrentado por todas as instituições de saúde, que buscam formas para prevenir e controlar o problema. Representando, assim, uma das principais causas de mortalidade e letalidade nessas instituições. Deseja-se despertar o interesse não só dos profissionais de Enfermagem como também de toda sociedade. Almeja-se contribuir na aquisição de conhecimentos teóricos sobre infecção hospitalar, relacionando medidas que previnam e controlem as mesmas.

OBJETIVO: O presente estudo objetivou realizar uma revisão sistemática sobre controle e prevenção de infecções hospitalares a fim de verificar a história dessas infecções hospitalares ao longo dos tempos e refletir sobre medidas que promovam seu controle e prevenção.

METODOLOGIA: Para a execução desse trabalho realizou-se uma revisão bibliográfica temática e atualizada, realizada durante o mês de abril de 2011. Os critérios de inclusão utilizados nesse trabalho foram todos os artigos relacionados à temática. Selecionou-se sete artigos da língua portuguesa disponíveis nos bancos de indexação LILACS e SCIELO através dos descritores “enfermagem”, “infecção hospitalar” e “controle e prevenção”. Após o levantamento e revisão da literatura constatamos que o material estudado seria suficiente para alcançar nossos objetivos, adquirimos assim conhecimentos teóricos sobre o problema o que nos permitiu elaborar novos paradigmas e novas discussões a respeito desse assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: A leitura do material encontrado nos permitiu observar a crescente dedicação a esse assunto ao longo dos tempos e as diversas formas de prevenção e controle utilizadas a fim de conter tais enfermidades. Constatamos também a importância de hábitos higiênicos básicos em ambientes hospitalares, onde os Enfermeiros desempenham importante papel por ser o profissional de saúde que mais tem contato com os pacientes internados. É preciso que os Enfermeiros tenham consciência desses fatores para que possam buscar estratégias que minimizem o problema.

CONSIDERAÇÕES



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

FINAIS: Quando abordamos o tema infecção hospitalar, percebemos a riqueza de detalhes e informações advindas deste assunto, visto que se trata de um problema que vem repercutindo ao longo dos tempos. Concluímos que tal problema deve ser controlado e prevenido por toda equipe de saúde, para que possamos prestar um serviço eficaz e que permita uma rápida recuperação do cliente. O Enfermeiro é imprescindível na implantação e implementação dessas estratégias de prevenção e controle de infecção hospitalar, pois sua maior aproximação com o cliente proporciona uma melhor qualidade de vida tanto individual quanto coletiva.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar; Enfermagem; Controle e Prevenção.

1 Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio – FALS, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: jp_botafogo27@hotmail.com.

2 Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio – FALS, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: caio_hsr@hotmail.com.

3 Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio – FALS. Pós-graduanda Faculdade de Medicina do ABC, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: woneska@bol.com.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

LAVAGEM CLÍNICA DAS MÃOS: A ADESÃO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Luciana Maria Carlos da Silva¹; Antonia Lidiane Brilhante²; Halana Cecília Vieira Pereira³; Ana Karla Cruz de Lima Sales⁴; Elaine Fabrícia Galdino Dantas Malta⁵

RESUMO

A prática da lavagem clínica das mãos é a medida individual mais simples e de menos custos para prevenir a propagação das infecções na assistência à saúde. Este estudo teve como objetivo verificar a adesão à prática da lavagem clínica das mãos pelos técnicos de enfermagem diante da realização dos procedimentos de enfermagem. Tratou-se de um estudo descritivo, quantitativo, comparativo não experimental, do tipo transversal, que foi realizado nas unidades da Estratégia Saúde da Família de Juazeiro do Norte-CE, no período de agosto à outubro de 2011, com 32 profissionais. Os dados foram coletados por observação direta utilizando um *check-list* com passos da técnica baseados nas recomendações do Ministério da Saúde, e através da aplicação de um questionário com uma pergunta aberta. Foi seguida a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Dentre os participantes, a maioria é do sexo feminino e trabalha na área há mais de seis anos. O procedimento em que houve o maior percentual de adesão à higienização das mãos antes do preparo foi o da nebulização; enquanto à maior adesão após a execução foi o da vacina. Perceberam-se falhas nos passos da técnica. Dentre os motivos da não adesão à técnica correta, os três mais apontados foram a falta de material (38%), a grande demanda (19%) e a falta de estrutura adequada na unidade (13%). Espera-se que estes resultados sejam oportunos, contribuindo para que os profissionais tenham adesão à lavagem correta das mãos, e percebam o grande benefício deste ato para a saúde de todos.

Palavras-chave: Higiene das Mãos; Profissionais da saúde; Estratégia Saúde da Família.

1. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Universidade Vale do Acaraú-UVA. E-mail: lumariacsilva@hotmail.com
2. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Universidade Vale do Acaraú-UVA. E-mail: ydianebrilhante@hotmail.com
3. Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, docente da Faculdade Leão Sampaio- Juazeiro do Norte. E-mail: halana@leaosampaio.edu.br
4. Enfermeira, Especialista em Saúde do Trabalhador pela Faculdades Integradas de Patos, FIP e Preceptora da Faculdade Leão Sampaio-Juazeiro do Norte. E-mail: anakarlacruz@hotmail.com
5. Orientadora-Enfermeira Mestre em Saúde da Família e docente da Faculdade Leão Sampaio- Juazeiro do Norte-CE. E-mail: elayne@leaosampaio.edu.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM RISCO NUTRICIONAL

Luciana Maria Carlos da Silva¹; Antonia Lidiane Brilhante²; Ana Gláucia Ferreira de Sousa³; Kathyane Matos Rodrigues Alves⁴; Elaine Fabrícia Galdino Dantas Malta⁵

RESUMO

Desnutrição é a diminuição ou a falta de nutrientes, como: vitaminas, proteínas e sais minerais, resultado de uma má alimentação que causa desequilíbrio entre as necessidades do corpo e seu metabolismo. Em se tratando de criança, a desnutrição é uma causa de complicação para outras doenças, um fator relevante de morbimortalidade, precisando, portanto, de cuidados específicos e holísticos visando o reestabelecimento nutricional. Este estudo teve como objetivo aplicar a sistematização da assistência de enfermagem a uma criança com risco nutricional. Tratou-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, realizada no período de abril à junho de 2011, em uma unidade da Estratégia Saúde da Família do município de Juazeiro do Norte-CE. Os dados foram coletados durante as consultas de Enfermagem através de um roteiro sistematizado. Foram obedecidos os princípios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para a identificação dos diagnósticos de Enfermagem, utilizou-se a taxonomia da NANDA, sendo identificados os seguintes: risco nutricional relacionado à má alimentação; risco para infecção relacionado ao baixo peso; integridade da pele prejudicada relacionado ao estado nutricional desequilibrado. A partir de então, foi elaborado um plano de cuidados como proposta para assistência de enfermagem. Após intervenção, observou-se êxito nos resultados, pois mediante o ganho de peso ponderal da criança, houve melhora do seu estado geral. Através desta pesquisa foi possível perceber a operacionalização do processo de enfermagem, assim como a sua contribuição para uma assistência de enfermagem direcionada e qualificada, visando de forma integral o reestabelecimento das necessidades básicas afetadas.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Criança; Estratégia Saúde da Família.

1. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Universidade Vale do Acaraú-UVA. E-mail: lumariacsilva@hotmail.com
2. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Universidade Vale do Acaraú-UVA. E-mail: lydianebrilhante@hotmail.com
3. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Universidade Vale do Acaraú-UVA. E-mail: ana_glaucia_2008@hotmail.com
4. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Universidade Vale do Acaraú-UVA. E-mail: kathyanematos@hotmail.com
5. Orientadora-Enfermeira Mestre em Saúde da Família e docente da Faculdade Leão Sampaio- Juazeiro do Norte-CE. E-mail: elayne@leaosampaio.edu.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

FILHOS CUIDADORES DE PAIS IDOSOS: PERCEPÇÕES ACERCA DESSE PAPEL

Wine Suélhi dos Santos¹; Josefa Cristina Dias²; Guaraneiva de Sousa Braga³; Lindaiane Bezerra Rodrigues⁴

RESUMO

Grande parte dos filhos, que assumem o papel de serem cuidadores, carrega o sentimento de retribuição de favores; já outros, não se veem como cuidadores de seus pais. Este estudo tem como objetivos verificar o que representa o cuidado para os filhos, conhecer o relacionamento dos filhos-cuidadores com os pais após o envelhecimento e averiguar a presença de elementos que dificultam o processo do cuidado. O estudo é do tipo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu com 15 filhos cuidadores dos pais, assistidos pelas ESFs de Iguatu-CE, no período de novembro e dezembro de 2013, a partir de um roteiro de entrevista semi-estruturada, seguido de questões abertas e gravação de áudio. Diante dessa análise crítica, se observou que quando os pais se tornam dependentes de cuidados, o papel do cuidar entre pai e filho ficam invertidos, pois os filhos cuidam por amor, retribuição e obrigação moral. Muitos filhos-cuidadores tinham dificuldade no relacionamento com os pais, mas depois da aproximação para o cuidado e a permanência no mesmo domicílio, houve maior vínculo, e um sentimento de consertar os erros do passado. As maiores dificuldades relatadas foram a restrição da vida social e a necessidade de ajuda de outros familiares no cuidado. Evidenciou-se, a partir desse contexto, a necessidade de inovações das estratégias educativas na assistência domiciliar, com efetivação de políticas de saúde e ações para disponibilizar aos idosos e cuidadores uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Idosos; Filhos; Cuidadores.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, irreversível, inerente do ser humano, com redução progressiva de reserva funcional do organismo em condições fisiológicas. Os casos de sobrecarga e estresse, que provocam uma condição patológica, são definidos como senilidade (OLIVEIRA, 2010).

Grande parte dos filhos, que assumem o papel de serem cuidadores, carrega o sentimento de retribuição de favores. Muitos deles não se veem como cuidadores de seus pais ou ainda que eles precisem de cuidados os mesmos se encontram despreparados para determinadas atividades. Apesar de ser uma realidade de várias famílias, a inversão de papéis daquele que foi cuidado para aquele que cuida ainda permanece como uma venda aos olhos de muitas pessoas (AUGUSTO; SILVA; VENTURA, 2009).

A população mundial está envelhecendo e, a exemplo do que ocorre atualmente, o envelhecimento no Brasil tem acrescentado ligeiramente em ritmo



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

maior do que a natalidade, com a esperança de vida de 74,1 anos. Em 2050, avalia-se que a taxa de indivíduos com idade maior e igual a 60 anos obedecerá a cerca de 30% da população brasileira (IBGE, 2008).

Grande parte dos problemas de saúde, ocorridos com os idosos, são tratados no próprio domicílio a partir da assistência familiar. Uma vez que a família, geralmente, intitula-se responsável pelo idoso devido ao vínculo afetivo, pois o problema na saúde do indivíduo afeta não só a ele, mas também aos familiares (LUZARDO; WALDMAN, 2004).

O processo de cuidar do idoso em contexto domiciliar e familiar pode desencadear o aparecimento de limitações na vida cotidiana do cuidador com conseqüente risco à sua saúde e bem estar (MENDES; MIRANDA; BORGES, 2010).

Este trabalho mostra-se relevante, pois o mesmo irá fornecer um conhecimento acerca da percepção dos filhos sobre o papel de cuidador dos pais idosos, promovendo a comunidade acadêmica e sociedade civil, informações que auxiliem as intervenções na qualidade de vida de idosos. Para tanto, é importante que haja inovações e efetividade das estratégias, das políticas de saúde e ações voltadas para os cuidadores, para que os cuidados com os idosos não venham interferir na vida social, afetiva e funcional dos mesmos.

O estudo teve como principais objetivos caracterizar o perfil dos sujeitos da pesquisa; verificar o que representa o cuidado para os filhos; conhecer o relacionamento dos filhos-cuidadores com os pais após o envelhecimento, e averiguar a presença de elementos que dificultem o processo de cuidado.

TRAJETO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Onde a presente pesquisa proporcionou informações acerca da relação pai-filho, no qual os pesquisadores têm um contato direto com o ambiente e o objeto de estudo.

A população do estudo foi composta por filhos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Iguatu-CE. Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: homens e mulheres, com idade entre 30 e 60 anos ou mais; exercer o cuidado aos pais idosos; residir no mesmo domicílio que os pais; estarem dispostos a participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão foram: recusar-se a assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e quem não obedecesse aos critérios supracitados.

O estudo foi realizado com 15 filhos cuidadores e responsáveis pelos pais idosos, assistidos pela Estratégia Saúde da Família dos bairros Brasília, Paraná e São Sebastião. Foram escolhidos cinco filhos do bairro Brasília, cinco filhos do bairro Paraná e cinco filhos do bairro São Sebastião, sendo que o motivo para escolha destes bairros foi devido a uma maior acessibilidade em localizar filhos no próprio domicílio que cuidam dos pais idosos.

Os dados foram coletados no período de novembro a dezembro de 2013 através de uma entrevista semi-estruturada, anônima, aplicada no domicílio dos



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

filhos cuidadores e responsáveis pelos pais idosos, após o consentimento verbal e assinatura do TCLE. A entrevista foi gravada mediante a autorização dos participantes, com posterior transcrição e organização das informações colhidas.

Os resultados na coleta foram gravados e minuciosamente estudados, e os relatos selecionados foram analisados e as categorias de acordo com os objetivos. Sendo que, para garantir o anonimato dos participantes e caracterizar suas falas, optou-se por utilizar nomes de flores para identificá-los e o único participante da pesquisa do sexo masculino foi identificado pelo nome de cravo, respeitando assim os aspectos éticos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 15 cuidadores entrevistados, 93.3% (14) eram mulheres, e 6.6% (1) homens; sendo 53.3% (8) solteiros, com idade média de 50.2 anos, variando de 30 a 66 anos. Corroborando esses dados, Santos e Pavarini (2010) observaram que as mulheres se ocupam mais do papel de cuidar do que os homens, podendo ser explicado, culturalmente, por que a sociedade atribui à figura feminina a responsabilidade das tarefas de casa, educação, cuidado com os filhos e da saúde dos membros da família.

O significado de cuidar dos pais idosos

Verificou-se que para os cuidadores as palavras cuidar e cuidado baseiam-se no mesmo significado, tanto em termos de definição, como das atividades que as envolvem. Essas definições podem ser resumidas nas seguintes falas:

Cuidar é proteger, é dá carinho, atenção, amor, respeito, é isso tudo né, se resume em uma só palavra, cuidar, significa fazer tudo pela aquela pessoa. (Flor-de-Lis, 43 anos)

É atenção, carinho, amor, alimentação, medicação, banho, asseio, depilação, unhas, tudo isso eu faço com ela. (Violeta, 49 anos)

Conforme Paiva, Cabral e Oliveira (2013), a palavra cuidar transmite uma ação dinâmica dividida de um indivíduo para o outro, e a palavra cuidado dá ideia de zelo para com o outro, portanto o processo de cuidar é a forma como se dá o cuidado.

O Papel do Filho-cuidador

Os filhos sentem-se responsabilizados em cuidar dos pais idosos, pois todas as pessoas idosas que se encontram ao cuidado de seus filhos, não conseguem mais executar todas as atividades como antes, conforme demonstrado no discurso a seguir:



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

É o banho, alimentação na boca, medicamento em hora certa, trocar fralda, passar Hipoglós em toda parte íntima, fazer ela rir, cantar pra ela, dançar pra ela, ela adora, ouvi-la, passar a noite acordada com ela segurada na mão balançando até o dia amanhecer, minha cama é pregada na rede dela. (Magnólia, 52 anos)

O papel desempenhado por esses filhos-cuidadores demonstram o definido por Vieira *et al.* (2011) que consideram que o cuidador deve escutar e ouvir; assistir na locomoção, higiene e cuidados pessoais; na administração de dinheiro, bens e medicamentos; ajudar nos cuidados de enfermagem; procurar e proporcionar conforto.

Nesse estudo, 93.3% dos entrevistados, relataram que o relacionamento com seus pais idosos é bom ou ótimo e não houve mudanças, pois sempre existiu um bom relacionamento entre os mesmos. Como se observa na fala a seguir:

Somos almas gêmeas [...] amigas acima de tudo, graças a Deus. (Flor-de-Lis, 43 anos)

O relacionamento familiar requer compromisso e envolve muitos sentimentos, resultando em maior proximidade e melhora da convivência entre cuidador-ser-cuidado (TEXEIRA; RODRIGUES, 2009).

Dificuldades nos cuidados com pais idosos

Os demais participantes afirmaram que no passado havia dificuldades no relacionamento, mas que com o passar do tempo ocorreu maior aproximação entre os mesmos, e o que torna mais difícil a relação é a resistência por parte dos pais em seguir algumas orientações. A verbalização a seguir expressa essa relação:

Minha mãe batia muito na gente, ela era dura, uma personalidade forte, era exigente e hoje ela é dependente minha e eu não uso da mesma forma que ela usava comigo [...] eu perdoe e não faço como ela fazia quando eu era criança. (Magnólia, 52 anos)

Falcão e Maluschke (2008) enfatizam que a ação de assumir o papel de filho cuidador, em alguns casos, manifestaram os conflitos e as distâncias emocionais entre os mesmos. Portanto, assumir esse papel é uma oportunidade de rever os erros do passado e resgatar os elos afetivos.

Conforme Brito e Rabinovich (2008), uma das dificuldades para o cuidador é a privação do mesmo em casa, reduzindo seus momentos de lazer a pouco ou nenhum evento dos quais antes podia participar.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Durante a pesquisa, observou-se que os filhos-cuidadores enfrentam muitas dificuldades para realizarem atividades da vida cotidiana. Como mostra a fala seguinte:

Vou na rua correndo, já venho correndo, porque ela só come se eu der, só come se eu fizer, tudo tem que ser eu. Aí é muito difícil, eu não saio pra canto nenhum. (Camélia, 44 anos)

Outra dificuldade encontrada por 53.3% dos participantes é a necessidade da presença de um cuidador auxiliar ou da participação de outro membro da família na assistência ao idoso. Como se observa na fala a seguir:

O básico de um idoso, é assim de dia um e de noite outro. O de dia não dá pra ficar de dia e à noite. (Cravo, 52 anos)

Essa situação corrobora com a pesquisa de Vieira *et al.* (2013) em que os cuidadores veem como uma das principais dificuldades encontradas, o fato de desempenharem as atividades de cuidado ao idoso sem ajuda de outros familiares.

Inversões de papéis: como mudança na relação entre pais e filhos-cuidadores

A inversão de papéis é uma mudança característica na família, que se faz necessária uma nova mentalidade quanto ao tipo de relação que existia anteriormente entre pais e filhos e requer do cuidador um esforço de adaptação, no qual os filhos se transformam nos cuidadores de seus pais (BORN, 2008).

Houve uma troca de papéis no cuidado na relação entre filho e pai depois que o mesmo tornou-se dependente. As falas seguintes evidenciam esse aspecto:

Cuido dela, é tanto que ela me chama de mãe. (Hortência, 58 anos)

Agora eu sou mãe dela, com toda certeza. Porque hoje ela depende de mim pra tudo, agora é minha vez de retribuir tudo aquilo que ela fez por mim, me criar, cuidar de mim. (Violeta, 49 anos)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que quando os pais se tornam dependentes de cuidados, o papel do cuidar entre pai e filho ficam invertidos, pois os filhos cuidam por amor, retribuição e obrigação moral. Muitos filhos-cuidadores tinham dificuldade no relacionamento com os pais, mas depois da aproximação para o cuidado e a permanência no mesmo domicílio, houve maior vínculo.

Evidenciou-se, a partir desse estudo, a necessidade de inovações das estratégias educativas na assistência ao cuidador, tendo como foco de atenção a



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

sua saúde, e suas dificuldades acerca do cuidado. Torna-se imprescindível a efetivação de políticas de saúde e ações para disponibilizar aos idosos e aos cuidadores uma melhor qualidade de serviços sociais e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida para ambos, promovendo aos filhos maior apoio e mantendo as condições para fortalecer os laços afetivos.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, F. M. F.; SILVA, I. P.; VENTURA, M. M.; Filhos Cuidadores: escolha, mudanças e desafios. **Rev. Kairós**, São Paulo, v.12, n.2, p.103-18, nov., 2009.

BRITO, E. S.; RABINOVICH, E. P. A família também adocece: mudanças secundárias a ocorrência de um acidente vascular encefálico na família. **Interface**, v.12, n.27, out/dez, 2008.

BORN, T. **Cuidar melhor e evitar a violência**. Manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: Secretaria especial dos direitos humanos. Subsecretaria de promoção e defesa dos direitos humanos, 330p, 2008.

FALCÃO, D. V. S.; MALUSCHKE, J. S. N. F. B. Filhas que cuidam de pais/mães com provável/possível doença de Alzheimer. **Estud. Psicol**, v.13, n. 3, p. 245-256, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario>>. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

LUZARDO. A. R.; WALDMAN, B. F. Atenção ao Familiar Cuidador do Idoso com Doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v.26, n.1, p 135-145, 2004.

MENDES, G. D.; MIRANDA, S. M. BORGES, M. M. M. C. Saúde do Cuidador de Idosos: Um Desafio Para o Cuidado. **Rev Enfer Integrad**, Ipatinga: Unileste- MG, v.3, n.1, jul/agos, 2010.

OLIVEIRA, A. B. **Aspectos do Cuidado do Idoso e Seus Cuidadores: Uma Revisão de Literatura**. 2010. 21f.Trabalho de Conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica) Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2010.

PAIVA, D. B. M. S.; CABRAL, F. P.; OLIVEIRA, M. B. A profissionalização do cuidado com os idosos: uma revisão bibliográfica. In: Simpósio do programa de educação tutorial em economia doméstica, 2013. **Anais eletrônicos**. Disponível em: <<http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2013/Danielle%20Batista%20Moreira%20da%20Silva%20Paiva%20-%20Tem%20C3%A1tica%20Envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 03 de janeiro de 2014.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 31, n.1, p. 115-22, 2010.

TEXEIRA, S.M.; RODRIGUES, V.S. Modelos de famílias entre idosos: famílias ou extensas. **Rev Bras. Geriatr. Gerontol**, Teresina-PI v.12, n.2, p. 239-254, 2009.

VIEIRA, C. P. B.; FIALHO, A. V. M.; FREITAS, C. H. A.; JORGE, M. S. B. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. **Rev.Bras. Enferm.**, Brasília, v.64, n. 3, p.570-579, mai./jun., 2011.

1. Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: winne.suely@gmail.com;
2. Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: crisdias91@gmail.com;
3. Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: guaraneiva@hotmail.com.br;
4. Fisioterapeuta Especialista, docente da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: lindaianefisio@hotmail.com;



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

OS DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS EM RECÉM-NASCIDOS DIAGNÓSTICADOS NA UTI NEONATAL NO ANO DE 2013 NO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS EM JUAZEIRO DO NORTE

Elaine Cristina Barboza de Oliveira¹; Francisca Márcia Costa Pereira²; Jeyzianne Franco da Cruz Silva³; Maria Daniele Sampaio Mariano⁴; Luciana Bessa⁵.

RESUMO

Algumas das doenças respiratórias resultam de anormalidades no mecanismo de difusão através das membranas pulmonares ou transporte sanguíneo anormal de gases entre os pulmões e tecidos. Os distúrbios respiratórios são uma das principais causas recorrentes de internações na UTI neonatal, onde o grau dessa patologia inclui alguns fatores, dentre eles: a idade gestacional, infecção materna, sofrimento fetal agudo, uso de corticoide, por isso requer uma maior atenção de profissionais de saúde que atuam diretamente com esses recém-nascidos. O objetivo deste trabalho visa analisar o índice de distúrbios respiratórios em recém-nascidos diagnosticados na UTI neonatal do Hospital e Maternidade São Lucas Em Juazeiro Do Norte no ano de 2013 e identificar sinais e sintomas acerca desses distúrbios; descrever o tratamento adequado para o recém-nascido e compreender sua etiologia Por meio de um estudo de caráter bibliográfico baseado nos seguintes autores: ARAUJO, Luciene de Almeida; Reis, Adriana Teixeira,(2012); Guyton,Arthur C.; Hall, John E. (2006);MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria,(2010); TAMEZ, Raquel Nascimento, (2013). Os resultados demonstram que os distúrbios respiratórios são as principais causas de internação no período neonatal.Conclui-se com isso que deve-se ficar atento aos sinais clínicos dessa insuficiência respiratória para que se tenha um diagnóstico precoce, haja vista que a estrutura anatômica pulmonar não oferece uma respiração eficaz para o recém-nascido pode levá-lo ao óbito.

Palavras-chave: Distúrbios respiratórios; Sistema respiratório; Tipos de pesquisa.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios respiratórios são uma das principais causas recorrentes de internações na UTI neonatal, onde o grau dessa patologia inclui alguns fatores, dentre eles: a idade gestacional, infecção materna, sofrimento fetal agudo, e o uso de corticoide (ARAÚJO; REIS, 2012).

Segundo Araújo e Reis (2012), para que haja uma respiração normal, depende de vários fatores, como uma boa estrutura anatômica dos pulmões, da caixa torácica, da musculatura pulmonar e de outros elementos reguladores do sistema respiratório, por isso nos recém-nascidos pré-termo as funções pulmonares podem ficar comprometidas, ocasionando assim uma disfunção respiratória. Sendo assim, o tema é relevante, porque os profissionais da saúde devem ter uma visão holística sobre o que se discerne dos distúrbios respiratórios, em especial aos neonatos que se encontram na Unidade de Terapia Intensiva, para



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

que assim possam dar ou proporcionar um atendimento de qualidade a estes clientes fazendo com que tenham um diagnóstico precoce.

Assim, nosso objeto de estudo visa analisar o índice de distúrbios respiratórios em recém-nascidos diagnosticados na UTI neonatal do Hospital e Maternidade São Lucas Em Juazeiro Do Norte no ano de 2013, identificar sinais e sintomas acerca dos distúrbios respiratórios, descrever o tratamento adequado para o recém-nascido que apresenta patologias e compreender sua etiologia.

FISIOLOGIA RESPIRATÓRIA

O sistema respiratório é constituído por um conjunto de órgãos, composto por: nariz, faringe, laringe, traqueia, brônquios e pulmões, os quais possuem a capacidade de realizar trocas gasosas, onde é absorvido oxigênio e eliminado gás carbônico, sendo assim, a respiração é o processo pelo qual os gases são trocados entre o meio ambiente e as células do corpo, o transporte dos gases é realizado através da corrente sanguínea, o que garante o fluxo entre os pulmões e as células do organismo. A difusão do oxigênio dos alvéolos para o sangue ligado com a hemoglobina permite um transporte maior de O₂, já nas células a reação com diversos nutrientes, formando CO₂, que viaja de volta ao pulmão para exteriorização.

Em relação a fisiologia respiratória do neonato é necessário que haja uma boa maturação pulmonar, onde a mesma ocorre durante a 35^o semana gestacional, onde o pulmão está cheio de líquido, logo após o nascimento esse líquido é expelido e o pulmão se enche de ar. Para que haja uma respiração eficiente, é necessário que todos os órgãos que compõem o sistema respiratório estejam em pleno funcionamento e a difusão de gases ocorrendo de maneira satisfatória, caso contrário o RN pode sofrer várias síndromes, dentre elas: síndrome do desconforto respiratório, apneia e pneumonia (GUYTON; HALL, 2006).

A síndrome do desconforto respiratório é ocasionada por um déficit de surfactante, substância produzida nos alvéolos pulmonares e é composto por fosfolipídios, proteínas e íons, o mesmo é secretado pelas células epiteliais alveolares tipo II, cuja função é a diminuição da tensão superficial alveolar. E quando há uma diminuição do surfactante pode levar ao colapamento pulmonar, ou seja, o achatamento das paredes de um alvéolo, o que faz com que aumente a necessidade de oxigênio, pois nos RN pré-termo os pulmões não estão totalmente desenvolvidos. Para que essa patologia seja prevenida é necessário que se faça a reposição de surfactante para o amadurecimento pulmonar. Portanto, entende-se que a síndrome do desconforto respiratório é uma patologia bastante séria que precisa ser prevenida durante a gestação (TAMEZ, 2013).

A apneia ocorre quando há ausência dos movimentos respiratórios por um determinado tempo. Com essa cessação da respiração é comum observar no recém-nascido bradicardia e/ou cianose. Isso acontece geralmente durante o momento que o neonato dorme, pois é nesse momento que sua respiração fica irregular devido ao que chamamos de colapso da expansão torácica, diminuindo assim o tamanho do seu pulmão. Isso ocorre em consequência das alterações no



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

centro de controle da respiração pelos quimiorreceptores. É diagnosticada através de exames laboratoriais, USG craniana, ECG e observação. (TAMEZ, 2013).

A pneumonia é uma doença ocasionada por uma infecção no pulmão do feto ou do neonato. Essa patologia deixa os RN prematuros mais suscetíveis a contrair a doença devido seu sistema imunológico ainda não está ativo, e também pelo déficit de anticorpos transmitidos pela mãe durante a gestação. Existem vários fatores que podem desencadear tal enfermidade no neonato como: infecção urinária na mãe durante a gestação, pois atravessa a placenta, infecção hospitalar na própria UTI neonatal através de contaminação por parte dos profissionais, devido falta de higiene no contato com o recém-nascido. Os principais sinais e sintomas, da mesma são: taquipnéia, diminuição dos sons pulmonares, hipoglicemia, radiografias com alterações pulmonares. Pode ser diagnosticado através de alguns exames, dentre eles: história clínica, pré e pós-natal, radiografias, hemograma, e cultura de urina. O tratamento da pneumonia se dá através dos resultados dos exames, portanto (TAMEZ, 2013).

Sendo assim, tais patologias trazem desconforto respiratório e deixa o recém-nascido estressado devido ao aumento da necessidade de oxigênio procurado por ele, o que requer bastante cuidado e atenção.

METODOLOGIA

O presente trabalho possui caráter bibliográfico, exploratório. Que visa de acordo com Marconi e Lakatos (2010), compreender e englobar a leitura, analisando e interpretando livros em relação ao tema de estudo, visando o conhecimento sobre as diversas colaborações científicas que se pode dispor a respeito de determinado tema. Será utilizado como ferramenta coleta de dados s por meio de um formulário, que permite um melhor resultado na pesquisa, elaborado e preenchido pelo próprio pesquisador, o que lhes dá a oportunidade de ter apenas respostas necessárias para sua conclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois de várias pesquisas de cunho bibliográfico entendemos que os problemas ocasionados pelos distúrbios respiratórios são uma das principais recorrências de internações em UTI's neonatal. Atingem mais os neonatos por sua baixa imunidade, pois devido esse fator ficam sujeitos a outras infecções. Sendo assim segundos alguns autores espera que haja uma respiração eficiente, é necessário que todos os órgãos que compõem o sistema respiratório estejam em pleno funcionamento, com isso poderá haver uma respiração normal e livre de qualquer anormalidade.

CONCLUSÃO

Portanto, é de extrema importância ficar atento a qualquer alteração relacionada ao sistema respiratório em neonatos, principalmente quando prematuro devido a sua baixa imunidade, pois pode ficar mais sujeitos a outras infecções



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

podendo levá-los até o óbito se não diagnosticada e tratada precocemente e adequadamente.

REFERENCIAS

ARAÚJO, Luciene de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. Distúrbios respiratórios. In_____. **Enfermagem na prática materno-neonatal**. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2012, p. 233 -240.

ISKANDAR, Jamil Ibrahim. Citações Bibliográficas. In_____. **Normas da ABNT: Comentadas para Trabalhos Científicos**. 2º ed. Curitiba: Juruá, 2009, p. 33-38.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Ventilação pulmonar. In_____. **Tratado de fisiologia médica**. Tradução de Bárbara de Alencar Martins. 12º ed.- Rio de Janeiro: Elsevier, 2006, p. 471-501.

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. Metodologia qualitativa e qualitativa. In_____. **Metodologia científica**. 5º ed. - reimpressão.- São Paulo: Atlas, 2010, p. 269-288.

TAMEZ, Raquel Nascimento. Distúrbios respiratórios. In_____. **Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco**. 5º ed.-Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, p. 167-176.

1. Discente: Elaine Cristina Barboza de Oliveira do 3º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: elaineoliveira928@yahoo.com.br;
2. Discente: Francisca Márcia Costa Pereira do 3º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: marciacabiceira@hotmail.com;
3. Discente: Jeyzianne Franco da Cruz Silva do 3º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: jeyzianekelly@gmail.com;
4. Discente: Maria Daniele Sampaio Mariano do 3º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: daniely_sampaio2013@hotmail.com;
5. Docente: Luciana Bessa Silva, Mestre em Letras pela Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato - Ceará. E-mail: luciana@leaosampaio.edu.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO BÁSICA

Marcos Antônio dos Santos¹ Milenna Alencar Brasil²

RESUMO

A educação Permanente no SUS tem se destacado muito bem por ser um meio estratégico fundamental para a reformulação das práticas na Atenção Básica, gerando uma boa qualidade na formação e controle social, favorecendo um grande salto no processo de aprendizagem, entre os profissionais de saúde do Brasil. Desse modo, o objetivo desse estudo foi identificar a produção científica sobre educação permanente na Atenção Básica. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na base de dados Literatura *Latino-Americana* e do Caribe das *Ciências da Saúde – LILACS*, considerando o período de 2009 a 2013, em português e com textos completos disponíveis. Utilizaram-se os descritores educação permanente e atenção básica. Foram encontrados 18 artigos. Após leitura dos resumos, foram excluídos 12 artigos, sendo analisados apenas 06, que se relacionavam diretamente à temática do estudo. Algumas produções abordam a importância da integração ensino-serviço-comunidade, e a necessidade de reflexão sobre os processos ativos de formação de profissionais, bem como a importância da educação permanente para segurança nos cuidados da população na atenção primária. No entanto, outro trabalho aponta para a limitação de atividades de educação permanente a ações de saúde específicas e pontuais. Um dos artigos trata da necessidade de melhorar relação formação-prática profissional do psicólogo na rede básica. E outro refere-se ao programa Telessaúde para educação permanente de enfermeiros. Assim, percebe-se a importância da educação permanente para a melhoria da assistência à saúde da população, mas ressalta-se a necessidade de ampliar as discussões sobre os processos de educação permanente na saúde.

1. Discente do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. E-mail: marcossantospazeamor@hotmail.com.br
2. Enfermeira. Docente da Faculdade Leão Sampaio. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde. Mestranda em Ensino na Saúde pela UECE. E-mail: milennabrasil1@hotmail.com



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Karina Conceição Batista¹; Erislane Lianne Silva Vieira¹; Antonia Natâniele Gomes Feitosa Ventura¹; Renata Rayanna de Sena Cordeiro¹; Milenna Alencar Brasil²

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família é uma proposta de reorientação dos serviços de saúde, com articulação ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. O processo de trabalho se dá por uma equipe multiprofissional, composta no mínimo por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, sendo que profissionais como dentistas, assistentes sociais, psicólogos, dentre outros, ainda podem ser incorporados para dar apoio às atividades. Competência é considerada a articulação entre conhecimento, habilidades e atitudes. O presente estudo tem como objetivo identificar as competências do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Para tanto, utilizou-se de uma busca de produções científicas na base de dados Scientific Electronic Library Online, tendo como referência o período de 2005 a 2013, e utilizando como descritores: competência, enfermagem e Saúde da Família. Foram encontrados cinco artigos, sendo que somente três se relacionavam diretamente aos três descritores. Dois dos artigos abordam as competências do enfermeiro centrado na organização do trabalho em saúde para o cuidado individual, mas também relacionando ao processo de planejamento sistematizado, educação e coordenação. Um artigo aborda a competência voltada para a anticoncepção, inferindo que há lacunas nesse processo. Assim, observa-se que a discussão sobre competências do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família merece ser expandida, como forma de contribuir para a formação profissional e melhoria da assistência à saúde da população.

1. Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte-CE. E-mail: kariina-kaka@hotmail.com
2. Enfermeira. Docente da Faculdade Leão Sampaio. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde. Mestranda em ensino na saúde pela UECE. Juazeiro do Norte-CE. E-mail: milennabrasil1@hotmail.com



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Luiza Bezerra Feitosa¹; Maria Luana Macedo¹; Thayne Cintia da Silva Santos¹; Milenna Alencar Brasil²

RESUMO

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ foi instituído pela Portaria no 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, e foi produto de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Esta medida vinculou pela primeira vez o repasse de recursos à implantação de padrões de acesso e de qualidade pelas equipes de atenção básica. Este estudo teve como objetivo compreender o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica, bem como sua implementação e funcionamento. Para isso, utilizou-se de uma revisão bibliográfica com busca na base de dados *Scientific Eletronic Library Online - Scielo*, tendo como referência o período de 2011 a 2013, utilizando-se como descritores Acesso, Qualidade e AtençãoBásica. Foram encontradas dezoito publicações, mas apenas quatro que estavam diretamente relacionadas ao objeto do estudo (PMAQ), foram analisadas. Além disso, considerou-se a Portaria do Ministério da Saúde. Por meio da análise, foi possível entender os objetivos do programa, onde principal é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AtençãoBásica, garantindo um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AtençãoBásica. Além disso, as publicações permitiram conhecer as características e instrumentos de trabalho do Programa. A implantação do PMAQ é uma estratégia para gerar mudanças significativas na qualidade da saúde da população, bem como o aumento ao acesso aos serviços de saúde. No entanto, há poucos estudos sobre o PMAQ, por ser um programa relativamente novo, necessitando de maior divulgação e realização de estudos.

Palavras-chave: Acesso; Qualidade; AtençãoBásica.

1. Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará. luizabezerra21@yahoo.com.br; luana.macedo93@hotmail.com; thaynecinthia@hotmail.com
2. Enfermeira. Docente da Faculdade Leão Sampaio. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde. Mestranda em Ensino na Saúde pela UECE. Juazeiro do Norte, Ceará. milennabrasil1@hotmail.com



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

ESTUDO DA CONTAMINAÇÃO PARASITÁRIA DE MAIOR OCORRÊNCIA EM CRIANÇAS DE 2 A 5 ANOS, DO BAIRRO TRIÂNGULO, JUAZEIRO DO NORTE-CE.

Eugênia Tayres Lopes Silva¹, Alana Mirella Rodrigues Tupiná¹, Tatiane Leite dos Santos¹, Magaly Lima Mota²

RESUMO

As parasitoses intestinais compreendem um grave problema de saúde pública. Estudos mostram que hábitos simples de higiene minimizam essa situação. Nessas parasitoses são acometidas principalmente crianças, por estarem vulneráveis em sua imunidade e por ter inocência em seus hábitos de higiene. Certas parasitoses se não cuidadas de forma rápida e eficiente, podem levar a morte. Diante da problemática, este projeto tem como objetivo verificar a parasitose de maior ocorrência em crianças de 2 a 5 anos residentes no bairro Triângulo, Juazeiro do Norte-Ce. Esse estudo se caracteriza como pesquisa exploratória, descritiva, documental e quantitativa. Para coleta dos dados, serão analisados os prontuários/formulários disponíveis na Estratégia de Saúde a Família do bairro Triângulo. A coleta dos dados ocorrerá no período de agosto a outubro de 2014, onde serão levantados dados compreendidos entre 2009 – 2013 sobre parasitoses em crianças. Espera-se com a execução desse trabalho constatar qual parasitose é mais frequente nesta faixa etária e possibilitar estratégias que diminuam a mesma através da intervenção educacional, como palestras, orientações sobre higiene, tratamentos de infectados, ou seja, fazer uso de métodos profiláticos promovidos pelo profissional de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio.

Palavras chave: Crianças; Parasitoses; Profilaxia.

1. Discentes do 3º semestre de Enfermagem, Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte-Ce. Email: eugenia.tayy@gmail.com; alanamirella84@gmail.com; tathiane.leite@hotmail.com

2. Docente do curso de Enfermagem, Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte-Ce. E-mail: magaly_lm@yahoo.com.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

ENSINO SUPERIOR BRASILEIRO: NOTAS DE UMA EDUCAÇÃO RACISTA, SEXISTA E HOMOFÓBICA, UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Renato Felipe de Andrade¹; Caio Henrique da Silva Rodrigues²; Alana Alexandre Lôbo³; Cícero Reginaldo Nascimento⁴.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A supremacia masculina reforçada pela ideologia patriarcal apresenta-se como sistema de dominação e exploração que sobrevive há milênios em constante transformação. Esta concepção ideológica não se restringe somente à família, mas é permeada e legitimada pela sociedade de modo quase hegemônico em suas demais instituições sociais. A seguinte produção acadêmica abordará sobre a influência do patriarcado nos processos constitutivos do ensino superior, para tanto, revela-se a necessária construção ainda que sucinta da trajetória do ensino superior brasileiro perpassando por análises de como o patriarcado foi incorporado nesse processo e quais discussões são travadas dentro dos espaços de ensino superior acerca da estrutura de dominação formada pelo tripé poder, patriarcado e relações desiguais de gênero. **OBJETIVOS:** O presente estudo objetiva para além de expor as desigualdades específicas destas relações de dominação, romper também, com uma pseudo ou involuntária cumplicidade social ou diferença entre indivíduos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo exploratório, realizada durante o mês de janeiro de 2012, a partir de uma busca de artigos e periódicos disponíveis nos bancos de indexação LILACS e SCIELO. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os fenômenos sociais sustentam-se conforme a credibilidade de sua certeza ou valor para a coletividade. De modo geral a sociedade utiliza-se secularmente da submissão de uma classe a outra ou de uma pessoa por determinadas peculiaridades como modo legítimo, necessário e em alguns casos “justo”, para a manutenção de um *status quo*. Mediante a pesquisa realizada sobre a temática foi possível identificar que os elementos excludente e segregador que norteiam a educação superior brasileiro está na tríade: poder, patriarcado e relações desiguais de gênero. Vale ressaltar que o mundo com seus determinantes históricos-materiais e percepções abrangentes sobre a relação de dominação, exploração, subordinação e opressão dos sujeitos, constitui-se via construções e reconstruções de processos e a validade que estes consolidam ao longo da sociabilidade humana. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Notas de um a educação racista, sexista e homofóbica serve para contestar se a sistematização criada e expressa como “para responder a realidade na qual está inserida”, está acontecendo quando se vivencia as construções dicotômicas e polarizadas, como estereótipos e preconceitos geradores de desigualdade entre homens e mulheres, heterossexual, homossexual, bissexual, transgêneros, negros e índios.

Palavras-chave: Ensino Superior, Patriarcado, Relações de Dominação.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

1. Enfermeiro Especialista em Docência do Ensino Superior. E-mail: renato_felipe1987@hotmail.com.
2. Acadêmico do Curso de Enfermagem – FALS, Juazeiro do Norte-CE. E-mail: caio_hsr@hotmail.com.
3. Enfermeira, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: alanalobo@hotmail.com
4. Professor Especialista da Faculdade Leão Sampaio – FALS, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: regis.n.s@hotmail.com



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DO CUIDAR AO IDOSO ACAMADO PORTADOR DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Renato Felipe de Andrade¹; Caio Henrique da Silva Rodrigues²; Nara Sunally Andrade da Silva³; Katia Monaisa de Sousa Figueiredo⁴; Aline Moraes Venancio⁵.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com a melhoria das condições de vida na atualidade, e consequente aumento da expectativa de vida da população, é preciso entender que embora envelhecer não signifique diretamente adoecer e estar fisiologicamente dependente, sem dúvida, indica uma maior fragilidade e vulnerabilidade que vai aumentando conforme o avanço da idade cronológica dos indivíduos. Este fato favorece, em contrapartida, a maior incidência de doenças ou condições crônicas, dentre as quais, se destaca um prevalente evento em pacientes acamados, as úlceras por pressão (UP), a qual requer um esforço de uma equipe de enfermagem, entretanto, cabe ao enfermeiro como protagonista desse cuidar e a família a maior parcela do cuidado. **OBJETIVOS:** O presente estudo objetivou uma investigação sobre as principais publicações acerca dos cuidados de enfermagem, promovidos aos pacientes idosos acamados, portadores de úlcera por pressão. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo exploratório, realizada durante o mês de janeiro de 2012, a partir de uma busca de artigos e periódicos disponíveis nos bancos de indexação LILACS e SCIELO. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A enfermagem apresenta, como foco dominante de sua ação, o cuidado à pessoa em todas as etapas do ciclo evolutivo. Muitos são os cuidados, mas a manutenção do idoso no seu domicílio é muito importante para mantê-lo estimulado pela vida. Esse cuidado se concretiza nas ações cotidianas da vida diária e envolve apoio funcional, social, econômico, material e afetivo. Mediante a pesquisa realizada sobre a temática foi possível identificar que dentre os demais cuidados de enfermagem destacam-se: a mobilização no leito, hidratação da pele com AGE evitando fricção, atenção para o surgimento de lesões em qualquer grau, manutenção da higiene corporal, identificação dos pacientes de risco potencial para complicações cardiovasculares, onde estes cuidados são sempre sistematizados e individuais para o alcance de melhores resultados quanto a prevenção e/ou assistência ao paciente idoso portador de úlcera por pressão. Vale ressaltar que a família também precisa se mostrar ativa no desenvolvimento destas atividades, para que a mesma entenda a sua importância e veja a evolução do seu cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados do estudo evidenciaram a importância dos cuidados de enfermagem bem como a função do enfermeiro como educador em saúde, atuando na orientação dos familiares sobre os cuidados domiciliares a serem desenvolvidos com estes pacientes acamados portadores de UPs, desenvolvendo uma atenção que é condizente com a realidade do contexto familiar particular e mutável, mas que precisa ser focado na perspectiva da manutenção da vida digna e humana. **Palavras-chave:** Úlcera por Pressão; Enfermagem; Protagonismo.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

1. Enfermeiro Especialista em Docência do Ensino Superior. E-mail: renato_felipe1987@hotmail.com.
2. Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio – FALS, Juazeiro do Norte-CE. E-mail: caio_hsr@hotmail.com.
3. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio – FALS, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: sunally.silva@bol.com.br.
4. Enfermeira Especialista em Saúde da Família, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: km-figueired@bol.com.br.
5. Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: aline@leaosampaio.edu.br.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

**TRABALHOS CIENTÍFICOS
MODALIDADE ORAL**



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

FOCOS E FATORES ASSOCIADOS AO APARECIMENTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) E LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) NO CARIRI CEARENSE

Alexcian Rodrigues de Oliveira¹; Cláudia Alves Fernandes²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em decorrência de surtos epidêmicos no Ceará, em especial no Cariri Cearense que apresentou grande quantitativo de novas infecções nos últimos anos, faz-se relevante o mapeamento de casos por localidade, sendo este o objetivo principal deste trabalho. **METODOLOGIA:** Os dados foram acessados pelo “*Sinan Net*”, analisados pelos programas *Microsoft Office Excel2007*, *epiinfo* (versão 3.5.2) e *stata* (versão 10) e relacionados a outras bibliografias. **RESULTADOS:** Desmatamento, migração e urbanização são características identificadas nas áreas afetadas, sendo possível identificar 3 municípios como mais acometidos com mais de 70% dos casos de LTA e LV e outros 3 como um possível novo “cluster” de transmissão. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Na região a Leishmaniose é autóctone e a análise do quantitativo de casos demonstra que houve uma maior disseminação da patologia nas cidades de Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte, seguidas de Mauriti, Brejo Santo e Milagres.

Palavras chave: leishmania; transmissão; aglomeração; endêmico; negligenciada.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose é uma doença complexa e disseminada pelo mundo que pode acometer regiões distintas dos tecidos parasitados e por consequência exibe diferentes formas clínicas causadas por cerca de 20 espécies de protozoários patogênicos (TORTORA, 2007). Também pode ser considerada uma doença negligenciada já que está associada a má nutrição, condições precárias de moradia, baixa escolarização e escassez de recursos para sobrevivência, além de demonstrar peculiaridade com áreas de desmatamento (WHO, 2013).

Em virtude de sua endemissidade na América Latina, em especial no Brasil, considerando a necessidade de padronizar procedimentos normativos relacionados a notificação compulsória e a vigilância epidemiológica, órgãos oficiais adotaram a classificação agrupada como “Leishmaniose Tegumentar Americana”(LTA) e “Leishmaniose Visceral”(LV) em toda rede de saúde no país (BRASIL, 2011).

Devido o aumento recente de casos de Leishmaniose em algumas regiões do Brasil e mais especificamente no estado do Ceará, faz-se relevante o mapeamento do quantitativo de casos por localidade. Alguns autores atribuem a distribuição de casos Brasil afora em consequência da migração de dezenas de milhares de pessoas entre regiões como o que ocorrera no Ceará entre 1800 e 1900 (BARBOSA, 1994) que transportaram consigo essa doença emergente que se transformou num importante problema de saúde pública.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Desde as últimas seis décadas é possível observar que o Cariri Cearense se tornou uma região endêmica de casos de Leishmaniose. Sendo considerado um oásis com diversas espécies de vegetais e animais vivendo em suas proximidades e com uma economia diversificada se pode caracterizar a formação de um “cluster” de municípios com densidades demográficas que se destacam em relação aos demais, cujo valor do indicador varia em torno de 50 a 1.000 hab./km², a exemplo do município de Juazeiro do Norte (1.005,54 hab./km²) que deteve a maior densidade demográfica do estado depois da capital Fortaleza (7.815,70 hab./km²) e Maracanaú (1.984,45 hab./km²) (CEARÁ, 2014).

Os municípios de Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha tem recebido destaque no que diz respeito ao aumento de casos de Leishmaniose, em especial a “LTA” nos últimos anos (SILVA, 2008) principalmente os dois últimos municípios por manifestarem surtos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo com análises univariadas, embasados em dados de domínio público baixados do Ministério da Saúde (MS) e informações complementares em bibliografias disponíveis procurou-se caracterizar os principais locais com alta incidência de Leishmaniose (Tegumentar Americana e Visceral) em determinadas localidades e fatores associados, mais especificamente no Cariri Cearense para se identificar possíveis causas que propiciaram a epidemia de Leishmanias em determinadas áreas nos últimos anos. Os dados foram acessados no dia 07 de janeiro de 2014 pelo site: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>>.

As análises dos dados foram feitas pelos programas *Microsoft Office Excel2007*, *epiinfo* (versão 3.5.2) e *stata* (versão 10). A partir das informações obtidas procurou-se evidenciar aspectos peculiares dos portadores da patologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou que algumas cidades que compõem a região tiveram uma incidência maior de casos que outras nos últimos 7 anos tanto para LTA como para LV o que salientou a característica heterogênea da propagação da doença. A distribuição em “boxplot” de casos por municípios demonstra mais nitidamente que Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte foram as cidades mais acometidas pela LTA (figura 1).

IX SEMANA DE ENFERMAGEM

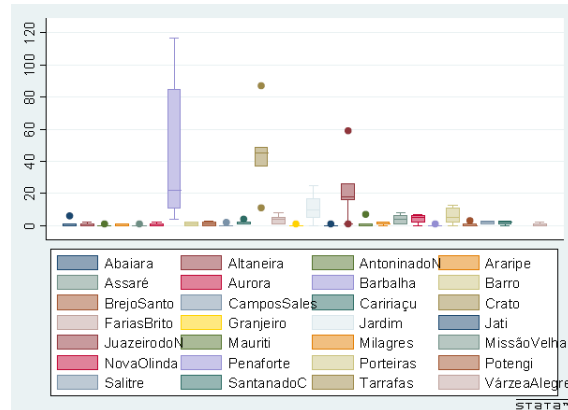


Figura 1-Boxplot de distribuição de casos absolutos de LTA no Cariri Cearense 2007-2013

Os casos de LV também demonstram afinidade para este *ranking* dentre todas as 28 cidades circunvizinhas (figura 2).

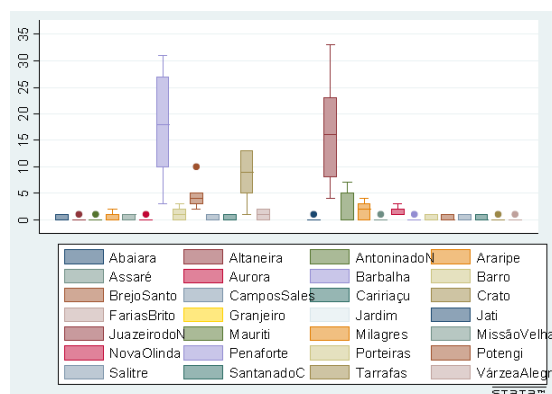


Figura 2- Boxplot de distribuição de casos absolutos de LV no Cariri Cearense 2007-2013.

Do total de casos na série histórica estudada observou-se que Barbalha apresentou 28,80% dos casos de LTA e 29,20% dos casos de LV; Crato 29% de LTA e 13,55% de LV; e Juazeiro do Norte 14,67% de LTA e 27,80% de LV, ou seja, as referidas cidades foram responsáveis por **mais de 70% dos casos de LTA e LV** de toda região sul do estado.

Ao considerar-se o tamanho da população destas três cidades: Barbalha com 57.818hab, Crato com 126.591hab e Juazeiro do Norte com 261.289hab (IBGE, 2014) é possível identificar a população mais agredida pelo parasita por meio da taxa de incidência (n° acometidos por forma clínica/ n° habitantes no município $\times 100$.000) (DATASUS, 2014) em cada município no período, evidenciando Barbalha como



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

a mais afetada com uma taxa de 546 casos de LTA e 216 casos de LV por 100mil habitantes, seguida de Crato com taxas de 251 (LTA) e 46 (LV) e Juazeiro do Norte com 61(LTA) e 46(LV) analisando os 7 anos notificados.

A proximidade geográfica de Crato e Barbalha com a Chapada do Araripe coincide com a propensão da Leishmaniose e o habitat florestal, potencializando a disseminação da doença, já que é de conhecimento notório que existem outros hospedeiros além do homem e o mosquito como reservatórios com importante papel no ciclo de transmissão do protozoário (SCHRIEFER, 2011). A ocupação imobiliária sem precedentes tem exposto mais indivíduos a fatores de risco e transmissão, principalmente aqueles mais vulneráveis como “analfabetos/semianalfabetos” e “agricultores” que tem sido mais acometidos pela patologia nestas localidades (FELIX, 2011).

A invasão de áreas recém-desmatadas sugere a ação do homem como fator significativo na expansão da epidemia(SILVA, 2008) e direciona a atenção a grupos residentes nestas localidades por apresentarem risco mais elevado de adquirir o protozoário em função de suas vulnerabilidades de moradia com casas pouco estruturadas e vulnerabilidades comportamentais como a criação de animais que sirvam de possíveis hospedeiros e/ou negligencia dos primeiros sintomas.

O aparecimento de casos de LTA em Juazeiro do Norte corrobora com a tendência de urbanização da endemia, fato já constatado em outras cidades Brasileiras, assim como países afora(DESJEUX, 2001) em virtude do fluxo não penas migratório, mas também de sua interação constante dos residentes e a região, ainda mais esta cidade que tem se destacado com o recebimento de grandes empreendimentos públicos e privados e junto com estes uma nova carga genética e social que vem se implantando e modificando hábitos locais.

Os casos de LV se deram em menor número quando comparados aos de LTA, mesmo assim despertam preocupação quanto a presença desta forma clínica na região, já que em todos os municípios estudados foram notificadas sua presença, com exceção de Granjeiro e Jardim que não apresentaram nenhum caso enquanto toda região no entorno tenha relatado notificações no decorrer dos 7 anos estudados.

Juazeiro do Norte se destaca com uma incidência absoluta de 119 casos de LV superando qualquer outra cidade, inclusive Barbalha e Crato evidenciadas como epidêmicas para a outra forma clínica e subseqüentes para a forma manifestada em questão.

Popularmente chamada de calazar, a LV tem sido alvo de campanhas educativas e de campanhas por diagnósticos via busca ativa (CETV, 2014) na cidade mais populosa da região, mas mesmo assim tem levado a mais óbitos que outras doenças endêmicas como a Dengue (TRIBUNA DO CEARÁ, 2014).

CONCLUSÃO

O aumento da preocupação com a disseminação dessas formas patológicas por parte do poder público, associado ao aumento crescente de casos, evidencia que a epidemia vem ganhando espaço de convivência entre residentes e seu controle se tornou difícil. Esta situação remete a introdução de estratégias de ação



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

em campo, como o que já fora utilizado no passado com outras moléstias (FRERICHS, 2014; SESACE, 2009) como, por exemplo, identificação e contenção de focos pela cidade para futura limitação da transmissão e posterior erradicação.

Outra indiscrição que a análise dos dados chama atenção são 3 cidades: Mauriti (45.640 habitantes), Brejo Santo (47.218 habitantes) e Milagres (28.287 habitantes) sendo as únicas a notificar quantitativo de casos em torno do primeiro quartil da distribuição da cidade mais atingida e o que é mais coincidente fazem fronteiras entre si, fato que embora não possa determinar a classificação de um novo “cluster” potencializa sua formação caso medidas de contenção da epidemia não sejam tomadas já que o contexto social tendência o aumento do número de casos.

No Cariri Cearense a Leishmaniose é autóctone e subnotificações repercutem numa maior disseminação da patologia demonstrando a necessidade de identificar focos de potenciais epidemias para que os órgãos de saúde pública tomem atitudes compatíveis com suas realidades, a exemplo da atenção que chama Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte, seguidas pelo segundo grupo de Cidades Mauriti, Brejo Santo e Milagres.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, JPA. História da Saúde Pública do Ceará. Edições UFC. Fortaleza. 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº104 de 25 de janeiro de 2011.

CEARÁ. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE). Disponível em: <<http://www2.ipece.ce.gov.br/atlas/capitulo2/21.htm>>. Acesso em: 06 de janeiro de 2014.

CETV. Calazar preocupa as autoridades de saúde da Região do Cariri. Disponível em: <<http://globotv.globo.com/tv-verdes-mares/cetv-1a-edicao-juazeiro-do-norte/v/calazar-preocupa-as-autoridades-de-saude-da-regiao-do-cariri/3095169/>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2014.

DATASUS - Departamento de Informática do SUS / Ministério da Saúde. Disponível em: <http://fichas.ripsa.org.br/2012/category/morbidade/?l=en_US> Acesso em: 31 de janeiro de 2014.

DESJEUX, P. The Increase in Risk Factors for Leishmaniasis worldwide. Transactions of the royal society of tropical medicine and hygiene (2001) 95, 239-243.

FELIX, GC; ARAÚJO NETO FB; BACURAU, FRS; BRITO, LA; INÁCIO, NTD; SOUSA, PS. Perfil epidemiológico de pacientes com Leishmaniose tegumentar americana no município de Barbalha, CE. Id on Line Revista de Psicologia. Julho de 2011, vol.1, no.14, p.30-35. ISSN 1981-1189.

FRERICHS, RR. This site is devoted to the life and times of Dr. John Snow (1813-1858), a legendary figure in the history of public health, epidemiology and



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

anesthesiology. UCLA. Department of Epidemiology. School of Public Health. Disponível em: <<http://www.ph.ucla.edu/epi/snow.html#ANESTHESIA>>. Acesso em: 18 de fevereiro e 2014.

IBGE. Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em 31 de janeiro de 2014

SCHRIEFER, ALF *et al.* Papel do Parasita e do Hospedeiro na Expressão Clínica das Leishmanioses. Gazeta Médica da Bahia 2005;75(1): Jan-Jun: 46-56.

SESACE. Sesa divulga para os municípios 10 passos de controle da dengue. 2009. Disponível em:<<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/noticias/44544-sesa-divulga-para-os-municipios-10-passos-de-controle-da-dengue>>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2014.

SILVA, JCF. Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), nos municípios de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha, estado do Ceará, Brasil, 2003-2005.[Dissertação de Mestrado]. Curso de Mestrado em Patologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Ceará-UFC. Fortaleza-CE. 2008.

TORTORA GJ, FUNKE BR, CASE CL. Microbiologia. 8ªedição. Artmed. 2005. Reimpressão 2007. 23:665.

TRIBUNA DO CEARÁ. Em 11 anos, calazar matou mais que a dengue no Ceará. Disponível em: <<http://tribunadoceara.uol.com.br/noticias/ceara/em-11-anos-calazar-matou-mais-que-a-dengue-no-ceara/>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2014.

WHO. Burden of disease. 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/leishmaniasis/burden/en/>>. Acesso em:02 de dezembro de 2013.

1. Autor e Relator. Epidemiologista. Biólogo. Especialista em Docência do Ensino Superior. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Professor do estado do Ceará &Professor Assistente visitante em Faculdades do Cariri Cearense. Crato-CE. E-mail:<oliveiraacr@yahoo.com.br>.

2. Coautora. Bióloga. Especialista em Análises Clínicas &Bióloga Analista Clínica responsável pelo Laboratório de Análises Clínicas do Crato. Crato-CE. E-mail:<cafernandes_claudia@yahoo.com.br>.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

CONCEITO DE EQUIDADE EM SAÚDE: O que diz a literatura

Alexandre de Souza Silva Filho¹; Francisca Moraes da Silva²; Hermes Melo Teixeira Batista³; Marco Akerman⁴; Woneska Rodrigues Pinheiro⁵.

RESUMO

O conceito de equidade, por ser polissêmico e subjetivo, necessita de reflexões teórico-práticas que discutam qual definição se adequa mais à saúde, pois as políticas públicas em saúde necessitam de um posicionamento correto para direcionar suas ações. Este trabalho trata-se de um levantamento da produção nacional sobre o conceito de equidade em saúde, no período de 2000 a 2013 com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar estudos que abordem essa temática direta ou indiretamente. Como critérios de seleção foram usados apenas artigos em português, indexados nos bancos de dados LILACS (Literatura em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) publicados até o ano de 2013. Vinte e seis artigos compuseram este trabalho. Após este estudo, observou-se a dificuldade em relação à definição desse termo, bem como o tratamento econométrico que este recebe. As dificuldades terminológicas mostram ser este um tema rico, que necessita de aprofundamento, definição de métodos de monitoramento e continuidade nos trabalhos científicos. Constatou-se que são muitos os estudos sobre esta temática, demonstrando a preocupação da sociedade com a melhor conceituabilidade do termo.

Palavras-chave: conceito de equidade; equidade em saúde; revisão sistemática;

INTRODUÇÃO

O conceito de equidade por vezes é tratado como sendo similar de outros, porém a necessidade de uma definição mais concreta nos faz perceber a dimensão da complexidade desse termo.

Mesmo que muitos considerem equidade como sinônimo de igualdade, a diferença entre as duas palavras é bem mais abrangente. A equidade, pois, vem após o estabelecimento da igualdade pra corrigir as injustiças que ainda persistirem (ELIAS, 2005).

A discussão sobre essa terminologia vem desde o filósofo Aristóteles, o teórico mais antigo sobre o tema. Atualmente a definição conceitual de Whitehead é bem mais aceita e abrangente. Em sistemas de saúde onde as necessidades só aumentam e os recursos se tornam escassos para tais demandas, faz se necessário escolher a melhor definição conceitual para o termo, pois dependendo da escolha haverá mudanças mais significativas.

Backx (2005), aponta que a proposta da equidade como paradigma de justiça distributiva vem ocupando lugar de relevância na política social brasileira nos últimos anos, sem, contudo, se fazer acompanhar da necessária problematização teórica desse conceito.

Para Granja *et al* (2010), é urgente, entretanto, definir qual a equidade que queremos para o SUS, em quais bases teóricas ela está apoiada e quais os



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

parâmetros possíveis na definição dos caminhos que a Saúde Pública irá trilhar em tempos de pluralismo ético, político e social.

Este estudo apresenta uma revisão sistemática da literatura com o objetivo identificar e analisar as últimas concepções teóricas sobre equidade em saúde, discutidas na última década, buscando contribuir para a aplicabilidade no SUS e consolidação desse princípio.

METODOLOGIA

Este estudo se trata de um levantamento sistemático apoiado na necessidade sintetizar conhecimentos sobre a equidade em saúde a partir do reconhecimento da atual da produção científica sobre esse conceito e sua aplicabilidade prática. Considerando-se o objetivo referido, foram selecionados estudos que contemplassem a temática da equidade em saúde publicados em periódicos nacionais indexados nas bases de dados LILACS (Literatura em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*).

Como primeiro procedimento para busca e seleção dos artigos foi identificado os descritores (conceito de equidade e equidade em saúde) nas bases de dados. Com esses descritores, foram levantados 512 estudos indexados no LILACS e 312 estudos indexados no SCIELO, totalizando 824 estudos.

Assim, finalizou-se a seleção dos estudos, onde após essa primeira identificação, realizou-se buscas avançadas pelos estudos, de forma atenta e minuciosa, compreendendo a leitura dos títulos, objetivos e resumos, visando selecionar apenas estudos relacionados ao foco do estudo. Foram excluídos, além dos estudos que não estavam relacionados com o tema do estudo, as produções duplicadas e estudos que não continham resumos. Dessa forma, a amostra final ficou composta por vinte e seis estudos científicos, numerados de 1 a 26.

Não se pode descartar a existência de artigos que tratam da temática, mas que não foram atingidos pelos critérios de busca, uma vez que autores dos estudos podem não ter optado por esses descritores em seus trabalhos, no entanto esta pesquisa abrangeu uma vasta produção com possível relação com o foco escolhido.

Os trabalhos selecionados foram ordenados em forma de tabela, abrangendo: o nome do autor, o título do estudo, o periódico, o ano de publicação, a metodologia e os objetivos. Essa tabela foi o instrumento utilizado para a sistematização dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os vinte e seis artigos científicos selecionados compuseram a fonte essencial de análise com a finalidade de preenchimento do instrumento de coleta de dados, extraindo diversos conceitos de equidade em saúde. A formulação deste estudo compôs-se de uma criteriosa seleção, onde a partir de um *corpus* de 824 artigos, selecionou-se 26 ou 3,15% dos trabalhos.

Com relação ao ano de publicação, percebe-se que houve maior número de indexações entre 2005 e 2007, atingindo 38,46% do total de publicações. Esses dados demonstram, de uma maneira geral, que a preocupação com a definição



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

concreta do que seja equidade em saúde está há muitos anos em destaque, pois as políticas públicas em saúde necessitam de um posicionamento correto para direcionar suas ações em busca da efetivação desse princípio.

Entre os estudos analisados, nove reconhecem a dificuldade conceitual quando se trata de equidade em saúde, sendo que dois apontam que o conceito de equidade em saúde é particularmente diferente das demais áreas e que muitos tentam quantificá-lo de forma econométrica (ELIAS, 2002; ELIAS, 2005).

Conforme um dos estudos, equidade em saúde é tratar cada usuário dos serviços segundo suas necessidades de saúde, priorizando no atendimento os mais necessitados, por critérios clínicos ou epidemiológico-sociais, depois de garantir acesso igualitário e sem discriminação a todos (GRANJA; *et al*, 2010).

Inicialmente, se faz necessário diferenciar equidade de igualdade, pois apesar de essa ser uma associação parcialmente correta, a definição do que seja equidade é muito mais ampla (CARVALHO; GIANINI, 2008). A equidade precisa da igualdade pra exercer seus efeitos na saúde, pois atua como corretora da igualdade na medida em que esta apresenta suas imperfeições diante da promoção da justiça (ELIAS, 2005).

Oito artigos citam a concepção filosófica aristotélica de que a equidade é superior a qualquer lei que promova a igualdade, pois estas estão sujeitas a erros quando aplicadas a alguns casos particulares (SILVA; FILHO, 2010; ELIAS, 2002; GRANJA; *et al*, 2010; EGRY, 2009; FORTES, 2008; COELHO, 2010; SILVA; BARROS, 2002; ELIAS, 2005). Uma outra referência bastante mencionada nos estudos selecionados é a autora Whitehead, que publicou um documento para a Organização Mundial de Saúde (OMS), tornando-se uma das autoras mais citadas internacionalmente no que se refere a equidade em saúde, pois mesmo existindo conceitos diferentes para a equidade, a definição dela é amplamente aceita. A contribuição central de Whitehead é a compreensão das desigualdades em saúde sob a ótica da justiça social (SOUZA, 2007).

Em suma, todos esses enfoques revelam importantes inconsistências terminológicas e conceituais (SILVA; FILHO, 2009; GRANJA; *et al*, 2010). Percebe-se que definir equidade em saúde é uma tarefa difícil, necessária e complexa revelada pelos trabalhos teóricos produzidos na última década, pois operar qualquer conceito, principalmente um de tal amplitude e subjetividade não é fácil pra ser medido ou quantificado (SILVA; FILHO, 2009; MENDES; LEITE; MARQUES, 2011). Mas essas dificuldades teóricas não devem se sobrepor as políticas de saúde e sim servirem de norte para ações que ajudem na aplicabilidade equânime na área da saúde, pois a conformação de um sistema de saúde modifica-se muito, dependendo do conceito de equidade adotado (DUARTE, 2000).

O debate sobre essa temática mostra-se muito rico, devendo prosseguir através da produção de mais trabalhos científicos, principalmente aqueles que promovam o reconhecimento das dificuldades na continuidade e comunicação dos estudos, da complexidade do conceito estudado e a unificação de indicadores para mensurar as desigualdades em saúde (PINHEIRO; WESTPHAL; AKERMAN, 2005; ALBUQUERQUE; *et al*, 2009).

Tomada como um fundamento ético para o sistema de saúde, a equidade deve ser usada a fim de evitar o esvaziamento do SUS e retrocesso dos avanços já



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

estabelecidos com a implantação dele, não se restringindo apenas a oferta igualitária aos serviços, mas também oferecendo serviços que respeitem os cidadãos através de práticas e atitudes (COSTA; LIONÇO, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos sobre o conceito de equidade em saúde contribuem não só para a área da enfermagem, mas para todas as áreas em que seja preciso definir e mensurar equidade, particularmente na área da saúde, onde as iniquidades são mais concisas.

Acreditamos que este trabalho contribuiu para uma melhor compreensão da amplitude e complexidade do conceito de equidade em saúde, a partir da forma como as literaturas mais recentes o trazem, revelando outros contextos sobre equidade.

Constatou-se que existem muitos estudos acerca da temática da equidade em saúde, demonstrando a preocupação com uma definição mais clara do termo, a continuidade dos estudos, comunicação entre todos os atores do sistema de saúde (usuários, profissionais e gestores) e definição de indicadores para mensuração das desigualdades em saúde.

A busca pela consolidação e avanço da equidade deve ser enfrentada, suas potencialidades e fragilidades expostas, para que se fortaleça e se estabeleça efetivamente através da formulação de novas estratégias de saúde para superar as desigualdades.

Por fim, o profissional da enfermagem, bem como das demais áreas, deve atuar como fortalecedor desse princípio, nas práticas cotidianas integrais, produzindo trabalhos científicos sobre a equidade em saúde que respondam aos questionamentos coletivos.

REFERÊNCIAS

BACKX, S. S. Equidade, desigualdade e iniquidade em saúde: mote contra o projeto de universalidade. **II Jornada Internacional de Políticas públicas**, São Luís do Maranhão, 2005.

CARVALHO, T. C.; GIANINI, R. J. Equidade no tempo de espera para determinadas cirurgias eletivas segundo o tipo de hospital em Sorocaba, SP. **Rev Bras Epidemiol**, 11(3): 473-83, 2008.

COELHO, I. C. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(1): 171-183, 2010.

COSTA, A. M.; LIONÇO, T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? **Saúde e sociedade**, v. 15, n.2, p. 47-55, 2006.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

DUARTE, C. M. R. Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro? **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(2):443-463, 2000.

ELIAS, P. E. M. Por uma refundação macropolítica do SUS: a gestão para a equidade no cotidiano dos serviços. **Saúde e Sociedade**, 11(1): 25-36, 2002.

ELIAS, P. E. A utilização da noção de equidade na alocação de recursos em tempos do pensamento (neo) liberal: anotações para o debate. **Ciência e Saúde coletiva**, 10(2): 287-297, 2005.

EGRY, E. Y. Cipescando rumo à equidade: reflexões acerca da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 62(5): 762-5, 2009.

FORTES, P. A. C. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(3):696-701, 2008.

GRANJA, G. F.; ZOBOLI, E. L. C.; FORTES, P. A. C.; FRACOLLI, L. A. Equidade no sistema de saúde brasileiro: uma teoria fundamentada em dados. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.34, n.1, p. 72-86, 2010.

MENDES, A.; LEITE, M.G; MARQUES, R.M. Discutindo uma metodologia para a alocação equitativa de recursos federais para o Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20, n.3, p.673-690, 2011.

PINHEIRO, M. C.; WESTPHAL, M. F.; AKERMAN, M. Equidade em saúde nos relatórios das conferências nacionais de saúde pós-Constituição Federal brasileira de 1988. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(2):449-458, 2005.

SILVA, J. B.; BARROS, M. B. A. Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan Am J Public Health**, 12(6), 2002.

SILVA, L. M. V; FILHO, N. A. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S217-S226, 2009.

SOUZA, R. R. Políticas e práticas de saúde e equidade. **Revista Escola Enfermagem USP**, 41 (Esp): 765-70, 2007.

1. Acadêmico do 5º ano do curso de Enfermagem da Faculdade de Leão Sampaio – FALS. Juazeiro do Norte – CE. E-mail: betofilho27@hotmail.com.br

2. Acadêmica do 5º ano do curso de Enfermagem da Faculdade de Leão Sampaio – FALS. Juazeiro do Norte – CE. E-mail: moraeszona@hotmail.com



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

3. Médico Anestesista. Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte – CE.
hermesmelo@oi.com.br
4. Professor livre docente. Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo – SP. marco.akerman@gmail.com
5. Professora Mestre. Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Pós-graduanda Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte – CE.
woneska@bol.com.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

PREVALÊNCIA DE DORES EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Eriadna Alves de Lima¹; Camila Pâmela Alves Feitosa¹; Cristiane Marinho Uchôa Lopes²

RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) caracteriza-se pela perda da capacidade de manter as funções hormonais, de excreção e regulação do organismo. A dor pode ser originária de estímulos sensitivos ou emocionais por vezes definida como sensação desagradável que está ligada a lesões reais ou potenciais. O referido trabalho possui como objetivo verificar a prevalência de dor em pacientes submetidos à hemodiálise em membros inferiores, superiores e tronco. Estudo de caráter transversal, descritivo e de análise quantitativa. A amostra foi composta por 28 pacientes submetidos à hemodiálise de um Centro de Nefrologia de um município do Estado do Ceará. Os pacientes foram avaliados por meio de um questionário validado, Nórdico, durante as sessões de hemodiálise e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram tabulados e apresentados por meio de gráficos realizados no Microsoft Excel 2010. Em relação ao quadro algico nos últimos 12 meses os pacientes apresentaram dores nas seguintes regiões: ombros (57%), região dorsal e tornozelos e/ou pés (54 %), região lombar 61%. No que se refere às dores sentidas pelos pacientes nos últimos 7 dias, os pacientes relataram dor na região dorsal (57%), região lombar (50%) e joelhos (42,8%). Conclui-se que a dor é um fator comumente encontrado entre as manifestações clínicas dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica. Portanto é de extrema importância que os profissionais de saúde que lidam diariamente com estes pacientes tenham o conhecimento deste fator.

Palavras-chave: Insuficiência renal; Hemodiálise; Dor.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal (IR) caracteriza-se pela perda da capacidade de manter as funções hormonais, de excreção e regulação do organismo. A classificação da IR divide-se em dois tipos, Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Insuficiência Renal Crônica (IRC), onde na IRA o paciente tem perda brusca da função renal, porém se tratada no início pode ser reversível. Enquanto na IRC o indivíduo tem perda paulatina da manutenção da atividade renal tornando o quadro irreversível o que pode causar agravos em outros sistemas do organismo (SIVIERO, 2013).

Segundo Sesso et al. (2012) O total de pacientes que realizavam diálise no Brasil em julho de 2012 foi de 97.586. Onde a estimativa nacional de prevalência da doença renal crônica em tratamento dialítico foi de 503 e 177 para incidência de pacientes por milhão da população.

Algumas doenças de base podem ser fatores desencadeantes da insuficiência renal crônica principalmente quando se já possui histórico familiar



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

sugestivo de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes melito e IRC (MOURA, 2008).

O paciente acometido pode apresentar sintomas inespecíficos como fadiga, emagrecimento, anorexia, náuseas e etc. E outros sintomas bem característicos como: anemia severa, hipertensão, edema com conseqüente aumento de peso, aumento do volume excretado de urina por dia ou aumento da vontade de urinar a noite (MARCULINO, 2004).

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões”(MERSKEY,p.226,1986).

Quando a dor é associada a processos patológicos crônicos, ou continua após o tempo suficiente para a cura de uma lesão, é chamada de crônica. Manifesta-se de maneira frequente, com mais de três meses de duração (SALVETTI, 2007).

A qualidade de vida e o bem estar dos pacientes devem estar entre as prioridades dos profissionais que atuam na área saúde, visto que o olhar humanizado é imprescindível para que se atenda a um dos princípios do sistema único de saúde - a integralidade .Sendo assim o referido trabalho possui como objetivo verificar a prevalência de dor em pacientes submetidos à hemodiálise em membros inferiores, superiores e tronco.

METODOLOGIA

Estudo de caráter transversal, descritivo e de análise quantitativa. Foi desenvolvido em um Centro de Nefrologia de um município pertencente ao estado do Ceará, destinado a prestar assistência aos pacientes com Insuficiência Renal Crônica e que realizam hemodiálise. Este Centro atende e orienta pacientes residentes em cidades que compõem a região do Cariri e áreas adjacentes inclusive do Estado de Pernambuco. Os pacientes realizam hemodiálise três vezes por semana onde são atendidos às segundas, quartas e sextas-feiras em três grupos nos três turnos e, três grupos às terças e quintas-feiras e aos sábados, em três turnos.

Tal Centro possui atuando, de segunda-feira a sábado, com equipes interdisciplinares especializadas no acompanhamento dos pacientes com insuficiências renais, as quais são compostas por quatro médicos, duas enfermeiras, dezoito técnicos de enfermagem, um psicólogo, um assistente social e um nutricionista.

O estudo ocorreu no mês de outubro de 2013. A população foi composta por 97 pacientes. Foi realizada uma amostragem aleatória, sorteando 28 pacientes, quantidade essa capaz de ser atendida pela pesquisa.

Os pacientes foram abordados durante a sessão de hemodiálise e foi explicado todo o protocolo de pesquisa, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Após a assinatura do termo, foi realizada a aplicação do questionário Nórdico, versão em português. A pesquisa foi realizada conforme descrito a seguir.

Os critérios de inclusão adotados para a amostra foram: diagnóstico clínico de Insuficiência Renal Crônica; parecer favorável da equipe médica da Unidade de



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Hemodiálise para participação nas atividades propostas; período mínimo de tratamento hemodialítico de seis meses, pois após este período os pacientes estarão estáveis das intercorrências iniciais do tratamento hemodialítico; idade mínima de 18 anos (PARSONS; TOFFELMIRE, 2006).

Optou-se por não restringir o intervalo etário para as faixas etárias mais elevadas em função da não clareza observada em relação às diferenças na capacidade funcional dos pacientes em período de tratamento hemodialítico a partir da literatura consultada (SANTOS, 2006; LOPES et al., 2007).

As pessoas que apresentaram no mínimo uma das seguintes características não foram incluídas: deficiência visual e/ou auditiva incapacitantes; acesso femoral para diálise; implantes metálicos expostos; e amputações em membros inferiores, pois seriam realizados procedimentos fisioterapêuticos manuais nos membros inferiores que necessitaram de movimentos articulares, após a primeira avaliação.

A variável estudada na presente pesquisa foi a presença ou ausência de dor, em membros superiores, membros inferiores e tronco.

Os dados foram analisados através do Programa Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observados que a amostra foi composta 15 homens e 13 mulheres, e a faixa etária variou entre 22 e 89 anos. Em relação ao quadro algico nos últimos 12 meses os pacientes apresentaram dores nas seguintes regiões: ombros (57%), região dorsal e tornozelos e/ou pés (54 %), região lombar 61%.As regiões menos acometidas foram: pescoço(36%),cotovelo (14%), antebraço(32%),punhos mãos e dedos(46%),quadrís ou coxas(36%).

No que se refere às dores sentidas pelos pacientes nos últimos 7 dias (gráfico 2), os pacientes relataram dor na região dorsal (57%), região lombar (50%) e joelhos(42,8%). As regiões menos acometidas foram:pescoço (21%), ombro (25%), cotovelo (11%), antebraço (25%), punhos/ mãos e dedos (25%), quadrís ou coxas (32%), tornozelo e/ou pés (36%).

Os referidos resultados obtidos podem ser respaldados e entendidos analisando-se outros estudos que foram realizados na mesma linha de pesquisa como o estudo realizado por Costa et al. (2005) em que o mesmo afirma que, a coluna vertebral e suas estruturas passivas são protegidas pelos músculos e quando estes encontram-se hipotônicos por desuso em decorrência de posturas mantidas por períodos prolongado e movimentos repetitivos acabam por gerar uma sobrecarga e conseqüentemente dor nessas estruturas. A dor lombar vem sendo ultimamente entendida como uma síndrome do descondicionamento que neste caso não se resume apenas a um quadro algico.

No estudo de Braz et al.(2003) Participaram 162 pacientes insuficiência renal dos quais 55 (34%) apresentaram 73 tipos de manifestações musculoesqueléticas destas 44 foram manifestações articulares onde a artralgia representou 46,57% do total de manifestações músculo esqueléticas. A artralgia foi observada em 61,8% dos 55 pacientes do estudo. Neste estudo a articulação mais acometida foi a do joelho seguida pela articulação do ombro e tornozelos.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

No estudo realizado por Bertoli et al. (2009) o mesmo afirma que apesar dos benefícios os pacientes que precisam passar por processo dialítico desenvolvem muitos problemas e um deles é o acúmulo de substância amiloide nos ossos e articulações este acúmulo por sua vez desencadeia um processos inflamatórios e erosões articulares o que provoca perda da movimentação e quadros algícos e os quadros clínicos mais comuns são a síndrome do túnel do carpo, artropatia crônica etc. onde o corre um maior acometimento das articulações do ombro e punho.

Gráfico 1

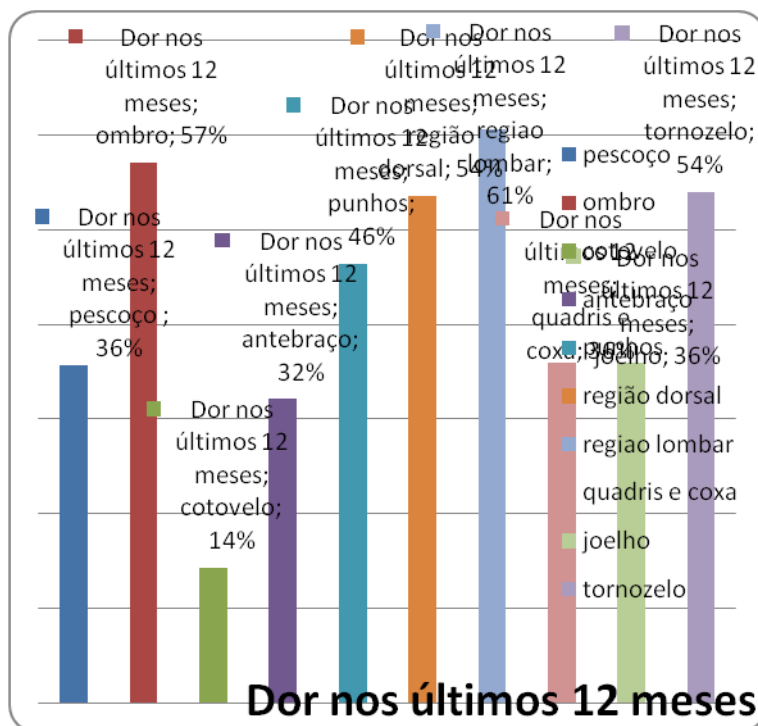
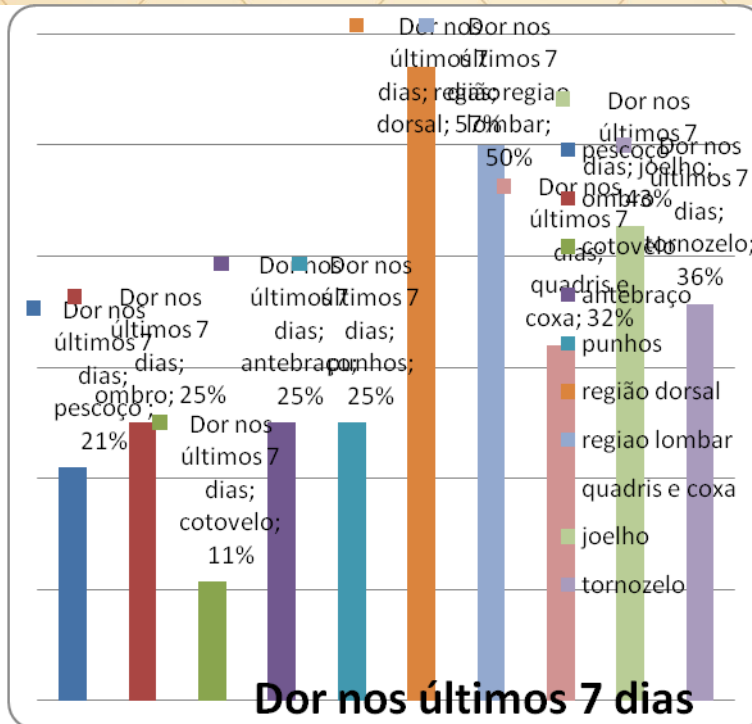


Gráfico 2



IX SEMANA DE ENFERMAGEM



CONCLUSÃO

Diante do exposto podemos concluir que a dor é um fator comumente encontrado entre as manifestações clínicas que acometem os pacientes em tratamento dialítico. Principalmente nas regiões dorsal e lombar, que obtiveram percentual relevante, tanto nos últimos doze meses, como nos últimos sete dias. As dores afetam muitas vezes mais de uma articulação, o que provoca limitações nas atividades diárias dos pacientes e na sua qualidade de vida, comprometendo o seu bem estar durante e após as sessões. Portanto é de extrema importância que os profissionais de saúde que lidam diariamente com estes pacientes tenham o conhecimento deste fator.

REFERÊNCIAS

- BERTOLI, Patrícia Ribeiro et al . Efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea no tratamento da dor no ombro de pacientes com doença renal crônica: relato de casos. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 16, n. 3, Sept. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000300015&lng=en&nrm=iso>. acesso 30 Apr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502009000300015>.
- BRAZ, Alessandra de Sousa; DUARTE, Ângela Luzia B. P.. Manifestações musculoesqueléticas nos pacientes em programa de hemodiálise. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 43, n. 4, Aug. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

50042003000400004&lng=en&nrm=iso>. accesson 29 Apr. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042003000400004>.

COSTA, Denílson da; ALEXANDRE, Palma. O efeito do treinamento contra resistência na síndrome da dor lombar. **Rev. Port. Cien. Desp.**, Porto, v. 5, n. 2, maio 2005. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-05232005000200011&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 28 abr. 2014.

LOPES, G. B. et al. Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n.6, p. 506-509, 2007.

MARCULINO, Andréade Queiroz. **Avaliação nutricional do paciente submetido à hemodiálise**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em saúde pública e ação comunitária)- Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2004.

MERSKEY, Harold. **Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms**. Pain. VolSuppl 3,1986, S1-226.)

MOURA, Regina Márcia Faria de et al . Efeitos do exercício físico durante a hemodiálise em indivíduos com insuficiência renal crônica: uma revisão. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 15, n. 1, 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000100014&lng=en&nrm=iso>. accesson 30 Apr. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502008000100014>.

PARSONS, T.L; TOFFELMIRE, M.D. Exercise Training During Hemodialysis Improves Dialysis Efficacy and Physical Performance. **ArchPhysMedRehabil.**, v. 87, 2006.

SALVETTI, Marina de Góes; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. **Rev. esc. enferm.USP**, São Paulo , v. 41, n. 1, Mar. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100018&lng=en&nrm=iso>. accesson 30 Apr. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000100018>.

SANTOS, P.R. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Sobral, v. 52, n.5, p. 356-359, 2006.

SESSO, Ricardo de Castro Cintra et al . **Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise**, 2011.J. Bras. Nefrol., São Paulo , v. 34, n. 3, Sept. 2012 . Disponível em



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso 30 Apr. 2014.
<http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20120009>.

SIVIERO, Pamilaet al. **Doença renal crônica : um agravo de proporções crescentes na população brasileira.** Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2013. 17 p. : il. - (Texto para discussão; 467)

1. Acadêmicas de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio.
2. Professora Mestra do Curso de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE. E-mail: eriadna12@hotmail.com



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM COM ALUNOS DE UMA ESCOLA PÚBLICA EM JUAZEIRO DO NORTE-CE

Lídia Pereira da Silva ¹;Deijane Dos Santos Fernandes Leite²;Janyelle Pereira Cruz³;Samara Naiana Ferreira Das Chagas⁴;Ariadne Gomes Patrício Sampaio⁵

RESUMO

A sexualidade é uma das fases importantes na vida do ser humano, embora ainda existam diversos tabus relacionados, como os fatores socioculturais e psicossociais que cada família adota (BRANDÃO; HEILBORN, 2006). Durante muito tempo, a sexualidade dentro do contexto escolar era considerada um tabu, os professores agiam como se os alunos fossem seres assexuados e aqueles que tentavam “despertar” a sexualidade era punido de alguma forma. Por isso, percebe-se a necessidade de discussões sobre a temática para construir questionamentos mais amplos como os aspectos preventivos, enfatizando questões referentes à sexualidade do adolescente, os mitos e os preconceitos que repercute na juventude. A pesquisa teve como objetivo discutir sobre o processo de amadurecimento físico, mental e emocional relacionadas à sexualidade com alunos do ensino médio de uma escola pública no município de Juazeiro do Norte-CE. Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção de educação em saúde através da disciplina de Processo Ensino-aprendizagem em saúde, realizada pelos alunos do oitavo semestre do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Assim enfrenta-se uma realidade encontrando uma lacuna da dificuldade de informações significativas para os adolescentes sobre a sexualidade tanto no âmbito escolar como familiar. Entende-se que, se os pais, os educadores, e os profissionais da saúde visassem esse tema com mais naturalidade sem julgamento e pré-conceitos, trabalhando como uma forma de prevenção, os índices de gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis e violência diminuiriam e esses adolescentes teriam mais chances para uma qualidade de vida melhor.

Palavras – Chave: Adolescência; Sexualidade; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período que compreende a faixa etária de 10 aos 19 anos (BRASIL, 1996). É percebida como uma fase de transição, indefinição que traz consigo uma série de conflitos e crises, os quais contribuem para a busca da liberdade devido às transformações que ocorre nos âmbitos: biológico, psicológico e social que permitem a formação da identidade sexual. Dentre essas transformações, podem-se destacar secreções hormonais que causam alterações corporais, com desenvolvimento das características sexuais secundárias e consequente maturação dos órgãos reprodutores; busca de entender-se diante das alterações; a estruturação da identidade adulta e a busca pela independência (SILVA, SILVA, ALVES, 2004).



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

A sexualidade é uma das fases importantes na vida do ser humano, embora ainda existam diversos tabus relacionados. Como os fatores socioculturais, e psicossociais, as crenças, costumes e valores que cada família adota (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

O processo de educação sexual engloba a participação da família, da escola, da igreja, enfim de toda a comunidade. Nesse contexto, é importante perceber que a educação sexual não é feita apenas pela exposição de um conteúdo programático, é necessário que haja debates, discussões e principalmente o saber ouvir. A melhor maneira de abordar esta temática com os jovens é enfatizar a sua realidade, enfocando aquilo que eles gostariam de ouvir e não apenas aquilo que consideramos importante para eles. Essa abordagem denominada perspectiva construtiva enfoca a realidade histórico-cultural do público alvo, proporcionando aos jovens participações ativa e esclarecimentos de dúvidas (SILVA, SILVA, ALVES, 2004).

A parceria escola-família-saúde representa uma alternativa para implementar orientações sexuais aos adolescentes. Isso demonstra ser a base para desmistificar tabus através da orientação correta que deve ter início em casa e prosseguir na escola e nas instituições de saúde, principalmente, a qual deve dar apoio e suporte aos pais e adolescentes, com o intuito de colaborar na formação da sexualidade desses jovens (CANO, FERRIANI, 2000).

Brasil (2001, p. 63) complementa sobre as peculiaridades das orientações sexuais aos adolescentes afirmando que:

“A saúde sexual diz respeito à qualidade das relações de homens e mulheres, no tocante às trocas corporais, ao prazer, ao erotismo, às sensações do corpo, às imagens corporais, às experiências afetivas e práticas sexuais, de forma independente da concepção e maternidade/paternidade. Como tal, ela é um processo construído/reconstruído na infância e ao longo da vida (BRASIL, 2001. p. 63).”

Entende-se que a abordagem da saúde sexual, através da educação em saúde, deve proporcionar que o adolescente possa participar ativamente da construção do conhecimento de como cuidar-se e entender-se no novo contexto o qual está inserido, exercendo sua autonomia e seu protagonismo. Freire (1996, p. 69) afirma que “a capacidade de aprender, não é apenas para nos adaptar, mas, sobretudo para transformar a realidade, para nela intervir, recriando-a (...)”.

Por este princípio, percebe-se a necessidade de discussões sobre a temática não só em questões biológicas e reprodutivas mais sim, construir questionamentos mais amplos como os aspectos preventivos, enfatizando questões referentes à sexualidade do adolescente, os mitos e os preconceitos que repercute na juventude.

Assim, justifica-se a realização desse estudo, compreendendo que a educação em saúde para a sexualidade pautada numa abordagem dialógica pode contribuir para transformar uma realidade da saúde dos adolescentes. Portanto, através deste trabalho, teve-se como objetivo geral estimular os adolescentes,



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

alunos de ensino médio de uma escola pública no município de Juazeiro do Norte-CE numa discussão sobre o processo de amadurecimento físico, mental e emocional relacionadas à sexualidade.

METODOLOGIA

O presente trabalho configura-se como um relato de experiência de uma das ações desenvolvidas pelo Núcleo de Intervenção em Processo Ensino-Aprendizagem em Saúde – NIPEAS. Através da disciplina de Processo Ensino-aprendizagem em saúde, alunos do oitavo semestre do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, realizou um momento de discussão sobre Sexualidade na adolescência: afetividade, mitos e tabus, tendo como público alvo 27 adolescentes, de ambos os sexos, com a faixa etária entre 16 a 26 anos que cursam o 1º. Ano do ensino médio numa escola Estadual no município de Juazeiro do Norte-CE.

Foi realizado um plano de aula contemplando algumas atividades sobre a temática. Utilizou-se a “Brincadeira do saco” adaptada de Brasil (2001) do Projeto Adolescer, com algumas sugestões da dinâmica “Mito e verdade”. Utilizou-se um saco contendo as frases interrogativas sobre a sexualidade como forma de estimular os jovens para que eles formulassem suas próprias perguntas e possibilitar a participação de todos através do protagonismo juvenil.

Em seguida foi projetado um vídeo sobre sexo seguro com o intuito de reforçar o que já havia sido discutido anteriormente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acolhimento aos adolescentes foi de grande importância para estimular os jovens na discussão sobre os aspectos psicossociais. Pôde-se observar durante a realização da intervenção em educação em saúde que, ainda hoje, existe o receio para discutir sobre sexualidade, a qual é vista como imoralidade e não como uma possibilidade de viver o sexo com saúde.

Para uma construção de práticas educativas devemos considerar o meio social, que é fundamental na vida sexual dos adolescentes que estão inseridos em uma dinâmica em que múltiplos fatores interagem. Além disso, deve-se minimizar a preocupação com a técnica e potencializar, nas atividades educativas, as histórias de vida, valores e cultura (BRASIL, 2001).

Sendo assim, a dinâmica teve o intuito de conhecer os valores culturais que cada adolescente traz consigo, dando a oportunidade de expressão e uma possível discussão sobre a sexualidade. Além disso, “todo jovem tem o direito de ser orientado corretamente sobre sua sexualidade e esta deve começar no próprio lar, se estender à escola e a todas as instituições que façam parte da sociedade, e em especial nas instituições da área da saúde” (CANO, FERRIANI, GOMES, 2000, p. 23).

A realização da dinâmica teve uma repercussão polêmica positiva que demonstrou interesse dos jovens em adquirir maior conhecimento sobre o assunto, bem como retirar suas dúvidas mais frequentes.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

De início os jovens ficaram envergonhados, mas com algumas perguntas começaram a participar e foi nesse momento que teve a relação dialógica. As perguntas feitas pelos adolescentes foram: “Se eu tiver relações sexuais todo dia eu engordo?”, “Gestantes podem ter relações sexuais?” “Qual o momento certo de realizar a prevenção?”, “Por que existe homem que gosta de homem e mulher que gosta de mulher?”, “Do que os homens gostam mais, sexo oral ou sexo vaginal?” foram várias perguntas, e nesse momento aproveitamos para avaliar o conhecimento deles, deixando que eles mesmos respondessem e depois reforçamos a resposta.

Levando em consideração a afirmativa de Freire (1996, p. 23), “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.” a atividade proposta para os adolescentes teve a intenção de juntos construirmos saberes sobre a sexualidade, aprendermos conceitos e experiências trazidas por eles. Levou-se uma bagagem de conhecimento que, através da discussão, foi possível resignificar o tema.

Além disso, percebeu-se que as perguntas sobre os métodos anticoncepcionais foram realizadas destacando um desconhecimento e, sobretudo, muita curiosidade nos olhares “O que é isso?”, “Como se usa isso?”. “Isso” se referia à pílula anticoncepcional, que os meninos em especial não conheciam, e as meninas, tímidas não perguntavam, mas pediam para que os aqueles perguntassem.

A respeito da abordagem da sexualidade, Cano, Ferriani, Gomes (2000, p. 19) referem que:

“A sexualidade foi fortemente influenciada pelas ideias cristãs, culturais, políticas e econômicas, nas quais a iniciação sexual da mulher deveria se dar no casamento e ter fins procriativos, enquanto ao homem eram permitidas a prática sexual e a busca do prazer fora dos limites do matrimônio.”

Resseletal (2011) acrescentam que a abordagem da sexualidade feminina é limitada em função dos aspectos culturais que vem sendo explorado, ao longo da história, como algo proibido, associado ao pecado e que traz impureza.

O vídeo causou espanto nos alunos, pois o mesmo abordou que nem mesmo os adultos têm maturidade suficiente quando se fala sobre sexo protegido. Esse momento foi oportuno para adentrarmos no assunto gravidez na adolescência, pois relataram temerem uma gestação indesejada. Não tinha nenhum caso de adolescente grávida na turma, porém ouvimos relatos de alguns adolescentes que já são pais.

Assim, ressalta-se a importância de trabalhar a educação em saúde sobre a sexualidade com adolescente através de uma interação entre escola, instituições de saúde e os pais no propósito de colaborar na formação dos jovens (CANO; FERRIANI; GOMES, 2000).

CONCLUSÃO



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Assim enfrenta-se uma realidade encontrando uma lacuna da dificuldade de informações significativas para os adolescentes sobre a sexualidade tanto no âmbito escolar como familiar.

Entende-se que, se os pais, os educadores, e os profissionais da saúde visassem esse tema com mais naturalidade sem julgamento e pré-conceitos, trabalhando como uma forma de prevenção, os índices de gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis e violência diminuiriam e esses adolescentes teriam mais chances para uma qualidade de vida melhor.

Além disso, seria uma possibilidade de resgate do vínculo afetivo entre jovem-família-educadores quais seriam colaboradores na construção dos conceitos sobre sexualidade. Assim, os jovens não ficariam a mercê da mídia que aborda o assunto de maneira distorcida e banal.

Nesse contexto observa-se que é necessária a execução organizada dos programas voltados para os jovens, levando em consideração aquilo que eles precisam saber sobre sexualidade, bem como aquilo que eles querem saber sobre o assunto e que muitas vezes não é abordado adequadamente.

Do mesmo modo que acontece busca ativa de gestantes, hipertensos, diabéticos na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família, deve-se também buscar os adolescentes para a realização da educação em saúde contínua, proporcionando a criação de vínculos entre essa população e o profissional de saúde.

Compreende-se que a atividade proposta pela disciplina de Processo Ensino-Aprendizagem é uma oportunidade para o acadêmico repensar a prática do futuro profissional enfermeiro que estará diretamente em contato com a realidade da comunidade e para que, as atividades de educação em saúde, não sejam apenas uma reprodução de informações, mas possibilitem a reflexão-ação.

REFERENCIAS

BRANDÃO, E.R.; HEILBORN, M.L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(7):1421-1430, jul, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Adolescer**: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher/ Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília: ABEn, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Adolescente - PROSAD**. Bases Programáticas. 2a Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996.

CANO, M.A.T; FERRIANI, M. das G.C. GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8, n.2, p.18-24, abril 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

HEILBORN, M.L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. Estudos Feministas. **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Florianópolis, 2006.

RESSEL, L.B; JUNGES, C.F; SEHNEM, G.D; SANFELICE, C. A Influência da Família na Vivência da Sexualidade de Mulheres Adolescentes. **Escola Anna Nery**. 2011.

SILVA, Macilene Severina da; SILVA, Marcelo Rodrigues da; ALVES, Maria de Fátima Paz. Sexualidade e adolescência: é preciso vencer os tabus. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**, Belo Horizonte, 12 a 15 de setembro de 2004.

1. Acadêmica de Enfermagem do 8º. Semestre da Faculdade Leão Sampaio-lidiapereiraenf@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem do 8º. Semestre da Faculdade Leão Sampaio-deijanneleite@yahoo.com
3. Acadêmica de Enfermagem do 8º. Semestre da Faculdade Leão Sampaio-janyellecruz@hotmail.com
4. Acadêmica de Enfermagem do 8º. Semestre da Faculdade Leão Sampaio-samara.saude@hotmail.com
5. Enfermeira Especialista em Saúde Mental, Professora da Faculdade Leão Sampaio-Mestranda em Desenvolvimento Regional Sustentável- UFCA - Juazeiro do Norte-CE ariadne@leaosampaio.edu.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

ESTUDOS DOS CONHECIMENTOS SOBRE DIABETES POR POPULARES NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ.

Lisandra Vieira da Silva¹; Ana Vilhena Araújo dos Santos¹; Sidelânia de Oliveira Gonçalves¹; Amanda Karine de Sousa².

RESUMO

Justifica-se estudar como se apresenta os conhecimentos da população em geral a respeito desta síndrome metabólica, uma vez que é importante que se saiba como prevenir e tratar, além das possíveis complicações que ela pode acarretar. Portanto, o presente estudo visa analisar o nível de conhecimento de populares acerca do *Diabetes mellitus* na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará. Tratou-se de um estudo de campo, descritivo e transversal. Ao todo foram entrevistados 30 sujeitos entre homens e mulheres. Os mesmos foram abordados, aleatoriamente e convidadas a responder um questionário sociodemográfico e um segundo contendo cinco perguntas básicas sobre diabetes. Foram entrevistados 30 indivíduos, destes 56,67% constituíram-se por mulheres e 43,33% homens. A maioria apresentou como nível de escolaridade ensino fundamental (43,33%). Sobressaíram-se os sujeitos não diabéticos (86,67%), portanto, 13,33% afirmaram ser diabéticos. Numa análise de desempenho geral, obteve-se que a maioria dos indivíduos (63,37%) responderam corretamente entre 50 e 70% dos itens. Dos indivíduos que possuíam nível fundamental 53,85% responderam corretamente entre 50 a 70% do questionário. Outra relação mostrou ainda que 75% dos entrevistados que afirmaram ter diabetes responderam menos que 50% dos itens corretamente, enquanto que a maioria das pessoas (69,23%) que afirmaram não ter diabetes, responderam corretamente entre 50 a 70% do questionário. Houve um bom desempenho geral da população quanto aos conhecimentos sobre os aspectos da doença, isto pode refletir de forma positiva sobre a prevenção da doença através do controle dos fatores de riscos que predispõem a doença.

Palavras-chave: Diabetes. Conhecimento. Populares.

INTRODUÇÃO

Segundo WHO (2014), define-se como *Diabetes mellitus* uma doença crônica hereditária ou adquirida, ocasionada por uma disfunção no pâncreas, na qual a insulina é insuficiente ou ineficaz. Acarretando um aumento da glicemia plasmática, que resulta em uma série de distúrbios orgânicos, principalmente aos vasos sanguíneos e nervos.

Esta patologia pode ser classificada em *Diabetes mellitus* tipo I (DM I), tipo II (DM II) e gestacional. O DM I se caracteriza pela destruição autoimune das células beta no pâncreas, levando a uma insuficiência absoluta de insulina, neste caso o paciente necessita da administração de insulina para evitar a cetoacidose, coma e morte. Enquanto o DM II apresenta uma deficiência relativa de insulina e mostra uma resistência a esse hormônio. A diabetes gestacional apresenta hiperglicemia



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

diagnosticada pela primeira vez na gestação e geralmente se resolve após o parto (BRASIL, 2006).

Em decorrência dos maus hábitos alimentares, associados ao estilo de vida a Diabetes têm se mostrado cada vez mais comum entre a população. Desta forma, justifica-se estudar como se apresenta os conhecimentos da população em geral a respeito desta síndrome metabólica, uma vez que é importante que se saiba como prevenir e tratar, além das possíveis complicações que ela pode acarretar. Muito embora, haja uma grande distância entre deter do conhecimento e utilizá-lo na prática diária, pois, mesmo com as ferramentas de comunicação recentes a disseminação de informações seja facilitada, ainda é comum que estas informações não sejam colocadas em prática pelos indivíduos que tem acesso a elas.

Diante desta situação a doença assume importância mediante a área da saúde e desperta o ímpeto em realizar estudos científicos trazendo aspectos em relação ao desenvolvimento e percepção desta doença na população. Portanto, o presente estudo visa analisar o nível de conhecimento de populares acerca do *Diabetes mellitus* na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de campo, descritivo e transversal. Realizado no município de Juazeiro do Norte, Ceará. A coleta foi realizada no mês de abril em um local público do centro da cidade com movimentação de pessoas constante. As mesmas foram abordadas, aleatoriamente e convidadas a responder um questionário sociodemográfico e um segundo contendo cinco perguntas básicas sobre diabetes dispostas em 19 itens que deveriam ser julgados entre verdadeiro ou falso, apresentando também a opção “não sei”, adaptado a partir do estudo de Sousa (2003). Ao todo foram entrevistados 30 sujeitos entre homens e mulheres. Os dados obtidos foram tabulados em uma tabela do *Microsoft Office Excel 2010*. Posteriormente, foram submetidos à análise por obtenção dos percentuais e agrupados em gráficos e/ou tabelas para facilitar a compreensão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 30 indivíduos, destes 56,67% constituíram-se por mulheres e 43,33% homens, com idade média de 41 anos, mínima de 13 e máxima de 75. Eram ainda 50% dos indivíduos casados, 43,33% solteiros e 3,33% igualmente divorciados e viúvos. A maioria apresentou como nível de escolaridade ensino fundamental (43,33%), 30% ensino médio e 26,67% ensino superior. Sobressaíram-se os sujeitos não diabéticos (86,67%), portanto, 13,33% afirmaram ser diabéticos.

Quanto ao questionário sobre conhecimentos em diabetes 33,33% dos indivíduos acertaram menos de 10 itens, 26,67% acertaram 10 itens e 40% acertaram mais de 10 itens. 93,33% dos entrevistados responderam “não sei” em até 6 itens e 6,67% disseram não saber mais de 9 itens. Numa análise de desempenho geral, obteve-se que a maioria dos indivíduos (63,37%) responderam corretamente entre 50 e 70% dos itens (tabela 1).



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Tabela 1. Número e porcentagem do desempenho dos indivíduos no questionário de conhecimento de diabetes.

Respostas corretas	n	Porcentagem
Menos que 50%	10	33,33
Entre 50% e 70%	19	63,37
Mais que 70%	1	3,33
Total	30	100

Foi possível ainda relacionar o nível de escolaridade dos indivíduos entrevistados ao desempenho dos mesmos nos questionários. Dos indivíduos que possuíam nível fundamental 53,85% responderam corretamente entre 50 a 70% do questionário. A maioria dos que possuíam ensino médio também respondeu entre 50 a 70% do questionário, enquanto que os indivíduos que possuíam nível superior dividiram-se igualmente entre 50 a 70% de respostas corretas e menos que 50% de respostas certas (tabela 2).

Estes dados não corroboram com o estudo realizado por Rodrigues (2011), onde os indivíduos com nível fundamental obtiveram um nível de conhecimento baixo sobre os aspectos relacionados a doença. Da mesma forma, Bavaresco et al. (2012), obtiveram nível de conhecimento baixo em indivíduos com nível de ensino fundamental em 75% dos participantes. Porém, deve-se levar em consideração as perguntas realizadas no questionário dos estudos.

Tabela 2. Relação entre o desempenho no questionário e o nível de escolaridade dos indivíduos entrevistados.

Escolaridade	Respostas corretas			Total
	Entre 50% e 70%	Mais que 70%	Menos que 50%	
Ensino Fundamental	53,85%	7,7%	38,45%	100%
Ensino Médio	88,89%	0	11,11%	100%
Ensino Superior	50%	0	50%	100%

Outra relação mostrou ainda que 75% dos entrevistados que afirmaram ter diabetes responderam menos que 50% dos itens corretamente, enquanto que a maioria das pessoas (69,23%) que afirmaram não ter diabetes, responderam corretamente entre 50 a 70% do questionário. Concordando com Rodrigues (2011), onde 66,67% dos indivíduos diabéticos indicaram ter conhecimento insatisfatório a cerca da doença.

Este dado reflete uma situação preocupante tendo em vista que o nível de conhecimento destes pacientes sobre a doença auxilia no tratamento e cuidado da mesma. Grupos que visem orientação sistematizada ou programas educativos são uma forma de abordar os aspectos da doença, isto refletirá no cuidado do diabetes. Porém, precisa ser levada em consideração as características da população, idade,



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

grau cognitivo, habilidades, limitações, disponibilidade e interesse (PACE et al., 2006)

CONCLUSÃO

O diabetes é uma doença aparentemente simples, pois muitos indivíduos associam esta patologia ao nível de “açúcar” sanguíneo, por este motivo a população trata deste assunto com banalidade, principalmente os pacientes já acometidos pela doença. Foi possível perceber que os pacientes diabéticos têm pouco conhecimento sobre a doença, e isto pode relacionar-se a falta de adesão que estes indivíduos apresentam ao tratamento, evoluindo para complicações como a insuficiência renal, problemas cardíacos, “pé diabético” e cegueira.

Entretanto, podemos perceber que houve um bom desempenho geral da população quanto aos conhecimentos sobre os aspectos da doença, isto pode refletir de forma positiva sobre a prevenção da doença através do controle dos fatores de riscos que predispõem a doença, contribuindo para uma diminuição no número de casos novos da doença.

Não se viu relação entre a escolaridade e o nível de ensino dos indivíduos, muito provavelmente porque as ferramentas de comunicação são hoje acessíveis a todos, o que facilita a disseminação destas informações e diminui estas diferenças. Novos estudos são necessários abrangendo um número maior de populares e com ações interventivas, no sentido de informar aqueles que tiveram dificuldades para responder o questionário.

REFERÊNCIAS

BAVARESCO, S.S.; OLIVEIRA, A. F.; MARCHI, A .C.B.; OLIVEIRA, B.; SIGNOR, F.; OLIVEIRA, L.Z.; CUMPLIDO, M.G.R.; SCORTEGAGNA, S.A.; LEGUISAMO, C.P. Conhecimento e Atitude de Pacientes Diabéticos em Relação à Patologia. Anais XXII Mostra de Iniciação Científica. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília : Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. 2006. 64 p.

PACE, A.E.; OCHOA-VIGO, K.; CALIRI, M.H.; FERNANDES, A.P.M. O Conhecimento sobre Diabetes Mellitus no Processo de Autocuidado. **Rev Latino-am Enfermagem**.v.14, n.5, 2006.

RODRIGUES, F.F.L. **Conhecimento e Atitudes de Usuários com Diabetes Mellitus em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto – SP**. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 120 p. 2011.

SOUSA, M.R.M.G.C. Estudo dos Conhecimentos e Representações de Doença Associados À Adesão Terapêutica nos Diabéticos Tipo 2. Dissertação ao Mestrado



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

de Educação apresentada na Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia. Braga, 2003.

WHO. World Health Organization. **Diabetes mellitus**. Disponível em: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en/, acesso em 27 de Abril de 2014.

1. Discente, Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará.
lisandra.vieira_silva@hotmail.com; ana_vilhenaaraujo@hotmail.com;
delania.linda@hotmail.com
2. Docente-especialista, Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará.
amandakarinedesousa@gmail.com.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

MENSURAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE DOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Samara Naiana Ferreira das Chagas¹;Alessandra Cândido²;Ana Maria Machado Borges³;Milenna Alencar Brasil⁴

RESUMO

Ao longo da história, a enfermagem vem sofrendo modificações em sua forma de atuar. Atualmente, vem vivenciando uma rotina de trabalho estressante, na qual SUAS atividades têm ocasionado, em muitos casos, desgaste, cansaço e sobrecarga, principalmente no profissional que cumpre uma longa jornada de trabalho. Diante destas considerações, a presente pesquisa teve como objetivo mensurar o nível de estresse do profissional de enfermagem que presta atendimento em emergência, utilizando a Escala de Stress de Bianchi (ESB). A pesquisa foi de natureza exploratória, com abordagem quantitativa. A população constituiu-se de 25 enfermeiros que atuam em serviço emergencial de um hospital público municipal da cidade de Juazeiro do Norte, Ceará. A amostra foi composta por 14 enfermeiros. Os dados foram coletados utilizando-se a ESB, composta por dados de caráter sócio-demográficos e 51 itens que versavam sobre atividades desempenhadas por enfermeiros para mensurar o nível de estresse. A amostra teve predominância feminina (85,7%), com menos de 30 anos (64,3%), com cindo a dez anos de formação (57,1%), atuantes na unidade de pronto atendimento de emergência há aproximadamente cinco anos (35,7%). A partir da aplicação da ESB, os enfermeiros obtiveram escore individual de estresse entre nulo e médio. O índice geral de estresse entre os profissionais pode ser considerado baixo, visto que de acordo com a ESB, 71,1% dos profissionais apresentaram baixo nível de estresse, 28,9%, nível médio de estresse e nenhum apresentou um alto índice de estresse. Pesquisas apontam que trabalhos desenvolvidos em emergências envolvem alto nível de estresse, o que não foi evidenciado no presente estudo. Dessa forma, conclui-se que os fatores que estão amenizando o estresse na unidade pesquisada devem ser identificados através de outros estudos e trabalhados para que mantenham ou melhorem os níveis de estresse encontrados junto a esses profissionais.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; enfermagem do trabalho; enfermagem em emergência.

1. Aluna de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio – samara.saude@hotmail.com
2. Enfermeira, graduada pela Faculdade Leão Sampaio – alessandra.candido@hotmail.com
3. Enfermeira, professora da Faculdade Leão Sampaio – anaborges@leaosampaio.edu.br
4. Enfermeira, professora da Faculdade Leão Sampaio – milena@leaosampaio.edu.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

PRIMEIRO EPISÓDIO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM JOVEM: UM ESTUDO DE CASO

Edigê Felipe de Sousa Santos¹; Ana Caryne Xenofonte Matias²; Antonio Ygor Modesto de Oliveira³; Jéssica Menezes Gomes².

RESUMO

Nas últimas décadas, o Acidente Vascular Cerebral vem sendo considerado como a primeira causa de morte no Brasil, além de representar a primeira causa de incapacidade em adultos jovens. O objetivo deste estudo foi descrever as características clínico-funcionais de um jovem pós-AVC na fase aguda dependente de um programa de reabilitação. Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso. J. A. M. 19 anos, solteiro, negro, residente no sertão nordestino, com diagnóstico de isquemia cerebral (I63 de acordo com a Classificação Internacional das Doenças – 10^a revisão). Refere ser etilista, não fumante, sem história familiar para essa doença. Ao exame físico apresenta-se com Hemiparesia à esquerda, com espasticidade associada, marcha hemiparética e alteração na coordenação motora fina. Apresenta à tomografia computadorizada de crânio insulto isquêmico agudo em núcleo lentiforme e coroa radiada direita. Faz uso de AAS e sinvastatina. Foram realizados 10 atendimentos fisioterapêuticos, sendo o primeiro destinado à avaliação funcional. As principais condutas adotadas foram de acordo com o tratamento convencional: cinesioterapia, facilitação neuromuscular proprioceptiva, padrão antiespasma, crioestimulação, treino de marcha e orientações para estimular o lado afetado.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Jovem; Estudo de caso.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define o AVC como uma doença cerebrovascular de rápido desenvolvimento, com sinais clínicos de perturbação focal ou global da função cerebral, de suposta origem vascular cuja sintomatologia ultrapassa 24 horas de duração, causada por obstrução ou ruptura de vasos que levam sangue ao cérebro, provocando paralisação da área cerebral que ficou com a circulação comprometida. Quando o Acidente Vascular Cerebral é causado por obstrução do vaso, é classificado como AVC Isquêmico (AVCi), e quando este é desencadeado por rompimento, denomina-se AVC hemorrágico (AVCh).

O AVCi corresponde a 80% de todos os casos. O cérebro possui várias artérias que se ramificam no interior do tecido cerebral, que nutrem e oxigenam o mesmo. Quando há oclusão de uma dessas artérias, a região irrigada por ela sofre hipóxia, levando a morte de células. Principalmente neurônios.

Os déficits motores oriundos do Acidente Vascular Cerebral caracterizam-se por uma paralisia designada Hemiplegia ou uma fraqueza denominada Hemiparesia: A hemiplegia é a paralisia de um lado do corpo, sendo a principal manifestação da doença neurovascular do cérebro, e pode ser considerada pela perda da motilidade voluntária de um hemicorpo. A hemiparesia é caracterizada pela



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

perda parcial de força no hemicorpo contralateral ao da lesão encefálica. Ocorre em função da diminuição ou perda do recrutamento de unidades motoras ou das modificações fisiológicas do músculo parético, seja pelo desuso ou pela redução da atividade física.

O objetivo fundamental do programa de reabilitação é ajudar o paciente a adaptar-se às suas deficiências, favorecer sua recuperação funcional, motora e neuropsicológica, e promover sua integração familiar, social e profissional. Um programa de reabilitação adequado contribui para a recuperação da autoestima, evita ou corrige qualquer deformidade, melhora a função motora e ajuda a devolver e desenvolver a capacidade de realizar as AVD's.

MÉTODOS

J. A. M. 19 anos, solteiro, negro, residente no sertão nordestino, com diagnóstico de isquemia cerebral (I63 de acordo com a Classificação Internacional das Doenças – 10ª revisão). Refere ser etilista, não fumante, sem história familiar para essa doença. Ao exame físico apresenta-se com Hemiparesia à esquerda, com espasticidade associada, marcha hemiparética e alteração na coordenação motora fina. Apresenta à tomografia computadorizada de crânio insulto isquêmico agudo em núcleo lentiforme e coroa radiada direita. Faz uso de AAS e sinvastatina. Foram realizados 10 atendimentos fisioterapêuticos, sendo o primeiro destinado à avaliação funcional.

O paciente foi submetido aos seguintes tratamentos: Crioestimulação; Exercícios aeróbicos; Exercícios de isometria; Iso- stretching para MMSS, MMII e abdominal; Alongamentos passivo, ativo e ativo-assistido; Exercícios de ponte e abdominais; FNP com a diagonal funcional no hemicorpo esquerdo; Exercícios de equilíbrio e força na plataforma vibratória; Agachamentos; Treino de marcha com uso de obstáculos (escada de canto, cones, step); Atividades de equilíbrio com uso de balancim, skate e disco inflável; Exercícios resistidos com uso de sobrecarga progressiva; Treino de AVD,s.

RESULTADOS E DISCUSSÃO.

Paciente do sexo masculino, com 19 anos de idade, apresentou primeiro episódio de quadro súbito de hemiparesia esquerda, com predomínio braquial associada ao desvio de comissura labial e hipoestesia. Foi encaminhado ao hospital local e transferido para UAVC, onde permaneceu internado por oito dias sob cuidados especiais. Na investigação realizada, teve diagnóstico definido para AVC. Ao receber alta foi encaminhado para o serviço de fisioterapia motora. Teve como queixa principal a falta de movimento no braço esquerdo (SIC). Sem relatos de HPP, antecedentes pessoais informa etilismo esedentarismo, em uso de AAS e Sinvastatina.

O cliente teve como diagnóstico clínico Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, e Diagnóstico Cinético Funcional de hemiparesia desproporcionada à esquerda, com predomínio braquial, marcha hemiparética, déficit de coordenação motora fina, padrões sinérgicos anormais, alterações no tônus e no trofismo,



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

redução de ADM em hemisfério esquerdo, déficit de equilíbrio e presença de espasticidade em MSE.

O tratamento aplicado teve como objetivo facilitar o paciente a alcançar seu mais alto nível funcional; Melhorar a amplitude de movimento; Reduzir as compensações durante os movimentos funcionais; Melhorar a funcionalidade do membro superior afetado; Melhorar força muscular; Reduzir espasticidade; Melhorar coordenação motora fina; Prevenir contraturas; Melhorar a marcha; Aumentar potencial e resistência muscular; Melhorar simetria e equilíbrio; Manutenção da integridade e mobilidade articular; Evitar o desuso aprendido dos membros hemiplégicos e a má adaptação dos padrões de movimento; Melhorar sua qualidade de vida.

O paciente apresentou um bom prognóstico, tendo em vista a obtenção de ganhos funcionais com resultados significantes e reconquistar sua total independência nas AVD. Foram realizados 10 atendimentos fisioterapêuticos no período aproximado de 20 dias. evoluiu com redução de espasticidade em MSE, melhoras no grau de força muscular e aumento de ADM em todo hemisfério esquerdo, melhorando o equilíbrio estático e dinâmico, e melhora da marcha.

CONCLUSÃO

Concluimos que o paciente jovem apresentou seu primeiro episódio de AVC clássico, do tipo isquemia cerebral, sem etiologia definida, evoluindo hemiparesia contralateral à isquemia e espasticidade associada. O mesmo ainda apresentou evolução satisfatória quando submetido à intervenção fisioterapêutica convencional. Sugerimos que outros estudos sejam desenvolvidos no intuito de esclarecer melhor os fatores de risco modificáveis e/ou não-modificáveis e programas terapêuticos e/ou preventivos voltados para aumentar a funcionalidade e independência dos jovens em idade produtiva.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, C. Manual do AVC. 2. ed. São Paulo: Revinter, 2006.

MARINI, C.; RUSSO, T.; FELZANI, G. Incidence of Stroke in Young Adults: A Review. Stroke Research and Treatment Volume 2011.

ROLIM, C. L. R.; MARTIN, M. Computerized tomography utilization for stroke inpatients in the Brazilian Health System. Rev Bras Epidemiol., v. 15, n. 1, p.179-87, 2012.

SCHMIDT, M. I.; et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. The Lancet - Saúde no Brasil, p.61-74, Maio, 2011.

ZÉTOLA, V. H. F. et al. Acidente vascular cerebral em pacientes jovens: Análise de 164 casos. Arq. Neuropsiquiatr., Curitiba, v. 59, n. 3-B, p. 740-45, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n3B/5965.pdf>> Acesso em: out. 2013.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

1. Mestrando, Faculdade de Medicina do ABC e Faculdade Leão Sampaio, Santo André, São Paulo.
2. Graduandos em Fisioterapia, Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará
3. Graduando em Enfermagem, Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS PROFISSIONAIS DO SEXO ACERCA DA TRICOMONÍASE, NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE – CE

Karyne Araújo Senna de Souza¹; Maria Amanda da Silva¹; Pedro de Sousa Leite¹; Magaly Lima Mota²

RESUMO

A tricomoníase é causada pelo *Trichomonas vaginalis*, uma doença sexualmente transmissível (DST) não viral mais comum no mundo. Sua principal via de transmissão é através da relação sexual com parceiros infectados sem uso de preservativos, bem como, através da transmissão vertical, no qual a mãe passa para o neonato durante o parto normal. Escolheu-se como estudo a tricomoníase, pois esta é a única DST ocasionada por um protozoário, e por seu aspecto clínico, que a mulher é sintomática e no homem é assintomática, sendo este o vetor natural da doença. O objetivo desse estudo foi verificar o nível de conhecimento das profissionais do sexo sobre a tricomoníase. A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2014, em dois estabelecimentos localizados na cidade de Juazeiro do Norte-CE, na qual foram entrevistadas profissionais do sexo na faixa etária de 18 a 48 anos de idade, totalizando 15 participantes, que estiveram dentro dos critérios de inclusão da pesquisa. Através da análise dos resultados obtidos foi possível verificar que 40% tem algum conhecimento relativo às DST's, mas 33% não sabem que a tricomoníase é considerada uma. Diante do exposto, faz-se necessário a implementação de melhorias em políticas de saúde pública que visem melhor orientar as mulheres, em especial, as profissionais do sexo, sobre a tricomoníase, já que estas estão mais susceptíveis à infecção.

Palavras-chave: Tricomoníase; DST; Profissionais do sexo.

INTRODUÇÃO

A tricomoníase é causada pelo *Trichomonas vaginalis*, uma doença sexualmente transmissível (DST) não-viral mais comum no mundo. Esse protozoário flagelado foi descoberto em 1836, mas somente 50 anos após, é que surgiu o tratamento (SANTOS, 2011). É considerado um protozoário anaeróbio facultativo, em decorrência disso, ele sobrevive 6 horas em uma gota de secreção vaginal, também por mais de uma semana na região do prepúcio de um homem não infectado, após uma relação sexual com uma mulher infectada. Outro ponto intrigante é que ele pode permanecer vivo durante períodos muito curtos em assentos de vasos sanitários, roupas e água de banho (ALMEIDA, *et al* 2011).

Por habitar o trato geniturinário masculino e feminino, é transmitido principalmente através da relação sexual com parceiros infectados sem uso de preservativos, bem como, através da transmissão vertical, no qual a mãe passa para o neonato durante o parto normal (NEVES *et al.*, 2014). *T. vaginalis* atinge o parasitismo com sucesso em um ambiente hostil através dos vários mecanismos pelos quais estabelece sua patogenicidade e também por sua capacidade de evadir a resposta imune do hospedeiro.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

A infecção apresenta uma ampla variedade de manifestações clínicas, desde quadro assintomático até severa vaginite. A tricomoníase tem sido associada à transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), à doença inflamatória pélvica, ao câncer cervical, à infertilidade, ao parto prematuro e ao baixo peso de bebês nascidos de mães infectadas (REY, 2008).

O diagnóstico para a tricomoníase é feito através do exame de Papanicolau e exames laboratoriais. Para o tratamento desta são utilizados fármacos como secnidazol, tinidazol, metronidazol, sendo este o de primeira escolha. Podem ser utilizados cremes vaginais, óvulos e doses únicas orais. Normalmente o tratamento é feito com os parceiros, pois aumentam significativamente a eficiência do tratamento (SANTOS, 2011).

Segundo Bravo et al (2010), a OMS estabelece que a cada ano no mundo surge mais de 170 milhões de casos de tricomoníase e que o PN DST/AIDS, realizou um estudo nacional estimando uma incidência de 5,1% com mais de 4,3 milhões de casos ao ano, além disso, apresenta uma taxa de prevalência de 10% na população geral e 50 a 60% em população canceriana e profissionais do sexo.

Outro fator relevante é a falta de conhecimento do público em geral a cerca dessa doença. Conforme Passos (2006), a tricomoníase, junto com as infecções por clamídia, gonorréia e sífilis, representa uma clássica DST curável e que está longe de ser um problema de saúde pública em via de solução. Muitos profissionais de saúde, gestores de saúde, população e mídia em geral é de que a tricomoníase não apresenta um grau de incidência expressivo. Além disso, para agravar a situação, o PNDST/AIDS estabeleceu um sistema de vigilância das DST de notificação não-compulsória e de determinadas doenças específicas e síndromes consideradas de interesse nacional no qual a tricomoníase não foi incluída.

A enfermagem tem papel fundamental na prevenção nas vulvovaginites, bem como na intervenção do tratamento das mesmas. Os profissionais de enfermagem tem a função de orientar as mulheres quanto a prevenção e o tratamento da tricomoníase através de palestras, cartazes que falem a respeito nos estabelecimentos de saúde e tentar realizar uma melhoria na qualidade de vida da população acometida por ela. Devem orientar quanto uso de preservativos durante as relações sexuais, com quem realiza estas práticas, as vestes pois não podem ser justas, higiene na região da genitália deve ser adequada, uma boa alimentação. E para as mulheres que estão acometidas pela vaginite, orientar a obedecer ao tratamento, que se possível seu parceiro também o faça, e evitar ter relações sexuais durante o tratamento.

Assim, o objetivo desse estudo foi verificar o nível de conhecimento das profissionais do sexo sobre a tricomoníase, que prestam serviço em estabelecimentos no município de Juazeiro do Norte – CE. Escolheu-se como estudo a tricomoníase, pois esta é a única DST ocasionada por um protozoário, e por seu aspecto clínico, que a mulher é sintomática e no homem é assintomática, sendo este o vetor natural da doença.

METODOLOGIA



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

O presente estudo teve como proposta metodológica as pesquisas bibliográficas, campo, descritiva com abordagem quantitativa.

A pesquisa bibliográfica é o tipo de pesquisa que é feita a partir de fontes publicadas, como por exemplo, jornais, revistas, livros etc. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que está escrito (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A pesquisa de campo consiste em observar, fatos, fenômenos e/ou ações que ocorrem em um determinado local ou período (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A pesquisa quantitativa tem a finalidade de transformar as informações e opiniões em números. (MENEZES, SILVA 2005).

A pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever fenômenos e acontecimentos, ou seja, tudo que é observado (MENEZES, SILVA 2005).

A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2014, em dois estabelecimentos localizados na cidade de Juazeiro do Norte-Ce, na qual foram entrevistadas profissionais do sexo na faixa etária de 18 a 48 anos de idade, totalizando 15 participantes que estiveram dentro dos critérios de inclusão.

Foram utilizados como critérios de inclusão: trabalhar no local de pesquisa, ter acima de 18 anos e ter aceitado a responder o questionário. Como critérios de exclusão: não trabalhar no local de pesquisa, ter idade inferior a 18 anos e não ter aceitado responder o questionário.

Como técnica de coleta de dados foi aplicado o questionário, onde o entrevistador elabora perguntas ordenadas de fácil compreensão para que o pesquisado consiga respondê-lo sem a presença do pesquisador. As perguntas podem ser abertas, fechadas ou de múltipla escolha. Possui vantagens de ser preenchido rapidamente, atinge maior número de pessoas, entre outras, e desvantagens como: nem todas as perguntas são respondidas, não pode ser aplicado em analfabetos, o pesquisador não pode ajudar o pesquisado caso não entenda alguma pergunta (MARCONI; LAKATOS, 2010).

O uso de seres humanos como objetos de pesquisas proporcionará melhoria e eficiência nos achados, neste aspecto é observado diferentes padrões de qualidade na pesquisa. Torna-se necessário regulamentar as pesquisas com o objetivo de proteger o objeto de estudo, proporcionando um novo rumo de estudo. A investigação com seres humanos só pode ser feita com a presença do consentimento livre e esclarecido estabelecido pela resolução 166/1996 (ARAÚJO, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise do questionário foi possível verificar a percepção de conhecimento que as profissionais do sexo apresentam em relação à tricomoníase. Foi possível compreender que a maioria tem algum conhecimento relativo às DST's, mas poucas não sabem que a tricomoníase também é considerada uma.

O resultado encontrado foi que 40% das participantes conhecem as DST's e 60% não conhece. Quando indagadas sobre o que é tricomoníase, 67% afirmaram conhecê-la e 33% não. Sobre o tratamento para tricomoníase, 40% disse



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

saber que existe e 60% disse não saber que há tratamento. Em relação à incidência da doença, 20% já apresentaram a infecção e 80% nunca teve. Dessas infectadas, 67% buscaram atendimento médico e 33% não. Ainda, sobre a conduta na prescrição médica, 100% responderam que não obedeceram ao tratamento de maneira correta.

Ainda, sobre a sintomatologia desenvolvida, 100% das participantes que se contaminaram com o *T. vaginalis* relataram como principais sintomas o corrimento vaginal com odor e dores frequentes.

Com esses dados foi possível observar que, entre outros fatores, o ambiente de insalubridade presente nesses estabelecimentos onde as profissionais do sexo exercem seu ofício influencia de maneira significativa no tratamento da tricomoníase, em decorrência principalmente do tempo de tratamento ser prolongado, todas as mulheres que apresentaram a patologia não realizaram o tratamento de maneira adequada, provavelmente pela necessidade de estarem diariamente desenvolvendo seu trabalho. Outro ponto importante identificado é que o processo de desenvolvimento socioeconômico e cultural influencia de maneira significativa no conhecimento sobre determinada patologia, como também na questão do tratamento. Fato este constatado nesta pesquisa, o qual observou que algumas delas não conheciam que a tricomoníase é uma DST.

Em relação às características sociodemográficas das mulheres profissionais do sexo que fizeram parte da pesquisa, foi possível identificar que a maioria apresentava idade inferior a 26 anos de idade, aspecto também observado no estudo de Matos (2013), onde 70,1% das profissionais do sexo que foram investigadas apresentava idade inferior a 30 anos.

O conhecimento sobre os principais sintomas sobre a tricomoníase apresentam uma proporção diminuída, quando relacionada com outros estudos. De acordo com Matos (2013), foi possível identificar outros sintomas, como feridas/úlceras na genitália, prurido, edema e dor abdominal. A principal semelhança é a presença de dor e corrimento vaginal.

Portanto, a desinformação das profissionais do sexo sobre os sinais/sintomas é elevada.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a tricomoníase é uma patologia que acomete milhares de mulheres anualmente, sendo esta uma das vaginites mais comuns entre as mesmas, não considerada como um problema de saúde pública. Todas as mulheres estão susceptíveis a adquirirem, e as profissionais do sexo são consideradas como um grupo de risco para a mesma, por ficarem mais expostas ao protozoário, fazendo com que o tratamento muitas das vezes, seja ininterrompido. Apesar da simplicidade no tratamento, e dependendo de qual seja, é difícil as profissionais do sexo obedecê-lo devido a sua jornada de trabalho, que influencia diretamente na sua renda mensal/sobrevivência.

REFERÊNCIAS



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

ALMEIDA, Cristiane Rosa; KRAUSE, Kelly M. Oliveira; NUNES, Mariele Cardoso; OLIVEIRA, Caroline Freiberger; TEXEIRA, Fernanda Souza. **A tricomoníase a partir do conhecimento de mulheres usuárias do centro da mulher e da criança de Cruz Alta – RS.** 2011

ARAÚJO, Laís Záu Serpa de. **Aspectos éticos da pesquisa científica.** 2003 .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s151774912003000500009&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em: 20/04/2014, às 14:05.

BRAVO, Renato S.; GIRALDO, Paulo C.; CARVALHO, Newton S.; GABIATTI, José Roberto E.; VAL, Isabel CC; GIRALDO, Helena Patrícia D.; PASSOS, Mariana DL. **Tricomoníase vaginal: o que se passa?**.2010. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista22-2-2010/4%20-%20Tricomoniase.pdf>>Acesso em: 28/03/2014, às 15:30.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2010.

MATOS, Marcos André de; CAETANO, Karlla Antonieta Amorim; FRANÇA, Divânia Dias da Silva; PINHEIRO, Raquel Silva; MORAES, Luciene Carneiro de; TELES, Sheila Araujo. **Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis em mulheres que comercializam sexo em rota de prostituição e turismo sexual na Região Central do Brasil.** 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0906.pdf>Acesso em: 28/03/2014, às 16:45.

MENEZES, E.M.; SILVA, E.L. **Metodologia da pesquisa e laboração da dissertação.** 4º ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2005, 138p.

NEVES, David Pereira. **Parasitologia humana.** 12 ed. Rio de Janeiro: Editora: Atheneu, 2014.

REY, L. **Parasitologia.** Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 4a ed, 2008. 930 pp.

SANTOS, Maria Raphaela Couto de Lima. **Estudo do Trichomonas vaginalis e sua abordagem no diagnóstico citológico.** 2011. Disponível em: <<http://www.cceursos.com.br/img/resumos/citologia/07.pdf>>Acesso em: 28/03/2014, às 18:25.

1. Discentes da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte-CE. E-mail: karyne_ass@yahoo.com.br;
2. Docente da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte-CE.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE LABORAL DOS COLABORADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Magally Moreno de Araújo; Ana Ravene Bezerra Amorim; Jéssica Menezes Gomes; Raissa Feitosa Esmeraldo; Cristiane Marinho Uchôa Lopes

RESUMO

A saúde e produtividade do trabalhador podem ser afetadas devido à inadequação dos locais de trabalho, constituindo um problema social. O objetivo deste estudo foi caracterizar os fatores de risco à saúde laboral dos colaboradores de uma instituição de ensino superior. Trata-se de um estudo transversal descritivo, de análise quantitativa. Foram avaliados os colaboradores dos setores que atuam no período matutino de uma Instituição de Ensino Superior de um município do Estado do Ceará. A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2014, onde os participantes foram escolhidos de forma aleatória, um de cada setor. Foi aplicada uma ficha de Campo – Caracterização da Empresa pelo Funcionário. Na pesquisa os dados foram tabulados e dispostos em gráficos utilizando o programa Microsoft Excel 2013. Os resultados mostraram que os funcionários avaliados tinham idade média de 22 anos. Quanto às variáveis relacionadas às pausas durante o horário de trabalho encontrou-se que quatro (80%) dos entrevistados encontrava-se satisfeitos com a pausa para ir ao banheiro e para a mudança de tarefas, já que em relação ao horário estimado para o almoço e descanso a maioria apresentou insatisfação. Em relação ao ambiente, apenas na variável ruído os entrevistados encontraram-se insatisfeitos e quando questionados sobre o entendimento/opinião acerca da realização de exercícios durante a jornada de trabalho, alguns deles sugeriram que medidas preventivas fossem efetivadas, como por exemplo, atividades laborais. Assim, embora o ambiente de trabalho possa se apresentar adequado, o uso incorreto dos equipamentos, a má distribuição e forma incorreta da realização das tarefas ocasionam riscos, onde os profissionais de saúde que atuam na saúde do trabalhador exercerão um papel importante no que diz respeito ao controle das doenças ocupacionais.

Palavras-chave: Fatores de risco; colaboradores; saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

A organização do trabalho vem sendo caracterizada como um processo onde envolve atividades de trabalho juntamente às relações sociais e profissionais com seus colegas e hierarquia, efetivadas em uma determinada estrutura organizacional. As transformações processadas atualmente no mundo do trabalhador evidenciam um novo modelo de estruturação de relações econômicas e sociais.¹

Para se ter uma boa prosperidade no desempenhar de suas funções laborais em uma determinada empresa, o trabalhador deve atender as suas necessidades físicas básicas, referentes a seu local de trabalho⁴. Assim, é percebido que uma condição de suma importância para obter satisfação no ambiente de



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

trabalho, seria a empresa dispor de locais com amplas acomodações, devidamente limpas, ventiladas e bem iluminadas.

Desse modo, delinear a atividade é um elemento primordial para caracterizar o desempenho dos sistemas de produção pelos colaboradores, com o intuito de atingir um melhor funcionamento estável tanto na quantidade quanto na qualidade da empresa. A forma inadequada de postos de trabalho dispostas à população trabalhista, vem sendo descrita como um problema social refletindo nas questões de saúde, qualificação e sistemas de produção.^{2,1}

Neste âmbito, destaca-se a Fisioterapia preventiva do trabalho que vem sendo reconhecida, inicialmente, por atuar na prevenção de acidentes e por conseguinte melhorar condições de trabalho, trazendo significativas contribuições para a adequação de seus equipamentos diários, conseqüentemente propiciando vantagens econômicas e financeiras quanto a normatização da introdução à novas tecnologias.²

O objetivo deste estudo foi caracterizar os fatores de risco à saúde laboral dos colaboradores de uma instituição de ensino superior. Assim, é percebido que há um considerável número de disfunção postural, dores e lesões por esforços repetitivos que acometem os trabalhadores em seu período ativo, a fisioterapia preventiva no trabalho vem para orientar, prevenir e corrigir/tratar esses males contribuindo por uma melhor qualidade de vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, de análise quantitativa. Foram avaliados os colaboradores que atuam no período matutino de uma Instituição de Ensino Superior de um município do Estado do Ceará. A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2014, onde os participantes foram escolhidos de forma aleatória, um representante de cada setor da instituição. Foi aplicada uma ficha de Campo - Caracterização da Empresa pelo Funcionário. Instrumento validado com o objetivo de avaliar os fatores de risco físicos, organizacionais, ergonômicos e psicofisiológicos dos ambientes de trabalho, avaliando os pontos de vista dos funcionários sobre suas atividades laborais. No questionário deu-se enfoque as concepções acerca do seu ambiente de trabalho relacionado aos seguintes passos metodológicos: análise geral do setor, observação das questões ambientais, dados antropométricos gerais em seu ambiente de serviço (altura e largura dos equipamentos, etc.) e organização do trabalho. Na pesquisa os dados foram tabulados e dispostos em gráficos utilizando o programa Microsoft Excel 2013. Nesta ficha, a identificação dos participantes foi preservada, por respeitar os princípios éticos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados cinco funcionários, um de cada setor da Instituição, dentre os quais três são do sexo masculino e dois do sexo feminino, atuantes cada um nos setores com jornada média de 8 horas de trabalho diárias, com pausa de 1 hora

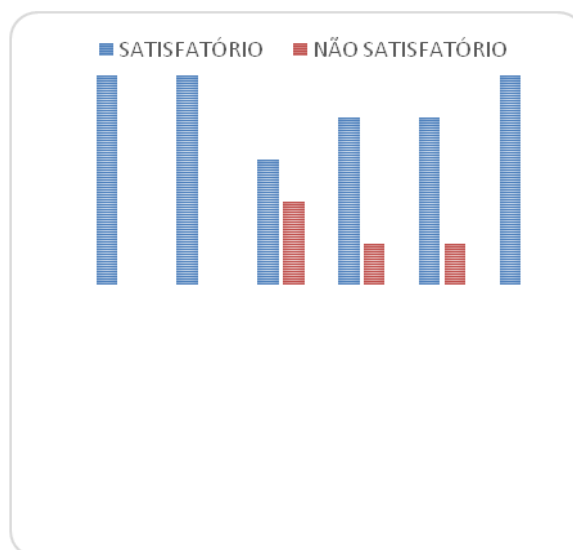


IX SEMANA DE ENFERMAGEM

para almoço sem intervalos específicos para descanso. Possuíam idade média de 22 anos, com a faixa etária variando de 20 a 24 anos.

Seguindo as proposições para a análise e interpretação dos dados, temos que, dos cinco funcionários entrevistados e relacionados ao sistema de pausa, foram obtidos os seguintes resultados: no aspecto pertinente a refeição três (60%) encontram-se insatisfeitos, devido só haver apenas uma hora para que se pudesse realizar as refeições básicas, tais como almoço ou jantar, dependendo do turno que o funcionário se encontrar alocado, concordando com Coelho, 2008 que avaliou 58 questionários respondidos por funcionários de 9 agências bancárias no estado de Rio de Janeiro, tendo como resposta de 28 questionários discordando que o tempo de almoço é necessário³; na variável uso do banheiro, quatro (80%) encontram-se satisfeitos, pois não há restrição quanto a esse aspecto, por haver horário livre ao uso dos banheiros para os funcionários; em relação ao descanso, três (60%) apresentam-se insatisfeitos, pelo fato de haver uma jornada de trabalho prolongada sem pausas para descansos nem atividades laborais (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição das respostas dos funcionários em relação ao Ambiente



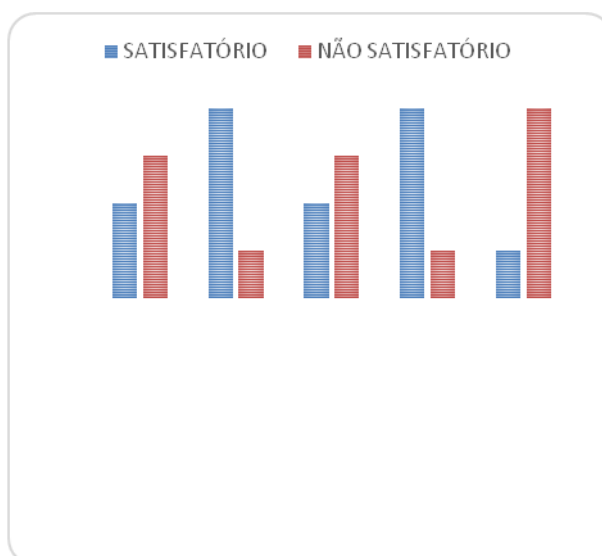
Com relação ao ambiente em que os funcionários estão inseridos em suas atividades diárias de trabalho, foram questionados alguns aspectos obtendo os seguintes resultados: no aspecto relacionado à iluminação e ventilação todos os funcionários estão satisfeitos, pois o ambiente encontra-se bem iluminado e ventilado durante toda a jornada de trabalho, corroborando com os resultados encontrados em estudos feitos em um escritório de informática onde os funcionários apresentam-se satisfeitos, pois recentemente houve mudança do local da sede da empresa que agora apresenta melhores condições de trabalho⁶. Em relação ao ruído, três (60%) relataram que se sentem incomodados, devido estarem localizados em setores onde há um aglomerado de alunos ou professores, concordando com os achados de onde cerca de 65% dos funcionários de uma empresa do setor



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

automobilístico relataram necessidade de melhoria nesse aspecto⁵, como na biblioteca e controle acadêmico, respectivamente, e também pelo fato de estarem alocados num setor próximo a área de entrada e saída dos alunos como o núcleo de atendimento; na variável temperatura, quatro (80%) dos cinco encontram-se satisfeitos havendo uma ressalva de um (20%) funcionário quanto sua caracterização como um ambiente frio, discordando do estudo feito em uma biblioteca universitária onde 14 dos 15 entrevistados gostariam que o ambiente estivesse um pouco mais frio; na organização, quatro (80%) encontram-se satisfeitos pelo fato da empresa distribuir adequadamente o quadro de funcionários em cada setor (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição das respostas dos funcionários segundo o Sistema de pausa



Também foram feitas perguntas acerca do relacionamento com os colegas de trabalho, com a direção da empresa e a chefia, onde todos responderam ter uma boa relação referentes às duas primeiras perguntas, ratificando os resultados de uma pesquisa onde 85% dos avaliados responderam de forma positiva ao mesmo questionamento⁵ e, quanto a relação com a hierarquia dois deles não caracterizaram, pois não tinham contato. E quando se foi indagado, qual o entendimento/opinião do funcionário acerca da realização de exercícios durante a jornada de trabalho, alguns deles sugeriram que medidas preventivas fossem efetivadas, como por exemplo as atividades laborais que poderiam ser realizadas depois do horário de almoço, uma vez que após esse período é relatado uma sonolência maior e em decorrência disso um decréscimo no trabalho exercido; assim com essa implantação poderá haver uma melhora tanto no rendimento dos funcionários quanto no retorno financeiro para a empresa.

CONCLUSÃO



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

De acordo com o estudo realizado pela análise ergonômica dos setores estudados, podem-se sugerir mudanças nos postos de trabalho a fim de minimizar os fatores de risco à saúde e favorecer a melhoria da qualidade de vida dos funcionários.

A presença dos profissionais de saúde, como fisioterapeutas, enfermeiros, profissionais de Educação Física, médicos, exercerão um papel importante no que diz respeito ao controle e combate das doenças ocupacionais e que suas presenças dentro das organizações serão vistas com bons olhos dos colaboradores e gestores, pois os profissionais de saúde, cada um em sua atuação, detêm conhecimentos nas áreas da saúde, realiza uma anamnese completa, seguida da elaboração e aplicação de programas de qualidade de vida aos trabalhadores, participando e realizando assistências técnicas e laudos cinesiológicos funcionais, trabalhando na prevenção de queixas musculoesqueléticas, intervindo ergonomicamente na conscientização, correção ou concepção na empresa, educando através de palestras de capacitação, treinamento preventivo e conscientização, assim possibilitando a divulgação do conhecimento para outros profissionais da área.

REFERÊNCIAS

ABRAHAO, J. I.; PINHO, D. L. M. As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da Ergonomia. **Estud. psicol.**[online]. (Natal). 2002, vol.7, n.spe, pp. 45-52.

ABRAHAO, J.I. Reestruturação produtiva e variabilidade do trabalho: uma abordagem da ergonomia. **Psic.: Teor. e Pesq.**[online]. 2000, vol.16, n.1, pp. 49-54.

COELHO, D.; SOARES, I.; MACEDO, J. C. S.; **A Percepção dos Funcionários de uma Sociedade de Economia Mista em Relação à Qualidade de Vida no Trabalho.** In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 2008. Resende-RJ

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações.** 1.ed. Barueri: Manole, 2002. Manole.

JULIÃO, P. **Qualidade de vida no trabalho, avaliação de empresa do setor automobilístico a partir do clima organizacional e do sistema de qualidade baseado na especificação técnica ISO/TS 16.949.** 2001. Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Departamento de administração.

KIPPER, F. A.; MORO, A. R. P; **Análise macroergonomia do trabalho em um escritório de informática.** In: XXVIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. A INTEGRAÇÃO DE CADEIAS PRODUTIVAS COM A ABORDAGEM DA MANUFATURA SUSTENTÁVEL, 2008. Rio de Janeiro-RJ.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

LIMA, E. L.N; BIANCO, M. de F. Análise de situações de trabalho: gestão e os usos de si dos trabalhadores de uma empresa do ramo petrolífero. **Cad. EBAPE. BR** [online]. 2009, vol.7, n.4, pp. 629-648.

NUNES, A. S; MEIJA, D. P. M. **A importância do Fisioterapeuta e suas atribuições dentro das empresas: revisão bibliográfica.** Pós-graduação em Ergonomia: Produto e Processo – Faculdade Ávila. 2003.

PIZO, C. A; MENEGON, N. L. Análise ergonômica do trabalho e o reconhecimento científico do conhecimento gerado. **Produção**, v.20, n.4, ou/dez. 2010, p. 657-668. 2009.

TAKAHASHI, M. A. B. C. et al. Precarização do trabalho e risco de acidentes na construção civil: um estudo com base na Análise Coletiva do Trabalho (ACT). **Saúde soc.** [online]. 2012, vol.21, n.4, pp. 976-988.

1. Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte-CE, E-mail: anaravene221@gmail.com



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

ALCOOLISMO NA ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM EDUCATIVA COM JOVENS DA ZONA RURAL DE CAMPOS SALES, CE.

Alexandre de Souza Silva Filho¹; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz²

RESUMO

A adolescência é uma fase de transformações físicas e intelectuais, onde os jovens estão mais expostos às provações impostas pela mídia e/ou pela própria sociedade que acaba por ser muitas vezes conivente com o consumo de álcool por adolescentes, o que se caracteriza como um problema grave dada a conhecida maleficência do consumo por esse público. O presente trabalho teve por objetivo conscientizar os jovens quanto aos riscos que o consumo exagerado e/ou precoce do álcool pode trazer à saúde. Com isso, incentivou-se o pensamento reflexivo ao passo em que construiu junto aos estudantes o seu perfil de consumo. Trata-se de uma pesquisa-ação onde o pesquisador utiliza de uma ação educativa na busca pelo conhecimento situacional da população ao mesmo tempo em que busca uma mudança de prognóstico favorável à saúde da mesma. Os adolescentes mostraram-se carentes de estratégias educacionais carismáticas e se mostraram surpresos ao ver dúvidas até então inexistentes surgirem e já serem sanadas num ritmo não habitual. Um percentual de 13,54% jovens que afirmaram ficarem ansiosos para beber, os que reservam tempo e dinheiro para beber foram 9,67%, afirmaram beber além do planejado 34,83% e os que já dão sinais de dependência alcoólica somaram 20%. Essas informações que refletem a necessidade de estratégias educativas mais efetivas que sejam capazes de mudar o atual conceito de diversão dependente do álcool, e, portanto, o prognóstico pró-saúde da população.

Palavras chave: alcoolismo; adolescência; educação.

INTRODUÇÃO

O álcool é conhecidamente maléfico para a saúde humana, e são os jovens os mais vulneráveis a essa tentação, pois ainda estão formando a sua identidade, e muitas vezes levados por modas ou simplesmente curiosidades, arriscam-se a experimentar da “diversão melhorada” de custo-benefício inserto (AZEVEDO, 2004).

Segundo Silva e Padilha (2013) o alcoolismo passa a fazer parte do cognitivo do adolescente a partir de um aumento na frequência do consumo, moldando sua comunicação e determinando o grupo a qual o sujeito deve pertencer e dando a dança toda uma dimensão psicossocial. Portanto, torna-se fundamental o conhecimento do mundo sobre o olhar jovem.

Conforme Azevedo (2004), o consumo do álcool tem aumentado nos últimos anos, e o número alarmante de 500% é observado em alguns países nas últimas décadas. O alcoolismo é um problema grave de saúde pública no Brasil atingindo cerca de 10% do total da população.

De acordo com Brasil (2009), 12% da população acima de 12 anos desenvolve transtornos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, porém é



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

a bebida a mais impactante, podendo ser responsável por até dez vezes mais agravos do que o do conjunto de drogas não socialmente aceitas.

Na Zona Rural da cidade de Campos Sales, Ceará, esse fenômeno crescente do consumo pode ser abrangentemente observado, sendo essa uma região cuja amostra populacional é fiel ao que as pesquisas apontam como tendência.

Estando estes adolescentes sujeitos aos prejuízos que o consumo do álcool pode lhes trazer, principalmente se feito de forma precoce, é justificada então a realização de uma intervenção direta por métodos conscientizadores afim de mudar as perspectivas de saúde da população local.

METODOLOGIA

Esse trabalho trata-se de uma pesquisa-ação, que segundo Baldissera (2001), é uma pesquisa onde há de fato uma ação por parte do pesquisador a partir de uma perspectiva de um problema coletivo.

A metodologia analítica foi utilizada, pois conforme Pereira (2008), esta considera ao mesmo tempo elementos científicos que servem como base para a análise, mas também as causas de um determinado problema, a exposição ao risco e a instalação da doença.

A abordagem qualitativa desse estudo deve-se a sua natureza mais humana de análise dos dados, pois, segundo Marconi e Lakatos (2010), fornece análise uma base mais fiel em investigações sobre hábitos, atitudes e tendências de comportamento do ser humano.

Ainda segundo o autor supracitado, a observação participante, que consiste na interação real do pesquisador com o grupo na qual o investigador se incorpora e exerce influência nele, faz-se eficiente uma vez facilita o entendimento e o correto aprendizado.

As intervenções foram realizadas nas escolas municipais de três distritos pertencentes a zona rural de Campos Sales, Ceará. São eles, os distritos de Monte Castelo, Barão de Aquiráz e Quixariúz, nas escolas Escola de Ensino Infantil e Fundamental Dr. Clóves Lopes dos Reis e em dois anexos da Escola de Ensino Fundamental e Médio de Campos Sales, respectivamente.

O foco das abordagens foi a juventude na faixa de escolaridade que geralmente contempla os adolescentes e pré-adolescentes. Por isso as palestras educativas foram voltadas para estudantes a partir da 5ª ano do ensino fundamental atingindo até os do ensino médio, excluindo-se os que não estavam presentes em sala nos dias das palestras.

Antes da aplicação prática posteriormente citada, foi levado à coordenação da escola o pedido de autorização para as palestras, sendo essas realizadas somente mediante assinatura dos coordenadores da instituição.

Os recursos audiovisuais foram constantemente explorados com o intuito de fundir realidades e experiências, aproximando os adolescentes da ideia central da abordagem. Os vídeos e as imagens serviram para direcionar os argumentos.

Após a conceitualização em conjunto do alcoolismo, na segunda etapa os jovens viram os efeitos que o consumo em excesso causa no indivíduo e na sociedade. A ingestão do álcool torna as pessoas inaptas à dirigir, já que o efeito



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

deste diminui a coordenação motora e os reflexos, o que prejudica o tempo de resposta e coloca em risco a integridade dos indivíduos no trânsito (AZEVEDO, 2004). Tornou-se indispensável falar-lhes sobre as várias formas com que o consumo exagerado pode desgastar o indivíduo, levando-o inclusive à extremos como a morte em determinadas situações.

Na terceira etapa foi conveniente fazê-los refletir sobre qual a sua posição em relação aos alcoólatras, frequentemente menosprezados e/ou marginalizados pela sociedade. Após isso foi entregue a todos os alunos presentes nas palestras um questionário que segundo Azevedo (2004), funciona como um teste para medir o grau de dependência do álcool.

Na quarta etapa foi feita uma dinâmica de grupo que teve a missão de provocar pensamentos reflexivos sobre os estragos que a bebida já provocou na vida dos alunos e das pessoas próximas a eles. Os jovens foram convidados a se dispor em filas, lado a lado, e de frente para a parede, que representará o limite para eles. Em seguida, foi pedido silêncio (obriga a reflexão), apenas reagissem as perguntas que foram feitas dando um passo à frente caso a resposta fosse SIM, ou, permanecendo no lugar se a resposta fosse NÃO. A princípio, as perguntas abordaram questões mais leves, como o primeiro gole, depois os estudantes foram instigados a lembrar de pessoas que já adoeceram por conta do álcool, alcoólatras, acidentes de pessoas conhecidas e até sobre mortes por conta da doença. Por fim foi feita uma reflexão sobre os passos que eles deram, o fato do álcool já ter mexido com a vida deles e com a das pessoas a sua volta, ainda que estes não tenham parado para pensar sobre isso. Após a dinâmica os jovens receberam um roteiro para avaliação do aprendizado.

Este trabalho foi elaborado e desempenhado considerando os aspectos éticos inerentes a essas atividades, respeitando os indivíduos em estudo e não causando dano físico ou psicológico, tendo em mente o respeito ao ser humano em suas diferentes formas e complexidades.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para contribuir para a análise situacional do perfil de consumo dos adolescentes, foi utilizado em todas as tirmas das palestras o questionário elaborado por Azevedo (2004), que segundo o autor, serve para estimar o nível de dependência alcoólica. Os resultados chamaram bastante atenção aliado ao fato de ser uma zona rural de uma cidade do interior com condições socioeconômicas longe das desejáveis.

A aplicação do questionário apresentou os seguintes resultados: 13,54% dos jovens afirmaram ficar ansiosos para beber e planejam suas atividades em função disso; 21,29% disseram que bebem com a mesma satisfação quando estão sós e quando estão acompanhados; 24,51% obtêm da bebida um estímulo ou uma sensação especial; 22,58% afirmam que bebem para ajudar a descontrair, para dormir ou para enfrentar problemas emocionais; 9,67% reservam tempo e dinheiro especialmente para beber; 34,83% revelam que muitas vezes acabam bebendo mais do que queriam; 12,25% reconhecem que parecem beber mais do que as outras pessoas; 38,6% confessam que às vezes, esquece-se de coisas que



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

aconteceram quando bebe. Chama a atenção a quantidade de pessoas que afirmam ter esquecido de coisas quando bebeu, isso é um claro sinal do excesso de consumo. O percentual mais baixo, porém, não menos significativo foi pessoas que reservam tempo e dinheiro especificamente para beber, a baixa renda da população parece ter influência no número, poucos dos alunos em questão tem alguma fonte de renda regular, mas, ainda assim, quase 10% dos jovens tem esse hábito de reservar o pouco do que tem para beber.

Entre as que responderam ao menos uma resposta SIM: 23,33% ficam ansiosos para beber e planejam suas atividades em função disso; 36,66% bebem com a mesma satisfação quando estão sós e quando estão acompanhados; 42,22% obtêm da bebida um estímulo ou uma sensação especial; 38,88% bebem para ajudar a descontrair, para dormir ou para enfrentar problemas emocionais; 16,66% reservam tempo e dinheiro especificamente para beber; 60% acabam bebendo mais do que queriam; 21,11% parecem capazes de beber mais do que as outras pessoas, e; 65% afirmam que às vezes se esquecem de coisas que aconteceram quando bebem. Entre os que responderam ao menos um SIM, 63,55% responderam de uma a três questões positivamente, e, 34,44% disseram SIM a quatro ou mais perguntas.

Um percentual de 38,06% dos alunos respondeu de uma a três respostas SIM, e 20% a quatro ou mais respostas SIM. Uma resposta sim já é um já é um indicativo de que a pessoa está dando mais importância ao álcool do que deveria. É um motivo de alerta, é hora de refletir sobre o seu padrão de consumo e começar a valorizar outras alternativas para a descontração. Quatro ou mais respostas sim, no entanto, indicam um grau de dependência alcoólica já instalado onde é necessário procurar ajuda em organizações como os AA (Alcoólicos Anônimos) e/ou a profissionais como médico e psicólogo (AZEVEDO, 2004).

Ainda que os adolescentes tenham se reconhecido nas situações expostas, foi causa de surpresa e exposição dos fatores que influenciam os jovens ao consumo, já que refletir sobre isso se mostrou ser algo raro, ficando em primeiro plano as experimentações sem questionamento lógico, como explicado por Azevedo. Quando foram apresentados ao adolescente como um ser em formação, que tem a necessidade de fazer parte de um grupo, houve grande aceitação, porém, o silêncio reinou quando associou-se essa aceitação com a obrigatoriedade do consumo, o que me faz deduzir que essa é mesmo uma triste realidade. A mulher bonita, que parece ser vendida nas propagandas fez sucesso, e a compreensão dos alunos quanto às diferentes estratégias de marketing dos comerciais foi satisfatória.

Os problemas gerados pelo consumo do álcool para o indivíduo e para a sociedade, como o isolamento social, mudança de personalidade e violência causou surpresa, uma vez que não é hábito a reflexão sobre os danos que essa droga lícita pode causar. A imagem do fígado cirrótico causou surpresa, e, eu diria, repúdio. Era essa mesma a intenção. A etapa de exposição das comorbidades que acompanham o alcoolismo não foi negligenciada. Porém, o que parece ter chamado mais a atenção dos jovens, principalmente as meninas, foi os danos que o uso crônico do álcool podem causar à aparência física.

A busca pela diversão “apoiada” pelo álcool é uma procura independente e livre da tristeza, supõem os jovens. Por isso a surpresa quando lhes é exposta a



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

associação direta entre o consumo crônico do álcool e a depressão que é uma das consequências desse uso, a ponto da opção pelo consumo soar como natural.

A dinâmica da reflexão, última parte da palestra, provocou o pensamento crítico dos participantes e os colocou no universo dos prejuízos causados à sociedade pelo álcool. Quando os adolescentes mudavam suas feições logo após as perguntas, percebia-se neles a desejada reflexão. Adquiriram mais discernimento e capacidade consciente de escolha, algo, embora desejado, raro entre os jovens. No final, ao serem questionados sobre a sua perspectiva de futuro, de forma quase unânime os alunos afirmaram não querer para eles o mesmo futuro que muitos que participam e fizeram parte das suas vidas.

CONCLUSÕES

As conclusões abrangem o universo da permissividade quase que intuitivo ao consumo, algo contido na cultura da população estudada. Isso é notado em depoimentos espontâneos como o de uma das jovens que disse: "Mas o vinho pode, o vinho é de Deus". Isso expõe a complexidade de fatores que podem levar ao consumo, ligando a bebida ao universo dos valores individuais e expondo a fragilidade de se influenciar do ser humano.

A carência dos estudantes por estratégias mais carismáticas de ensino constantemente notado nos alunos. Perguntavam e ouviam como se estivessem com uma sede duradoura de conhecimento. Ficou claro que o conhecimento é um caminho de mão dupla, como sugere Freire (1996), e não somente lançado aos alunos como muitas vezes observamos nas escolhas públicas brasileiras.

Os motivos que levam os adolescentes ao vício não costumam ser alvo de reflexão por eles, em especial as estratégias de marketing das propagandas de bebida, que por seu cunho cômico, acabam sendo vistas como simpáticas, e, portanto, inofensivas. Isso revela a inexistência efetiva de estratégias de conscientização nas escolas e a possível falência educacional do papel da família nesse aspecto podendo ser até motivadora para o consumo.

Com a aplicação do questionário concluiu-se que é relevante a porcentagem de pessoas que demonstram esquecer as lembranças do dia anterior devido à embriaguez, assim como a dos jovens que reservam tempo e dinheiro beber, considerando a escassez das fontes de renda na população estudada, além do fato da tendência ao aumento do consumo, se não paralela a melhoria na educação, não ser favorável à melhoria no perfil de consumo.

A partir desse estudo fica claro a necessidade de uma mudança no foco das abordagens governamentais que favoreça o feedback de informações entre a população, alvo das intervenções, e o próprio governo, e que pode contribuir dando alicerce para a construção sólida de medidas à médio e longo prazo, a começar pela apresentação da problemática desde as turmas mais jovens até o terceiro grau para que a sociedade possa tornar-se receptível a continuidade do processo educativo, dando fim a medidas somente imediatistas.

REFERÊNCIAS



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

AZEVEDO, R. B. **Drogas: Um Guia para a Família**. São Bernardo do Campo: Grupo Saúde e Vida, 2004. 191p.

BRASIL, M. D. (2009). **Política Nacional de Atuação Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília, DF.

MARCONI, M.A.;LAKATOS. E.M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297p.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2008. 596p.

SILVA, S. E. D. ; PADILHA, M. I.O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, vol.22, n.3, pp. 576-584. ISSN 0104-0707, 2013.

BALDISSERA, A. Pesquisa-ação: Uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. **Sociedade em Debate**, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 7(2):5-25, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, SP: Ega, 1996. 92p

1. Discente do 9º semestre de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio – FLS. Juazeiro do Norte-Ceará. E-mail:betofilho27@hotmail.com.br

2. Doutorado em andamento em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP. Recife-Pernambuco. E-mail:rachel.callou@hotmail.com



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS DOENÇAS CRÔNICAS (HAS E DM) E OSTEOPOROSE: ESTUDO DE CASO

Maira Pereira Sampaio¹; Wdyane Layane da Costa Rodrigues²; Kátia Monaisa de Sousa Figueiredo³; Monica Maria Viana da Silva⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas que afetam milhares de pessoas no Brasil e no mundo, sendo apontados como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Observa-se também que além dessas patologias há uma alta incidência de doenças decorrentes da deficiência óssea na população idosa, tais como a osteoporose caracterizada por ser um desordenamento do tecido ósseo que engloba diversos distúrbios. Os objetivos deste trabalho consistem em implementar uma satisfatória sistematização de enfermagem a fim de melhorar o atendimento a cliente em questão e a outros que porventura sofram com as mesmas patologias; relacionar a teoria à prática e prevenir as exacerbações recorrentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado no período de Fevereiro a Abril de 2014, na Unidade Básica de Saúde nº 17 localizada na cidade de Juazeiro do Norte CE. Para execução desse estudo realizou-se consulta do prontuário, com posterior avaliação e estabelecimento das condutas de enfermagem a uma cliente diagnosticada com DM, HAS e Osteoporose. **RESULTADOS:** A aplicação do processo de enfermagem possibilitou identificar diagnósticos de enfermagem para paciente em questão e a partir deles foi possível estabelecer as intervenções mais adequadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Durante o acompanhamento da cliente em questão foi possível conhecer melhor a realidade vivenciada por uma pessoa acometida por DM, HAS e osteoporose, além de compreender o quanto as mesmas interferem na qualidade de vida, bem como entender como a implementação da Sistematização de Assistência de Enfermagem é fundamental nesse processo. **Palavras chave:** Diabetes; Hipertensão; Osteoporose; Assistência de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se constitui como um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. É responsável por cerca de 40% das mortes decorrentes de acidente vascular encefálico (AVE), e juntamente com o diabetes representa 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2013).

O Diabetes Mellitus caracteriza-se hoje como uma epidemia mundial, sendo considerado um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. Os principais responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência da patologia são o envelhecimento da população, a crescente urbanização e a adoção de hábitos de vida pouco saudáveis, tais como: sedentarismo, alimentação inadequada e obesidade (BRASIL, 2013).



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Observa-se também que além das doenças crônicas há incidência de doenças decorrentes da deficiência óssea na população idosa, tais como a osteoporose, que é caracterizada por ser um desordenamento do tecido ósseo que engloba diversas patologias, nas quais se observa a deterioração da microarquitetura do tecido ósseo (SOUZA, 2010).

O presente estudo está focado em identificar os problemas relacionados na adesão a terapia medicamentosa e as condições de alimentação em pacientes portadores de HAS, DM e Osteoporose, buscando melhorar as condições de saúde dessa população.

Escolheu-se a cliente em questão devido a mesma apresentar diagnóstico de HAS e DM, doenças crônicas de grande incidência na população idosa. Evidencia-se desta forma que estas patologias se constituem num problema de saúde pública, merecendo uma atenção mais especializada. Além disso, a paciente é portadora de osteoporose e apresenta problemas familiares em virtude de sua filha possuir retardo mental.

A relevância deste trabalho consiste em proporcionar aos pacientes portadores das patologias mencionadas um plano de cuidados, elaborado a partir dos resultados obtidos através do exame físico e de todo processo de enfermagem. No intuito de prevenir complicações e promover uma maior adesão ao tratamento, melhorando assim a qualidade de vida do paciente e seus familiares.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia multifatorial caracterizada por pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg (PA \geq 140 x 90mmHg). Encontra-se frequentemente relacionada aos distúrbios funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações do metabolismo, com conseqüente aumento dos riscos cardiovasculares (BRASIL, 2013).

Apresenta-se como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, possuindo na maioria das vezes um desenvolvimento lento e assintomático. Contribuem também para esta problemática a elevada prevalência, os vários fatores que agem sinergicamente, dificuldades no controle, além do grande risco de complicações, principalmente no sistema cardiovascular, quando não tratada corretamente (COSTA; SILVA; CARVALHO, 2011).

A hipertensão arterial, por estar constantemente associada a um agregado de distúrbios metabólicos, é considerada uma síndrome. Dentre os distúrbios que apresentam maior relação encontram-se a obesidade, aumento da resistência à insulina, diabetes mellitus e dislipidemias (ROSÁRIO *et al*, 2009).

Para o adequado controle dos níveis tensionais, o cliente hipertenso necessita de motivação constante para realizar as devidas mudanças no seu estilo de vida e de ajustes na abordagem terapêutica. Durante todo esse processo é importante o apoio e a participação de seus familiares e da equipe de saúde, garantindo uma boa adesão ao tratamento (PIERIN *et al*, 2011).

A partir da década de 60 tem se observado no Brasil uma maior incidência de doenças crônicas degenerativas, entre elas a HAS e a DM. Isso se deve principalmente ao constante processo de transição epidemiológica ocorrido primeiramente nos países desenvolvidos. Algumas dessas doenças surgem



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

principalmente após os 60 anos, entre elas podemos citar: as doenças osteoarticulares, a hipertensão arterial, a diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, o câncer entre outras. (CAMPOLINA *et al*, 2013)

Diabetes mellitus se constitui num transtorno metabólico de múltiplas etiologias, que se caracteriza por hiperglicemia e causa alterações no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras e resulta de distúrbios na secreção ou na ação de da insulina no organismo. Existem 03 classificações para insulina sendo eles: DM tipo 1, DM tipo 2 ou diabetes gestacional. (BRASIL, 2013)

Para Faria *et al* (2013) a DM se constitui num problema de saúde pública em virtude de sua alta incidência e prevalência, o que pode ocasionar uma menor qualidade de vida nas pessoas acometidas pela patologia. Na medida em que a patologia ocasiona problemas físicos, funcionais e emocionais entre outros.

No cuidado a esses pacientes deve-se associar as atividades de autocuidado com as que visem o controle glicêmico, no intuito de evitar complicações. Entre as condutas mais utilizadas podemos citar o controle de risco glicêmico e cardiovascular, a melhoria na dieta, utilização de hábitos de vida mais saudáveis como a realização de exercícios.

Outra doença bastante acometida pelos idosos é a osteoporose, caracterizando-se por redução progressiva da massa óssea com conseqüente aumento do risco para fraturas. Esta patologia também é chamada de "silenciosa" pelo fato de sua evolução muitas vezes não apresentar sintomas até a ocorrência de uma fratura (KHAJURIA; RAZDAN; MAHAPATRA, 2011).

Além de aumentar a frequência de fraturas, a osteoporose também contribui para uma maior possibilidade de formatos ósseos diferenciados, englobando aquelas fraturas que não apresentam manifestação clínica, até aquelas que apresentam pouca probabilidade de remontagem anatômica do osso (SOUZA, 2010).

É importante que haja a detecção precoce de fatores clínicos de risco para a Osteoporose de modo a permitir uma adequada assistência ao cliente, possibilitando a introdução de estratégias para promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento (PINHEIRO *et al*, 2010).

Este estudo de caso teve como objetivos implementar uma satisfatória sistematização de enfermagem a fim de melhorar o atendimento a cliente em questão e a outros que por ventura sofram com as mesmas patologias; relacionar a teoria à prática; prevenir as exacerbações recorrentes e promover a melhoria dos sintomas da cliente.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um estudo de caso realizado no período de Fevereiro a Abril de 2014, NA UBS 17- XXX localizado na cidade de Juazeiro do Norte CE. Para realização desse estudo foi realizada a observação do prontuário, com posterior avaliação e estabelecimento das condutas de enfermagem a uma cliente diagnosticada com DM, HAS e Osteoporose. Para análise dos dados foi utilizado a taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

RESULTADOS

Foram obtidos os seguintes resultados com a aplicação do processo de enfermagem.

Histórico de enfermagem:

Paciente M.N.S, 83 anos de idade, cor branca, casada, religião católica, natural de Santa Cruz-RN, residente no município de Juazeiro do Norte-CE, portadora de HAS, DM e osteoporose, sendo acompanhada desde 2001 pela Unidade Básica de Saúde (UBS)-17 do bairro Romeirão em Juazeiro do Norte. Faz uso dos seguintes medicamentos: Metformina 500mg, Insulina NPH 10 UI, Anlodipino 5 mg e Enalapril 20 mg. Quanto às condições de moradia, o paciente reside em casa provendo de saneamento básico, acompanhado de seu marido e de sua filha, sendo que a mesma possui transtornos mentais.

Exame físico:

Quanto ao cuidado corporal encontrou-se adequado, limpo, com hábitos diários de banho. Não tem condições físicas para praticar exercícios físicos. Quanto ao padrão do sono, o paciente refere ter problemas para dormir, em virtude de sua filha possuir insônia e desta forma impedir o seu sono. Possui uma alimentação variada, no entanto não segue um horário fixo de alimentação e não segue as restrições recomendadas para hipertensos e diabéticos. Os padrões de eliminação encontram-se normais tanto os urinários quanto os intestinais. Apresentou os seguintes sinais vitais: normocárdico (78 bpm), hipotenso (100x60 mmhg), eupnéico (19 mrpm). Paciente lúcido, acordado, responsivo. Apresenta restrição na movimentação, observada através do “andar arrastado”. Não apresenta alterações na pele e mucosas. Tem diminuição da acuidade visual e auditiva. A ausculta pulmonar estava normal, ritmocardíaco regular. Sensibilidade e força motora diminuídas nos membros.

Implementação da Assistência de Enfermagem/Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados para atendimento a esta cliente foram: Risco de glicemia instável relacionado à dificuldade de adesão a dieta e medicação; Mobilidade física prejudicada relacionada à dor aos esforços evidenciado por relato verbal; Risco para débito cardíaco diminuído relacionado à resistência vascular aumentada; Risco para Trauma relacionado à perda de integridade esquelética (fraturas); Percepção sensorial perturbada (visual) relacionada ao processo de envelhecimento evidenciado por dificuldade em enxergar; Déficit de conhecimento acerca de condição, prognóstico, tratamento e autocuidado relacionado à informação mal interpretada. Para estes diagnósticos foram estabelecidas as seguintes intervenções de enfermagem, com o objetivo de restabelecer a saúde da cliente em questão: Avaliar o grau de imobilização produzido pela lesão/tratamento e observar a percepção do paciente quanto à imobilização; Examinar o cliente a procura de sinais e sintomas de hiperglicemia ou hipoglicemia; Observar a coloração cutânea, umidade e tempo de enchimento



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

capilar; Monitorizar a PA; Examinar os pés e pernas, avaliando a temperatura da pele, a sensibilidade, as lesões dos tecidos moles, calosidades, umidade e ressecamento; Discutir a importância das consultas de acompanhamento clínico e terapêutico; Monitorizar rigorosamente os níveis de glicemia; Incentivar a participação ativa da cliente e de sua família no processo educacional; Discutir as necessidades dietéticas; Discutir o regime medicamentoso individual de forma apropriada; Reforçar os métodos de mobilidade e deambulação conforme instrução do fisioterapeuta, quando indicado; Controle do ambiente para prevenção de fraturas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se compreender que as doenças crônicas-degenerativas apresentam altos índices de incidência e que isso se deve muitas vezes a uma maior expectativa de vida da população, o que proporciona o surgimento dessas patologias. Em virtude disso torna-se necessário que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, tenha um maior conhecimento dessas patologias de forma a permitir uma intervenção adequada capaz de eliminar/reduzir os riscos de complicações decorrentes das mesmas.

Diante do exposto concluiu-se que ao realizarem a implementação da sistematização da assistência de enfermagem, as discentes puderam conhecer melhor a realidade vivenciada por uma cliente acometida por DM, HAS e osteoporose, o que nos permitiu entender melhor essas patologias e compreender o quanto as mesmas interferem na qualidade de vida da pessoa acometida. Além disso, foi possível entender como a implementação da SAE é fundamental nesse processo na medida em que proporciona uma visão mais ampla acerca das necessidades da cliente, o que favorece o estabelecimento das intervenções mais adequadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

CAMPOLINA, A. G; ADAMI, F; SANTOS, J.L.F; LEBRÃO, M.L. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Caderno de Saúde Pública**.2013. Disponível

em:<http://www.rbo.org.br/materias/2010/revistas_160610/diagnostico_e_tratamento/diagnosticoetratamento.pdf>. Acesso em: 20 de Mar. 2014.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

COSTA, J. M. B. da S; SILVA, M. R. F. da ; CARVALHO, E. F. de. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil). **Ciência & saúde coletiva [online]**. 2011, vol.16, n.2, pp. 623-633. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a26.pdf>>. Acesso em: 18 de Mar. 2014.

FARIA, H.T.G.; VERAS, V.S; XAVIER,A.T.F; TEIXEIRA, C.R.S; ZANETTI,M.L; SANTOS, M.A. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/11.pdf>>. Acesso em: 20 de Mar. 2014.

KHAJURIA, D. K; RAZDAN, R; MAHAPATRA, D.R. Medicamentos para o tratamento da osteoporose: revisão. **Revista Brasileira de Reumatologia [online]**. 2011, vol.51, n.4, pp. 372-382. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n4/v51n4a08.pdf>>. Acesso em: 16 de Mar. 2014

PIERIN, A. M. G; MARRONI, S. N; TAVEIRA, L. A. F; BENSENOR, I. J. M. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência & saúde coletiva [online]**. 2011, vol.16, suppl.1, pp. 1389-1400. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a74v16s1.pdf>>. Acesso em: 17 de Mar. 2014.

PINHEIRO, M. M; et al. O impacto da osteoporose no Brasil: dados regionais das fraturas em homens e mulheres adultos - *The Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS)*. **Revista Brasileira de Reumatologia [online]**. 2010, vol.50, n.2, pp. 113-120.

ROSARIO, T. M. do; SCALA, L. C. N; FRANÇA, G. V. A. de; PEREIRA, M. R. G; JARDIM; P.C.B.V. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia. [online]**. 2009, vol.93, n.6, pp. 672-678. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n6/18.pdf>>. Acesso em: 17 de Mar. 2014.

SOUZA, M.P.G. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2010. Disponível em: <http://www.rbo.org.br/materias/2010/revistas_160610/diagnostico_e_tratamento/diagnosticoetratamento.pdf>. Acesso em: 15 de Mar. 2014.

1. Graduanda do curso de Enfermagem da FALS. Juazeiro do Norte-CE. E-mail: maira_1@hotmail.com

2. Graduanda do curso de Enfermagem da FALS. Juazeiro do Nore-Ce. E-mail: wdy_lay@yahoo.com.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

3. Enfermeira especialista em Docência do Ensino Superior. FALS. Juazeiro do Norte-CE. E-mail: km_figuereado@bol.com.br
4. Enfermeira especialista em Saúde da Família. FALS. Juazeiro do Norte-CE. E-mail: monicaeisa@hotmail.com



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

PERCEPÇÃO DAS MULHERES ACERCA DO PUERPÉRIO DO PARTO VAGINAL E DO PARTO CESÁREO

Guaraneiva de Sousa Braga¹; Wine Suélhi dos Santos², Lindaiane Bezerra Rodrigues³

RESUMO

O período gravídico-puerperal representa um momento marcante na vida da mulher, desta forma, o modo como esta vivencia essa etapa pode influenciar positivamente ou negativamente sobre a satisfação, os valores agregados e a sua percepção diante do parto e puerpério. O presente estudo objetivou analisar a percepção das mulheres acerca do puerpério do parto vaginal e cesáreo. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter exploratório em uma abordagem qualitativa. Diante da análise dos resultados, observou-se que independentemente do tipo de parto, ambos trazem consigo complicações, dificuldades, aspectos bons e ruins no puerpério. De acordo com os resultados obtidos nessa pesquisa, conclui-se que, a experiência obtida pelas mulheres em ambos os tipos de parto, foram cercadas por dificuldades, complicações, desafios, que foram superados com a presença do bem mais precioso, seus filhos e com o apoio da família. Os achados desse estudo contribuirão na prática assistencial a saúde da mulher de maneira integral, visto que, embora as taxas de cesariana estejam excedentes, muitas mulheres ainda optam o parto vaginal, fato este, que deve ser discutido com as mulheres no pré-natal, repassando as informações necessárias, estabelecendo um vínculo entre profissional e paciente para que seja realizada uma assistência efetiva à maternidade, bem como fortificar os conhecimentos a nível acadêmico e no âmbito profissional.

Descritores: Gestação; Parto Vaginal; Cesáreo; Puerpério.

INTRODUÇÃO

A gestação representa um momento marcante na vida da mulher, na do seu parceiro, da família e das pessoas que a cercam, criando desta forma, um momento de extrema significância e de vivências de experiências importantes, como: o parto, nascimento do bebê, e o puerpério, período posterior ao parto (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

O puerpério é a última fase do período gravídico conhecido popularmente como pós-parto, em início após a dequitação e expande-se cerca de 42 dias após o parto. O auxílio à mulher nesse período deve ser feita de forma integral, não analisando apenas fatores físicos, mas dando atenção a cada particularidade, abordando o histórico de vida, o tipo de parto, detectando e considerando as possíveis alterações existentes (QUIRRENBACH *et al.*, 2008).

O parto vaginal é um método de nascimento natural, que acontece de maneira espontânea, pois o corpo da mulher é preparado para esse acontecimento. Existem quatro estágios de trabalho de parto e estes são nomeados de fases clínicas (FREITAS *et al.*, 2011).



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

O parto cesariano é realizado através de procedimento cirúrgico para obter o nascimento de uma criança. Sua indicação deve acontecer de acordo com as condições clínicas maternas e fetais que contraindiquem o parto vaginal (REZENDE; MONTENEGRO, 2006).

Algumas das indicações para cesariana são: desproporção cefalopélvica, descolamento prematuro de placenta, prolapso de cordão umbilical, gestantes HIV-positivo, herpes genital ativo, morte materna com feto vivo, macrossomia fetal, cesariana prévia, placenta prévia, apresentação fetal anômala, apresentação pélvica, sofrimento fetal, síndromes hipertensivas da gravidez, gravidez gemelar, opção materna. (OLIVA, 2010).

O nível da qualidade da atenção depende tanto do profissional que presta a assistência, quanto da instituição de saúde que oferta o atendimento. Acredita-se que o puerpério é um momento crítico, quem impõe riscos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, contudo, é imprescindível uma assistência de enfermagem comprometida para com a paciente, que objetive a prevenção de possíveis complicações, o bem estar físico, emocional e a implementação de ações educativas que propicie a puérpera a informatização sobre os cuidados necessários tanto para consigo quanto para com seu filho (ALMEIDA, 2005).

Este estudo teve o objetivo de analisar a percepção das mulheres no puerpério do parto vaginal e no cesáreo, traçar um perfil comparativo no puerpério do parto vaginal e cesáreo, descrevendo as dificuldades encontradas pelas mulheres no puerpério e a escolha do tipo de parto. Portanto, o estudo em questão mostra-se relevante pelo fato de proporcionar a ampliação de novos conhecimentos relacionados ao assunto.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter exploratório em uma abordagem qualitativa, visando uma melhor compreensão sobre o assunto abordado.

A população do estudo foi composta por mulheres cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Iguatu-CE. Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Mulheres que vivenciaram os dois tipos de parto: vaginal e cesáreo; Ter realizado pré-natal; Residir na zona urbana de Iguatu-Ce; Ter idade entre 20 a 49 anos; Estarem dispostas a participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Foram excluídas do estudo aquelas que não atenderam aos critérios de inclusão mencionados.

A coleta de dados consiste na fase de trabalho de campo, no qual, o instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada, contendo questões subjetivas referentes a dados pessoais, gestacionais e obstétricos, bem como nove questões norteadoras que visa atingir o objetivo da pesquisa.

A entrevista foi aplicada às mulheres em seu domicílio, de acordo com os critérios de inclusão já mencionados, e após o consentimento verbal e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. A entrevista foi gravada a fim de obter a autêntica veracidade das informações



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Para analisar os dados, foi realizada a leitura e releitura repetidas vezes das falas a fim de compor as categorias e subcategorias do estudo. Os conteúdos obtidos foram analisados conforme a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCURSÕES

Complicações Puerperais

A complicação descrita no pós-parto cesáreo foi infecção da parede abdominal, apresentada por 33% das participantes do estudo, com descrito a exemplo:

A cirurgia doía, com oito dias encheu de secreção a cirurgia, foi muito complicado. Drenou, mas aí os pontos não chegou a abrir, só quando saiu, aí eu fiquei ainda uns cinco dias ainda escorrendo, saindo a sujeira, aí passou. A enfermeira do posto que veio aqui em minha casa pra fazer a drenagem. (Pérola Cesáreo)

No período puerperal do parto vaginal, oito das mulheres participantes não vivenciaram algum tipo de complicação (89%), apenas uma descreveu complicação (11%).

[...] eu passei 40 dias sem sentar e sem andar. Eu não sei quantos pontos pegou porque ele me ponteou 12 horas, quando foi duas horas da manhã não tinha mais um ponto, torou tudim... aí ele disse não posso mais costurar ela porque já inflamou. Ficou tudo aberto. Olha, dava pra você colocar uma laranja dentro de mim sabe, o buraco ficou enorme. Eu fiquei muito inflamada, fiquei sem andar por conta que o corte foi em cima da veia, minha perna inchou... o meu ânus quebrou, ficou assim, tive que fazer uns exames né porque ficou uns caroços... num canto quebrou duas prega, num canto quebrou três, quebrou quatro, tá entendendo. Quebrou a sanfoninha todinha. (Diamante)

A episiotomia, corte cirúrgico realizado na região do períneo a fim de facilitar o parto vaginal, está indicada em 10 a 15% dos casos e só deve ser realizada quando necessário e de forma adequada. As lacerações perineais resultam de diversas causas e está associada a condições maternas, fetais, ao parto e a técnica do procedimento. O método quando realizado sem necessidade provoca uma violação no direito a mulher em manter sua plenitude corporal (SANTOS *et al*, 2008).

Estabelecendo um paralelo entre o parto cesáreo e o vaginal, o cesáreo por sua vez, apresenta um maior índice de infecções pós-parto, necessidade aumentada para transfusões sanguíneas, readmissão no hospital após alta, complicações cardíacas e pulmonares (CARDOSO; ALBERTI; PETROIANU, 2010). Confirmando



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

os achados descritos nesse estudo que referem a maiores complicações no puerpério do parto cesáreo.

Dificuldades no puerpério

No que se referem às dificuldades encontradas pelas mulheres no pós-parto vaginal, 56% das participantes não vivenciaram nenhum fator que dificultasse a realização de suas atividades diárias normalmente, 33% evidenciaram restrições para andar e sentar devido à episiorrafia e 11% apontou impedimento para o banho devido à laceração perineal.

No puerpério do parto cesariano 34% declararam dificuldade para levantar, 22% para movimentar-se, 22% não afirmaram nenhum fator dificultoso, 11% para realizar as atividades diárias e 11% mencionou obstáculo no banho, conforme descrito nas falas:

Pra tomar banho só os pés que tinha que ter alguém pra lavar, porque não pode se abaixar. (Turquesa Cesáreo)

[...] eu tive dificuldade assim porque eu fui e peguei muitos pontos, fiquei muito tempo sem andar direito, era difícil pra mim sentar, eu achava pior que o cesáreo. (Esmeralda Vaginal)

No estudo realizado por Strapasson e Nedel (2010), detectou-se que a maior parte das puérperas apresentou como principais dificuldades no pós-parto imediato do cesáreo dor na ferida operatória, desconforto e dificuldade de movimentar-se.

Aspectos positivos e negativos do puerpério

Mediante os achados neste estudo, é relevante ressaltar que referente aos aspectos positivos do puerpério e do parto vaginal, 34% das mulheres mencionaram que a recuperação é mais rápida, 22% não consideraram nenhuma característica positiva, 22% descreveram que no pós-parto há uma maior autonomia para realizar as atividades diárias e para cuidar do bebê, 11% mencionaram que o parto é rápido e 11% declararam que esse tipo de parto só proporciona circunstâncias positivas.

Relacionado às características benéficas ao puerpério e ao parto cesáreo, 34% das participantes destacaram a ausência de dor no momento do parto como um elemento importante, 22% não apontaram nenhum fator positivo, 22% especificaram a presença do filho como aspecto favorável, 11% referiram tratamento qualificado, ressaltando que nesta classificação o parto foi particular e 11% enfatizou a realização da ligação tubária, como podemos observar nas falas:

[...] a recuperação é rápida, você rapidinho pode tá cuidando do menino, tudo muito rápido. (Pérola Vaginal)



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

[...] pra mim foi bom em todos os sentidos. Não senti dor, [...] não inflamou minha cirurgia, foi um sucesso, não inflamou de maneira nenhuma e quando eu chegava em casa eu fazia minhas coisa, lavava fralda, passava, cuidava de casa, cuidava de tudo. (Diamante Cesáreo)

De acordo com o parto e puerpério da cesariana, 34% manifestaram fatos prejudiciais referente à infecção da ferida operatória, 22% não consideraram nenhum componente negativo, 11% ressaltou uma recuperação mais lenta, 11% destacou incômodos e dores após a anestesia, 11% apontou dificuldade para andar, sentar e se locomover e 11% declarou sofrimento, como é demonstrado na fala a seguir:

[...] operada é maior sacrifício pra você se sentar, passada de dor, você não sentiu pra ter, mas as dores, você tem, eu mesma tive cinco filho normal e eu preferi duas mil vezes o normal que o operada. No operada eu passei foi 15 dias pra poder conseguir sentar numa cadeira de balanço em cima de um travesseiro. (Rubi Cesáreo)

Ao se investigar as desvantagens vinculadas à cesariana, detectou-se: retardamento na recuperação pós-parto, dores após o parto quando passado o efeito anestésico, risco relativo ao procedimento cirúrgico (GAMA *et al*, 2009).

Preferência pelo tipo de parto

Na percepção das mulheres, de acordo com a vivência do puerpério, sete das participantes apontam preferência pelo parto vaginal (78%), enquanto que apenas duas revelam predileção pelo parto cesáreo (22%), como demonstrado na fala seguinte:

[...] tendo um filho normal você sente só a dor de ter, mas na mesma hora você já tá ali preparada pra cuidar de seu filho, com 15 minutos que ele chega, que ele tá ali pertinho de você, você pega, se levanta, bota no braço, dá de mamazinha na posição que você achar que tá melhor pra ele e você fazendo o cesáreo, você, assim, a pessoa fica até sem jeito de dar de mamar a criança, né, você fica procurando a posição melhor. (Jade)

Há uma maior possibilidade de apresentar motivação para o parto natural às mulheres com histórico de mais de três gestações. Em uma análise verificou-se que 50% das mulheres com essa característica expressam menor desejo pela cesariana. A justificativa para este achado relaciona-se com uma experiência positiva anteriormente para o parto normal (FAISAL-CURY; MENEZES, 2006).



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos nessa pesquisa, conclui-se que, a experiência obtida pelas mulheres em ambos os tipos de parto, foram cercadas por dificuldades, complicações, desafios e de momentos que foram superados com a presença do bem mais precioso, seus filhos e com o apoio da família. Mas também possibilitaram momentos felizes e experiências significantes.

Os achados desse estudo contribuirão na prática assistencial a saúde da mulher de maneira integral, visto que, embora as taxas de cesariana estejam excedentes, muitas mulheres ainda optam o parto vaginal, fato este, que deve ser discutido em um próximo estudo com as mulheres no pré-natal, que vise intervir e repassar informações necessárias, estabelecendo um vínculo entre profissional e paciente para que seja realizada uma assistência efetiva à maternidade, bem como fortificar os conhecimentos a nível acadêmico e no âmbito profissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariza Silva. **Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de indicadores de gêneros**. 2005. 168f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CARDOSO, P. O; ALBERTI, L.R; PETROIANU, A. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n. 2, mar. Rio de Janeiro, 2010.

FAISAL-CURY, A; MENEZES, P. R. Fatores associados à preferência por cesariana. **Rev Saúde Pública**,v. 40, n. 2, p. 226-232, 2006.

GAMA, A. S. et al. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2480-2488, nov. 2009.

OLIVA, Célia Maria Pinto Saraiva. **Cesariana versus Parto Vaginal: como nascer?** 2009/2010. 31f. Relatório de Estágio de Medicina – Instituto de Ciência Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2010.

QUIRRENBACH, J; DUDKIEWICZ, K; RAVELLI, A. P. X; LEMOS, J. D; OLENIKI, A. C. S. **Avaliação do Puerpério Mediato em uma Maternidade no Município de Ponta Grossa pelo Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem**. Ponta Grossa, 7.º CONEX, 2008.

REZENDE, J; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

SANTOS, J. O; BOLANHO, I. C; MOTA, J. Q. C; COLEONI, L; OLIVEIRA, M. A. Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v. 12, n. 4, p. 658-663, dez., 2008.

STRAPASSON, M. R; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521, 2010.

1. Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: guaraneiva@hotmail.com.br;
2. Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: winne.suely@gmail.com;
3. Fisioterapeuta Especialista, docente da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE. E-mail: lindaianefisio@hotmail.com.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

FATORES CONTRIBUINTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE SEPSE

Charles Jerfesson Rodrigues Bezerra¹; Cícera Luciana da Silva Sobreira²,
Gleice Adriana Araújo Gonçalves³, Hermes Melo Teixeira Batista⁴; Woneska
Rodrigues Pinheiro⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sepse configura-se como uma das principais causas de morte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em virtude dos elevados índices da patologia o que gera preocupação aos profissionais de saúde que atuam na área e a comunidade acadêmica, bem como a sociedade que se configura como a principal vítima desse problema, decidimos reunir a literatura e observar o que a mesma tem a dizer em relação a problemática em questão. O objetivo desse estudo é aprofundar o conhecimento sobre sepse através da reunião de literaturas sobre o assunto e expor a contribuição da mesma para aquisição de informações coerentes e atualizadas sobre sepse, o que permitirá aos profissionais e acadêmicos menos erros durante o processo de assistência aos clientes acometidos pela patologia.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura nacional, de caráter descritivo, onde foram analisados artigos científicos disponíveis em bases de dados confiáveis.

RESULTADOS: O tratamento da patologia deve estar baseado em alguns pontos como o combate ao micro-organismo que provoca a patologia, reposição volêmica. O engajamento de toda equipe que presta cuidados diretos ao paciente com sepse é de grande valia, tendo em vista que esses profissionais são de fundamental importância na prevenção de agravos a saúde do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante do exposto conclui-se que a sepse é uma enfermidade de grande incidência nas UTI's brasileiras e de todo mundo e que se faz necessário a compreensão da mesma a fim de se prevenir sua ocorrência e reduzir/eliminar suas complicações.

Palavras- Chave: Sepse na UTI; etiologia da sepse; enfermagem.

INTRODUÇÃO

A sepse se configura como sendo uma das principais causas de morte em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e uma das principais causas de hospitalização. Entretanto tem se observado uma redução nas taxas de mortalidade globais associadas a patologia, no entanto taxas entre 20% e 80% são extremamente elevadas e são inaceitáveis. Acredita-se que a incidência de sepse atualmente esteja relacionada a o processo de envelhecimento populacional, a procedimentos invasivos, a utilização de fármacos que geram imunossupressão e a maior prevalência de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) (ZANON *et al*, 2008; CONTRIN *et al*, 2013)

Para Herrmann; Amaral; Almeida (2008) sepse se configura como sendo uma síndrome clínica caracterizada por uma resposta inflamatória sistêmica associada ou resultante de uma infecção que pode ser suspeita ou confirmada.

A sepse pode ser autolimitada ou pode evoluir para outros estágios sendo eles a sepse grave e o choque séptico. Nessas etapas ocorrem anormalidades



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

circulatórias tais como vasodilatação periférica, depressão do músculo cardíaco, bem como aumento do metabolismo, tais alterações geram desequilíbrios em relação a necessidade de oxigênio pelo organismo e sua disponibilidade, o que pode gerar hipóxia generalizada ou choque. (KOURY; LACERDA; NETO, 2007)

Em virtude dos elevados índices da patologia o que gera preocupação aos profissionais de saúde que atuam na área e a comunidade acadêmica, bem como a sociedade que se configura como a principal vítima desse problema, decidimos reunir a literatura e observar o que a mesma tem a dizer em relação a problemática em questão.

Este estudo tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre sepse através da reunião de literaturas sobre o assunto e expor a contribuição da mesma para aquisição de informações coerentes e atualizadas sobre sepse, o que permitirá aos profissionais e acadêmicos menos erros durante o processo de assistência aos clientes acometidos pela patologia.

Busca-se assim contribuir para minimização de dúvidas acerca dos fatores que influenciam no surgimento e evolução da patologia e desta forma traçar medidas que possam reduzir sua incidência, o que melhorará o prognóstico dos pacientes acometidos pela doença.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura nacional, de caráter descritivo, onde foram analisados artigos científicos disponíveis em bases de dados confiáveis como SCIELO, LILACS e na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), e que tinham como tema central a etiologia da sepse. Assim, a análise foi subdividida em tópicos, como: sepse na UTI, etiologia da sepse e enfermagem. Segundo Silva e Menezes (2005) revisão sistemática da literatura é aquela em que o pesquisador visa reunir todo material já exposto em relação a determinado tema. Para Cervo e Bervian (2002) pesquisa descritiva é aquela em que o pesquisador apenas descreve seu objeto de estudo, sem interferir no mesmo.

Tabela01: Estado da Arte - banco de dados Biblioteca Virtual de Saúde - Área de Conhecimento - Sepse

BASE DE DADOS	NÚMERO DE ARTIGOS	RECORTE TEMPORAL	IDIOMA	COMPOSIÇÃO (DESCRITORES)
BVS	125	1995 a 2012	Português 13 Inglês 97	Sepse na UTI, etiologia da sepse e enfermagem.
Lilacs	16	2000 a 2014	Português 10 Inglês 03	sepse na UTI, etiologia da sepse e
Scielo	12	2008 a 2014	Espanhol 03	



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

			Português 10 Inglês 02	enfermagem. sepse na UTI, etiologia da sepse e enfermagem.
TOTAL DE ARTIGOS	153			

Fonte: Autor.

RESULTADOS

A sepse se configura como sendo uma manifestação clínica acompanhada de um foco infeccioso, que se caracteriza como uma resposta sistêmica à invasão de microrganismos patogênicos, causando o comprometimento da circulação e provocando a disfunção ou a falência de um ou mais órgãos, o que pode resultar inclusive na morte do paciente (MEDEIROS, 2012).

A ocorrência de um maior número de casos de sepse se deve ao comprometimento da patologia em pacientes em estado grave ou com imunossupressão, outros fatores que contribuem para esse aumento são a utilização de técnicas cada vez mais invasivas (sonda vesicais, tubos endotraqueais e outros) nas UTI's e o aumento da resistência dos micro-organismos (MEDEIROS, 2012).

Entre os órgãos mais acometidos pela patologia podemos citar o pulmão, o sistema urinário e a região abdominal. Em relação aos exames observa-se que hemoculturas positivas são indicativas de infecção grave, entretanto isso só ocorre em apenas 30% dos casos (MEDEIROS, 2012).

As bactérias gram-negativas se constituem nos principais micro-organismos causadores de sepse, entre elas podemos citar a *E.coli*, *Klebsiellapneumoniae*, *Enterobactersp*, os casos remanescentes podem ser ocasionados por bactérias gram positivas como a *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pneumoniae*, entre outras. No entanto é importante salientar que quaisquer micro-organismos podem causar a doença. (MEDEIROS, 2012).

O tratamento da patologia deve estar baseado em alguns pontos como o combate ao micro-organismo que provoca a patologia, reposição volêmica. Este deve ser direcionado para os seguintes pontos: tratamento específico de uma fonte infecciosa, reanimação líquida ótima, uso de fármacos vasopressores ou inotrópicos, terapêutica da proteína C reativa, além de outros procedimentos auxiliares. (MEDEIROS, 2012).

“A determinação do microorganismo infeccioso causador da infecção inicial é a condição mais importante para uma boa terapêutica da síndrome, uma vez que todas as demais fases do tratamento são condicionadas ao controle da fonte causadora de infecção.” (MEDEIROS, 2012).



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Para que o tratamento da sepse ocorra de forma eficaz é necessário conhecer o agente etiológico envolvido na patologia, pois somente a partir desse conhecimento será possível adequar a terapêutica ao combate específico do agente infeccioso, o que evitará falhas no processo de cura, melhorando assim o prognóstico do cliente.

“O tratamento eficaz da falência dos órgãos é essencial porque o risco de morte aumenta em 15% a 20% com o fracasso de cada órgão adicional.” (MEDEIROS, 2012).

Almeida e Marques (2009), afirma que o a adoção de uma antibioticoterapia inadequada na sepse aumenta a risco de morte em até cinco vezes. Da mesma forma que seu uso de forma indiscriminada também é responsável por uma maior resistência do agente causador da patologia e da infecção, o que certamente irá prejudicar o prognóstico do paciente. Quando ocorre a disfunção de algum órgão observa-se que o risco de morte por sepse aumenta consideravelmente, sendo assim faz-se necessário que os profissionais envolvidos no manejo da patologia estejam comprometidos a proporcionar ao paciente um tratamento eficaz e em tempo hábil, de forma a reduzir as complicações decorrentes da patologia.

A importância do enfermeiro nesse contexto

O enfermeiro deve ter um olhar atento para pacientes em estado críticos principalmente pacientes com diagnóstico de sepse. Desta forma deve estar atendo a qualquer alteração hemodinâmica sofrida pelo cliente, ao estado de consciência, sempre buscando atender as necessidades fisiológicas e humanas básicas desse paciente, a fim de garantir ao mesmo uma assistência qualificada e de prevenir complicações decorrentes da terapêutica instituída (ALMEIDA E MARQUES, 2009).

“Para minimizarmos os riscos em relação às infecções, faz-se necessária a colaboração de toda a equipe de assistência direta, sendo a enfermagem a principal responsável por gerenciar o emprego correto das técnicas assépticas e estéreis.” (ALMEIDA E MARQUES, 2009, p. 187).

O engajamento de toda equipe que presta cuidados diretos ao paciente com sepse é de grande valia, tendo em vista que esses profissionais são de fundamental importância na prevenção de agravos a saúde do paciente, nesse contexto o profissional de enfermagem se configura como sendo o principal responsável pelo gerenciamento de técnicas que proporcionem ao cliente segurança durante a realização dos procedimentos.

Sendo assim, compreende-se que por ser o profissional que passa mais tempo em contato com o paciente, o enfermeiro é considerado elemento essencial para que a reabilitação do paciente e para o sucesso da terapêutica adotada (SCHMITZ; PELAES; PAGANINI, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto conclui-se que a sepse é uma enfermidade de grande incidência nas UTI's brasileiras e de todo mundo e que se faz necessário a compreensão da mesma a fim de se prevenir sua ocorrência e reduzir/eliminar suas complicações. A sepse é uma patologia caracterizada por uma resposta sistêmica



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

que ocorrem decorrência de uma infecção em outro ponto do organismo sendo está suspeita ou confirmada.

Através da leitura da literatura pertinente ao tema pode-se entender o quanto a sepse provoca malefícios a saúde da população, entre eles o risco iminente de morte. É necessário que os profissionais de saúde atuem de forma conjunta no intuito de se detectar a enfermidade precocemente, identificando seu agente etiológico e assim instituir uma terapêutica adequada.

Neste sentido foi abordada a importância que o enfermeiro exerce nesse processo na medida em que é o profissional de saúde que permanece mais tempo em contato com o paciente o que lhe permite identificar de forma mais rápida as alterações sistêmicas decorrentes da instalação da sepse.

REFERÊNCIAS

ZANON, F; CAOVIALLA, J.J; MICHEL, R.S; CABEDA, E.V; CERETTA, D.F; LUCKEMEYER, G.D; BELTRAME, C., POSENATTO, N. Sepse na Unidade de Terapia Intensiva: Etiologias, Fatores Prognósticos e Mortalidade. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2008; Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/03.pdf>>. Acesso em: 25 de Mar. 2014.

CONTRIN, L.M; PASCHOAL, V.D; BECCARIA, L.M; CESARINO, C.B; LOBO, S.M.A. Qualidade de vida de sobreviventes de sepse grave após alta hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0795.pdf>. Acesso em: 24 de Mar. 2014.

HERRMANN, D.M.M. L; AMARAL, L.B; ALMEIDA, S.C. Fatores de risco para o desenvolvimento de Sepse Neonatal tardia em uma unidade de terapia intensiva . **Pediatria**. 2008. Disponível em: <<http://pediatria.saopaulo.usp.br/upload/pdf/1269.pdf> >. Acesso em: 23 de Mar. 2014.

KOURY, J.C. A; LACERDA, H.R e NETO, A.J.B. Fatores de Risco Associados à Mortalidade em Pacientes com Sepse em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Privado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**.2007.Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n1/a03v19n1.pdf>>. Acesso em: 22 de Fev. de 2014.

SILVA, E.L; MENEZES, E.M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4^a ed.. Florianópolis: UFSC, 2005.

CERVO, A.L; BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica**. 5° ed. Ed. Pearson. São Paulo. 2002.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

MEDEIROS, L.M. Modelo preditivo para diagnóstico de sepse em unidades de terapia intensiva. 2012. Disponível em: <http://www.de.ufpb.br/~mds/DissertacoesAprovadas/Dissertacao_Lavoisier_Morais_Medeiros-2012.pdf>. Acesso em: 25 de Mar. 2014.

ALMEIDA, T.A; MARQUES, I.R. Sepse: atualizações e implicações para a enfermagem. **Revista Enfermagem UNISA**. 2009. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-16.pdf>>. Acesso em: 25 de Mar. 2014.

SCHMITZ, R.K; PELAES, T.; PAGANINI, M.C.Reconhecimento precoce do quadro de sepse em terapia intensiva: atuação do enfermeiro. **Boletim de Enfermagem**. 2010. Disponível em: <http://www.utp.br/enfermagem/boletim_6_ano4_vol1/pdf/s/art2_reconhecimento.pdf>. Acesso em: 25 de Mar. 2014.

1. Graduando do curso de Enfermagem da FALS. Juazeiro do Norte-CE. Charles.jerffersson@hotmail.com
2. Graduando do curso de Enfermagem da FALS. Juazeiro do Norte-CE. Luciana.sob3@hotmail.com
3. Profª Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Juazeiro do Norte-Ce. E-mail: gleicenando@hotmail.com
4. Médico Anestesiologista do Hospital Regional do Cariri-HRC. Juazeiro do Norte-Ce. E-mail: hermesmelo@oi.com.br
5. Mestre em Terapia Intensiva. Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte-Ce. E-mail: woneska@bol.com.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

FATORES DE RISCOS OCUPACIONAIS DOS SETORES ADMINISTRATIVOS DE UMA EMPRESA DO ESTADO DO CEARÁ

JuvinaAuana de Sousa Delfino¹; Mariana Bantim de Oliveira¹; Ítala Dayane Teixeira¹; Cristiane Marinho Uchoa lopes²

RESUMO

Introdução: O bem-estar geral de saúde e a qualidade de vida de um trabalhador, influencia todos os níveis de uma empresa. Com o aparecimento do fenômeno LER/DORT, Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbios Osteomusculares, Relacionados ao Trabalho (DORT), foram motivadas ações de prevenção do trabalhador no seu posto de trabalho. Atualmente a fisioterapia utiliza da ergonomia como uma forma de segurança do trabalho. As manifestações posturais apresentadas pelos trabalhadores revela o sensações de desconforto no posto de trabalho, gerando dores e outros sintomas **Objetivos:** Analisar os fatores de riscos ocupacionais dos setores administrativos de uma empresa do estado do Ceará. **Metodologia:** Esse é um estudo transversal de abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário validado pela NR-17 contendo o grupo de análise organizacional. A pesquisa foi realizada em cinco setores de uma empresa ,e os dados foram tabulados e dispostos em gráficos utilizando o programa EXCEL. **Resultados:** A análise de dados sobre o ambiente de trabalho. A maioria dos entrevistados 3 (60%) questionaram o excesso de ruídos no local. O excesso de rotatividade na empresa houve unanimidade de resposta dos funcionários. O ritmo de trabalho foi relatado como sedo coletivo por 3 (60%) e não individual. **Conclusão:** A maioria dos funcionários demonstraram-se satisfeitos quanto a iluminação, ventilação e limpeza do posto de trabalho e a maior parte relataram insatisfação com os ruídos. Uma grande parte exibiu preocupação sobre a rotatividade. Quanto à política na empresa foi descrito maiores valores de insatisfação quanto o sistema de remuneração e ritmo de trabalho. **Palavras- Chave:** LER/DORT; Prevenção; Ergonomia; Qualidade de vida; Satisfação.

INTRODUÇÃO

O bem-estar geral, que envolve as melhorias de saúde e a qualidade de vida de um trabalhador, influencia todos os níveis de uma determinada empresa, da produção a administração.

A partir da década de 80 no Brasil, após o aparecimento do fenômeno LER/DORT, que caracteriza a Terminologia usada para as Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), (VERONESI, 2008), a implementação de programas de prevenção e tratamento para estas patologias, tem implicado uma solução difícil na prática, justificado pela falta de planejamento de ações e estabelecimento de um cronograma de prioridades. Conhecida como a doença da modernidade, provoca substancial desligamento do trabalho, devido ser um grande causador de incapacidades parciais ou totais, com



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

aposentadoria por invalidez. Ter conhecimento a cerca dos fatores determinantes da LER/ DORT é essencial para profissionais de saúde, porque apenas dessa maneira é possível programar medidas de prevenção e entender as queixas de dores dos trabalhadores, que muitas vezes, não demonstra sinais. Apenas uma intervenção interdisciplinar pelos profissionais de saúde será capaz de minimizar eficazmente os efeitos causados nos trabalhadores por o fenômeno LER/DORT (ROSA; et. al. 2008 apud CAPELARI, 2008).

As ações de prevenção seguem com um estudo da atividade desenvolvida pelo trabalhador no seu posto de trabalho, o que o trabalho determina que seja feito e como é executado por o profissional ocupante do cargo. As preocupações permeiam o ambiente de e trabalho, as influências legais envolvendo LER/DORT, e a prevenção que perpassa um comprometimento social muito amplo (LONGEN, 2003 apud WICZICK; DEMARCHI, 2006).

A ergonomia é a ciência complexa, que objetiva melhoria das condições de trabalho do homem e, conseqüentemente, está relacionada com o aumento da produtividade, estudando as varáveis que influenciam o processo produtivo e o rendimento da produção. Esta ciência é capaz de adequar o trabalho da melhor forma, diminuindo os custos e alavancando os lucros das empresas. Uma intervenção ergonômica diminui o risco dos trabalhadores desenvolverem LER/DORT. (MENDES E LEITE, 2004).

Atualmente a fisioterapia do trabalho toma como base a ergonomia e a segurança do trabalho, para se colocar a serviço do trabalhador, promovendo saúde.

Segundo DELIBERATO (2002), a persistência no intuito de melhorar a saúde do trabalhador, tanto nos fatores ambientais quanto na comunidade caracteriza a saúde ocupacional ou profissional, onde a meta. O objetivo básico é a promoção de saúde utilizando de todas as estratégias possíveis buscando atingir a satisfação laboral plena do trabalhador.

As manifestações posturais apresentadas pelos trabalhadores é um escape ao sentimento de desconforto no posto laboral, o que gera posturas inadequadas solicitando grande gasto energético e recrutamento de inúmeros grupos musculares gerando dores e outros sintomas (LIMA,2003).Este trabalho pretende analisar os fatores de riscos ocupacionais dos setores administrativos de uma empresa do estado do Ceará.

METODOLOGIA

Esse é um estudo transversal de abordagem quantitativa. O método utilizado neste trabalho foi à aplicação de um questionário validado de avaliações sedimentadas em critérios científicos e norteada pela NR-17 contendo o grupo de análise organizacional.

A pesquisa foi realizada em cinco setores administrativos de uma empresa no Estado do Ceará, onde um representante do setor respondeu ao questionário em um único momento, realizado em 22 de abril de 2014, sendo que os dados foram tabulados e dispostos em gráficos utilizando o programa EXCEL. **RESULTADOS**

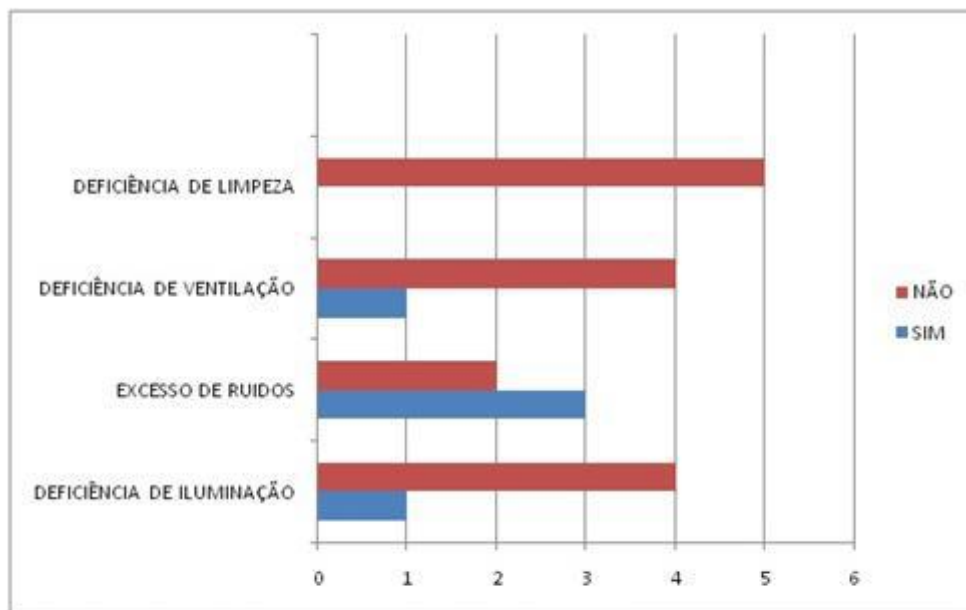
Ao analisar os dados dispostos no Graf.1 sobre a satisfação quanto ao ambiente de trabalho os fatores delimitados foram: limpeza, ventilação, ruídos e



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

iluminação. Quanto à limpeza do ambiente de trabalho não foi relatado ausência ou deficiência desta no local por nenhum dos funcionários abordados. No fator iluminação apenas 1 (10%) indivíduo relatou haver ausência de iluminação adequada, enquanto que 4 (90%) disseram que a iluminação era satisfatória. Quando avaliado o excesso de ruídos 2 (40%) abordaram que não existiam ruídos e 3 (60%) questionaram o excesso de ruídos no local de trabalho. Já em relação à ventilação 4 (90%) justificaram que estavam satisfeitos com a iluminação enquanto 1 (10%) disse que existia deficiência de ventilação no seu ambiente laboral, corroborando com Deliberato que dispõe a cerca da influencia do ambiente e da comunidade na saúde ocupacional e profissional, implicando em uma estratégia na satisfação do trabalhador, o que justifica que quanto mais favoráveis as condições do ambiente do posto de trabalho mais satisfeito estará o trabalhador (DELIBERATO, 2002)

GRAF.1- SATISFAÇÃO QUANTO AO AMBIENTE DE TRABALHO



GRAF.1- SATISFAÇÃO QUANTO AO AMBIENTE DE TRABALHO

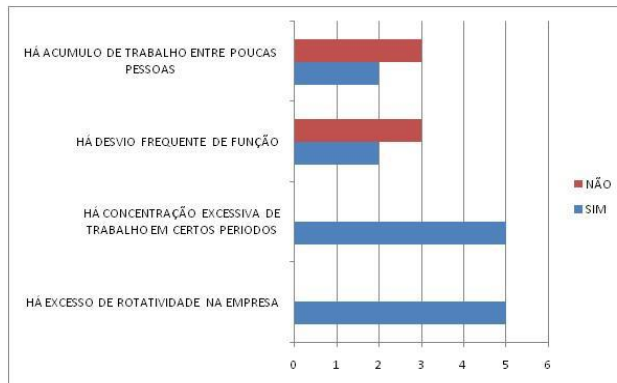
Os resultados encontrados para nível de atividade praticada na empresa apresentaram que não há acúmulo de trabalho na maioria dos setores, sendo 3 (60%) responderam que não e 2 (40%) disseram que sim, bem como o desvio frequente de função que apresentou as mesmas proporções. Já sobre a concentração excessiva de trabalho em certos períodos e excesso de rotatividade na empresa houve unanimidade de resposta dos funcionários, todos responderam que sim, principalmente durante os períodos de eventos na empresa. Como descrito no Graf.2. Concordando com um trabalho realizado em uma indústria de fios têxteis que verificou um elevado índice de rotatividade, desvio de função, bem como lesões associadas as atividades laborais nesta empresa (MENDES, 2006). Assim como Zilli, que realizou uma pesquisa sobre os efeitos da ginástica laboral e verificou que



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

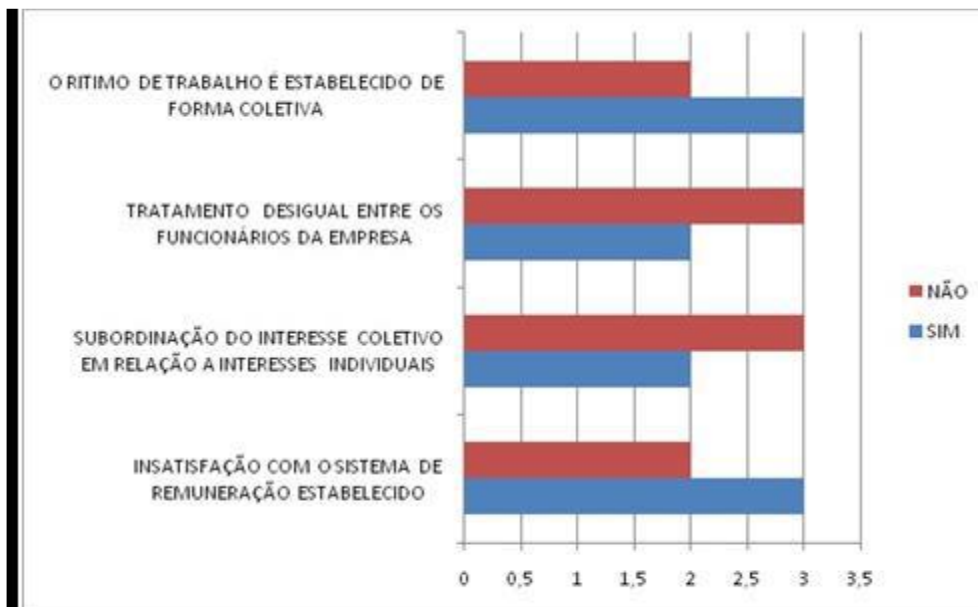
os funcionários ficavam tensos, e susceptíveis a doenças ocupacionais, devido a alta rotatividade de uma empresa (ZILLI, 2002).

GRAF.2- SATISFAÇÃO QUANTO AO NIVEL DE ATIVIDADE PRATICADA NA EMPRESA



GRAF.2- SATISFAÇÃO QUANTO AO NIVEL DE ATIVIDADE PRATICADA NA EMPRESA

GRAF.3- SATISFAÇÃO QUANTO A POLITICA NA EMPRESA



GRAF.3- SATISFAÇÃO QUANTO A POLITICA NA EMPRESA

Como observado no gráfico acima (Graf. 3), estabelecendo sobre a opinião dos funcionários quanto a política da empresa, o ritmo de trabalho foi relatado como não sendo coletivo por 2 (40%) dos 5 funcionários que responderam o questionário, enquanto que 3 (60%) afirmaram que o ritmo é ditado pela maioria e não por um



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

fator individual o que gera, muitas vezes, uma carga além do suportado pelo indivíduo que compensa usando de movimentos repetitivos levando a LER/ DORT, se remetendo a Deliberato, que acerca desse fenômeno, interpreta uma interação do ser humano com o seu ambiente de trabalho, e dessa forma quando se institui quantidade em vez de qualidade na produção, associados a condições físicas e psíquicas predisponentes, o indivíduo adoece (DELIBERATO, 2002). A satisfação do sistema de remuneração estabelecido demonstrou que a maioria dos funcionários encontra-se insatisfeito 3 (60%), enquanto 2 (40%) estão satisfeitos com o sistema de remuneração. Em relação ao tratamento desigual entre os trabalhadores 3 (60%) disseram que não e 2 (40%) concluíram que há tratamento diferenciado entre os indivíduos do corpo da empresa, assim como a respeito da subordinação do interesse coletivo em relação aos interesses individuais.

CONCLUSÃO

Concluimos que, a satisfação quanto ao ambiente de trabalho foi considerada suficiente pela maioria em relação à iluminação, a ventilação, e limpeza, já a respeito dos ruídos grande parte relataram-se insatisfeitos. Na satisfação quanto ao nível de atividade praticada na empresa, os dados mais evidentes foram descritos quanto a concentração de trabalho em certos períodos e em relação à grande rotatividade de funcionários. Enquanto, que a satisfação quanto à política na empresa foi descrito maiores valores para insatisfação com o sistema de remuneração e o ritmo de trabalho.

Sugerimos, para outros estudos realizados na área da fisioterapia do trabalho uma maior representatividade dos indivíduos estudados e também abrangendo setores diversos da empresa, para que haja respaldo no que concerne a quantificar e qualificar dados com fidedignidade em relação ao ambiente de trabalho e as questões psicossociais do trabalhador, entendendo, dessa forma, os reais riscos ocupacionais.

REFERENCIAS

AFONSO, L. M. F.; ROCHA H. M. Fatores organizacionais que geram insatisfação no servidor público e comprometem a qualidade dos serviços prestados. In: Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 7, 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos10/234_SEGeT_Fat_organizacionais_c_autores.pdf>. Acesso em: 11 set. 2011.

CAPELARI J; SCHEIBIG K; DIETER E. **LER/DORT e os Riscos a Saúde do Trabalhador: Uma Revisão Bibliográfica 2008**. Revista Fisiobrasil, Ano 12 - Edição nº 96 - Agosto de 2009 - ISSN 1676-1324.

DELIBERATO, P.C. P. **Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações**. 1.ed. Barueri: Manole, 2002.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

LONGEN W.C. **Ginástica laboral na prevenção de ler/dort? um estudo reflexivo em uma linha de produção.** Dissertação de Mestrado – Curso de Pós- Graduação em Engenharia de produção da Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

MENDES R.A.; LEITE, N. **Ginástica laboral:** princípios e aplicações práticas. São Paulo: Manole, 2004.

NUNES A.N; LIMA M.S. **Fisioterapia do trabalho: sua presença nas organizações empresariais.** Goiânia: Fisioterapia, Universidade Católica de Goiás – UCG, 2003.

ROSA, A.F.G., et al. **Incidência de LER/DORT em trabalhadores de enfermagem.** Programa de Pós – graduação em Enfermagem do Trabalho, Centro Universitário Filadélfia, Maringá. v. 30, n.1, p.19-25, 2008. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/4383/3092>>. Acesso em: 11 set. 2011.

VERONESI J. R. **Fisioterapia do Trabalho: Cuidando da Saúde Funcional do Trabalhador.** São Paulo: Andreoli, 2008.

fisioterapia de uma indústria de fios têxteis. Anais do XII SIMPEP – Simpósio de Engenharia de Produção – Universidade Estadual Paulista, 2006

ZILLI, C. M. **Ginástica laboral e cinesiologia, uma tarefa interdisciplinar com ação multiprofissional.** Curitiba: Lovise, 2002.

WICZICK, R. M.; DEMARCHI, V.; CAMARGO, N. P.; SILVA, T. L.; XAVIER, A. A. P.; PILLATTI, L. A. **A eficácia da fisioterapia preventiva do trabalho na redução do número de colaboradores em acompanhamento no ambulatório de fisioterapia de uma indústria de fios têxteis.** Disponível em: <<http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/a-Efic%C3%A1cia-Da-Fisioterapia-Preventiva-Do/214719.html>>. Acesso em: 22 de abril de 2014.

1. Acadêmicos do curso de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio; Juazeiro do Norte-CE (juvina-auana@hotmail.com; marianabamtim@hotmail.com; italacrato@gmail.com)

2. Professora Mestre do Curso de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio; Juazeiro do Norte-CE(crissmarinho@hotmail.com)



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DE ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Charles Jerffesson Rodrigues Bezerra¹; Cícera Luciana da Silva Sobreira²;
Ana Raquel Bezerra Saraiva³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência doméstica infantil se constitui em uma das principais causas de morte entre jovens, na faixa etária de 5 e 19 anos, e que a maioria das agressões acontece no núcleo familiar. Por se tratar de uma temática delicada que aflige nossa sociedade há muitas décadas têm-se a necessidade de se avaliar como acontece esse impacto no seio familiar. Objetiva-se conhecer, através da literatura, a importância do papel do enfermeiro diante da assistência a adolescente vítima de violência sexual. **DESENVOLVIMENTO:** o abuso sexual pode ocorrer através de práticas eróticas e sexuais que são impostas à criança ou ao adolescente. Pode envolver violência física, ameaça ou indução de sua vontade. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, de caráter bibliográfico em bases de dados confiáveis. **RESULTADOS:** Nos resultados fica evidente os motivos que levam a realização do estupro sendo que, Nunes e Escobar (2001) afirmam que a ocorrência do mesmo se deve a satisfação sexual do agressor que passa a agir de maneira indiscriminada, não respeitando o direito de escolha da vítima, sendo obrigada a ceder à violência. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto conclui-se que atos de violência sexual sempre estiveram presentes na sociedade e que ao longo dos anos foram ocultados, onde muitas vezes o autor se tratava de um parente próximo como um pai ou irmão. Diversas são as consequências advindas dessa prática, variando desde as psicológicas como traumas, depressão e suicídio até problemas sociais como prostituição.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; adolescente; violência sexual.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos diversos casos de violência foram mascarados, sendo, portanto ocultados da sociedade. Entretanto, sabe-se que adolescentes e crianças sempre foram vítimas desses atos. Para Saraiva *et al.* (2012) a violência doméstica infantil se constitui em uma das principais causas de morte entre jovens, na faixa etária de 5 e 19 anos, e que a maioria das agressões acontece no núcleo familiar.

Segundo Saraiva *et al.* (2012) e Rezende *et al.* (2011) o estupro atinge, sobretudo, meninas, adolescentes e mulheres jovens no Brasil. A violência contra a criança pode ser classificada em dois tipos: extrafamiliar e intrafamiliar. Sendo o primeiro, praticada por adultos conhecidos ou desconhecidos da vítima, já o segundo tipo, praticada por membros da família, e que pode se manifestar de várias formas, como: maus-tratos físicos, violência psicológica, abuso sexual, negligência/abandono e até mesmo, a Síndrome do Bebê Sacudido.

Teixeira e Taquette (2010) lembram que um dos períodos em que ocorre mais violência sexual é a adolescência durante esses episódios de violência podem



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

ocorrer também outros atos de violência, onde são observadas agressões físicas e emocionais.

Para que se possa proporcionar uma assistência integral as vítimas de violência sexual, diversos profissionais devem ser envolvidos, entre eles o enfermeiro por se tratar de um profissional com atuação diversificada, desde comunidades até o âmbito hospitalar, com uma visão holística de atendimento poderá favorecer a condução de casos desta natureza.

Almeja-se assim, contribuir para uma visão dos efeitos emocionais enfrentados pelas vítimas de violência sexual na captação de informações que possam esclarecer dúvidas, viabilizando inclusive informações de cunho legal para que a população seja conhecedora de seus direitos perante a lei.

Por se tratar de uma temática delicada que aflige nossa sociedade há muitas décadas têm-se a necessidade de se avaliar como acontece esse impacto no seio familiar. Dessa forma, trata-se de um tema que provoca complicações tanto de ordem psicológica como social na medida em que vítimas de tal ato podem desenvolver sequelas muitas vezes permanentes. Bem como, proporcionar uma reflexão a comunidade acadêmica como as vítimas de violência sexual são assistidas pelos profissionais de saúde.

Objetiva-se conhecer, através da literatura, a importância do papel do enfermeiro diante da assistência a adolescente vítima de violência sexual.

Violência Sexual: definições e termos

Santos e Dell'Aglio (2010) mencionam que o abuso sexual pode ocorrer através de práticas eróticas e sexuais que são impostas à criança ou ao adolescente. Pode envolver violência física, ameaça ou indução de sua vontade e variar desde atos em que não se produz o contato sexual (voyeurismo, exibicionismo, produção de fotos) até vários tipos de ações que incluem contato sexual sem ou com penetração.

Para Wong (1999) a violência sexual, é vista como uma relação sexual ou a tentativa da mesma sem que a vítima tenha permitido, podendo ser caracterizado pela introdução de qualquer objeto ou parte do corpo no interior da área genital, anal e oral de outrem. Devendo-se atentar para que o encaixe do pênis na genitália feminina (grandes lábios), mesmo nos casos em que não acontece ruptura do hímen ou ainda nos casos em que foi evidenciada a ejaculação, já constitui o estupro.

Wong (1999) menciona que o contato inicial com a vítima de violência sexual deve ser baseado principalmente em apoio, pois os questionamentos podem apresentar potencial para aumentar o trauma da agressão sexual.

Aspectos legais envolvidos com o estupro que culmina em gravidez

Diante de casos de violência sexual que resultam em gravidez o aborto é considerado legal, sendo realizado em períodos gestacionais considerados de maneira que não possa acarretar danos para a mãe. De acordo com o Decreto-Lei n.º 2848, de 07 de dezembro de 1940, art. 128, inciso II, do Código Penal, o



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

abortamento é permitido salvo quando a gravidez foi resultado de estupro ou, por outra forma de violência sexual (BRASIL, 2005).

Higa, Reis e Lopes (2007) citam que nos casos de gravidez que foi decorrente de violência sexual, a assistente social prestará orientações sobre todo processo, como os direitos e responsabilidades que a mulher ou representante legal da adolescente tem mediante o aborto legal, bem como as orientações para solicitação da realização do aborto, sendo ele redigido de próprio punho e da importância da realização do boletim de ocorrência policial.

Assistência de enfermagem a criança vítima de abuso sexual

Um adolescente que sofreu violência sexual pode desenvolver uma série de transtornos que irão acompanhá-lo por toda vida, se não forem identificados precocemente e tratados. Podem ser várias as consequências de uma vítima de estupro, podendo desde os distúrbios do sono, mudanças de hábitos alimentares, gravidez e a própria DST.

De acordo com Woiski e Rocha (2010), a criança violentada sexualmente pode passar por alterações repentinas de comportamento, com influencia no sono, desinteresse pelos estudos, medo de ficar sozinha na presença de pessoas estranhas e passa a realizar brincadeiras mais agressivas com brinquedos ou animais pequenos. A criança, ainda pode sofrer os efeitos do pacto do silêncio, sendo, portanto, vítima de ameaça e pressões para não revelar o que aconteceu.

Para Faúdes *et al.* (2006) devido às múltiplas consequências da violência sexual, o atendimento à vítima requer a participação de uma equipe multidisciplinar com um olhar humanizado sem tecer preconceitos ou seus valores. Necessitando tanto da assistência individualizada como o acompanhamento psicológico, o que deve ser incluindo também o acompanhamento para os membros das famílias.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa. Assim, Barros e Lehfelo (2007) mencionam que a pesquisa descritiva é aquela que o pesquisador apenas descreve seu objeto de estudo. Lakatos e Marconi (2006) a pesquisa qualitativa passa a aferir informações acerca das características mais íntimas do comportamento humano e delas extrai seus comentários e suas interpretações.

Foram realizadas avaliações na literatura acerca dos artigos que estavam diretamente relacionados na temática da pesquisa, de acordo com descritor escolhido foram evidenciados quantitativos diferenciados, ficando assim selecionados os seguintes descritores: Assistência de enfermagem; Adolescente, Violência Sexual. Assim, analisando a associação de descritores Assistência de Enfermagem, adolescente e violência sexual podem ser evidenciados no BVS 22 artigos dos quais, estão compreendidos nos anos de 1995 a 2012, tendo uma prevalência de estudos em língua portuguesa com 17 e em seguida inglesa com 05 publicações.

Na Lilacs foram evidenciados 10 artigos, também foram produzidos no mesmo período 1995 e 2012, no entanto todos são produções nacionais. O que



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

totalizou 32 artigos analisados. Contudo, o Scielo não apresentou artigos de acordo com os descritores selecionados. Sendo percebido segundo a Tabela 01 que mostra o quantitativo de descritores na BVS, Lilacs e Scielo.

Tabela01: Estado da Arte - banco de dados Biblioteca Virtual de Saúde - Área de Conhecimento - Violência sexual.

BASE DE DADOS	NÚMERO DE ARTIGOS	RECORTE TEMPORAL	IDIOMA	COMPOSIÇÃO (DESCRITORES)
BVS	22	1995 a 2012	Português 17 Inglês 05	Assistência de enfermagem adolescente violência sexual
Lilacs	10	1995 a 2012	Português 10	Assistência de enfermagem adolescente violência sexual
Scielo	00	00	00	Assistência de enfermagem adolescente violência sexual
TOTAL DE ARTIGOS	32			

Fonte: Autor.

Dessa forma, emergiram três categorias de análise: Violência Sexual: definições e termos; Aspectos legais envolvidos com a violência sexual que culmina em gravidez e Assistência de enfermagem a criança vítima de abuso sexual, com isso facilitará a compreensão sobre a temática estudada.

RESULTADOS

Nos resultados ficam evidentes os motivos que levam a realização do estupro sendo que, Nunes e Escobar (2001) afirmam que a ocorrência do mesmo se deve a satisfação sexual do agressor que passa a agir de maneira indiscriminada, não respeitando o direito de escolha da vítima, sendo obrigada a ceder à violência. Além, disso observa-se que as relações de estupro podem gerar consequências graves e duradoras, infere-se, portanto que as principais diferenças entre as mesmas estejam nas alterações de comportamento e desenvolvimento tanto psicológico como cognitivo.

Wong (1999) lembra que diante uma violência sexual podem ser observadas diversas reações desencadeadas após a ocorrência do evento, desde evidências comportamentais até as físicas. Em relação às alterações de comportamento torna-se evidente quando os adolescentes passam a ter crises de choro intensos e descontrolados, encontrando-se por vezes agitados, nervosos e com raiva. No entanto, alguns se mostram calmos e controlados, isso decorre muitas vezes da intenção de esconder suas angústias internas, por sentirem medo da ocorrência de



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

um novo estupro ou por acreditarem que poderão ser tratados com reprovação pela sociedade. Com relação às alterações físicas, são observadas através de lesões, hematomas e amordaçamento que possam gerar marcas no corpo e que evidenciam o uso da força física para se manter relações sexuais com adolescentes.

Woiski e Rocha (2010) atentam para que o profissional de enfermagem possa proporcionar um atendimento de qualidade é preciso que o mesmo estabeleça uma relação de afinidade e confiança com a criança/ adolescente e com a família, de modo a evitar qualquer insinuação que possa remeter a um tom de julgamento, seja este demonstrado no seu tom de voz ou em expressões faciais.

Sendo assim, a atuação do enfermeiro e todos os outros profissionais devem ter pleno conhecimento sobre o cuidado e as intervenções que serão realizadas, minimizando o estresse para a vítima, lembrando que a família muitas vezes não sabe como agir diante dessa situação.

CONCLUSÃO

Diante do exposto conclui-se que atos de violência sexual sempre estiveram presentes na sociedade e que ao longo dos anos foram ocultados, onde muitas vezes o autor se tratava de um parente próximo como um pai ou irmão. Diversas são as consequências advindas dessa prática, variando desde as psicológicas como traumas, depressão e suicídio até problemas sociais como prostituição.

Geralmente o diagnóstico de violência sexual é algo bastante complexo, pois é preciso que o profissional de saúde encarregado de cuidar desta paciente tenha habilidade para conduzir a situação de forma discreta e de maneira a não forçar a vítima a relembrar detalhes dessa experiência, pois isso acabaria gerando alguns desconfortos e constrangimentos por se tratar de lembranças dolorosas. É preciso, ainda, que o profissional respeite o tempo da vítima, dando inclusive pausas durante a entrevista/ anamnese, se necessário, para que a mesma possa se recompor e dar prosseguimento ao seu relato.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. J. S.; LEHFELTO, N. A. S. A pesquisa e a iniciação científica. In: _____ **Fundamentos da metodologia científica**. 3 ed. São Paulo. PerasonPrenhce Hall, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 2ª ed. atual. eampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

FAÚNDES, A.; ROSAS, C. F.; BEDONE, A. J.; OROZCO, L. T. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetria** vol.28 nº.2 Rio de Janeiro, Feb. 2006.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

HIGA, R.; REIS, M. J.; LOPES, M. H. M. Interrupção legal da gestação decorrente de estupro: assistência de enfermagem às mulheres atendidas num serviço público da cidade de Campinas – SP¹. **Ciência Cuidado em Saúde**. Jul/Set; 6(3):372-376, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.: **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6^a ed. 3. Reimpr. - São Paulo: Atlas, 2006.

NUNES, P. A.; ESCOBAR, E. M. A. Assistência de enfermagem à criança vítima de abuso sexual. **Revista Enfermagem UNISA**, 2: 84-7, 2001

RESENDE, T. C.; URZEDO, R. F.; OLIVEIRA, D. M.; SEGUNDO, E. M. O.; JORGE, M. T. Aspectos referentes às vítimas de estupro segundo processos-crime em Uberlândia-MG. **Revista fato & versões**; N.º 5 - Volume 3, 2011.

SANTOS, S. S.; DELL'AGLIO, D. D. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil*. **Psicologia & Sociedade**; 22 (2): 328-335, 2010.

SARAIVA, R. J.; ROSAS, A. M. T.F.; VALENTE, G. S. C.; VIANA, L. O. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. **Ciência enfermagem Concepción** abr. vol.18 nº.1, 17-27; 2012.

TEIXEIRA, S. A. M.; TAQUETTE, S. R. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, vol. 56 nº.4, 2010.

WOISKI, R. O.S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado de Enfermagem à criança vítima de Violência Sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Escola Anna Nery**. **Revista Enfermagem**. jan-mar; 14 (1): 143-5, 2010.

WONG, D. L. Whaley e Wong. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5^aed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

1. Graduando do curso de Enfermagem da FALS. Juazeiro do Norte-CE. charles.jerfesson@hotmail.com
2. Graduanda do curso de Enfermagem da FALS. Juazeiro do Norte-CE. luciana.sob3@hotmail.com
3. Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável pela UFC-Cariri, Juazeiro do Norte-CE, Professora de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. anaraquel@leaosampaio.edu.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) A UM PACIENTE ACOMETIDO POR SEPSE E PNEUMONIA: ESTUDO DE CASO

Maira Pereira Sampaio¹; Cícera Luciana da Silva Sobreira²; Kátia Monaisa de Sousa Figueiredo³; Hermes Melo Teixeira Batista⁴; Woneska Rodrigues Pinheiro⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sepse caracteriza-se por ser a principal causa de morte em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma síndrome sistêmica, causada como resposta a algum agressor. Para um bom prognóstico da patologia é de fundamental importância a realização do diagnóstico precoce, a fim de se promover um tratamento rápido. Já a pneumonia é caracterizada por uma inflamação nos alvéolos pulmonares, podendo ou não haver uma infecção. O objetivo deste trabalho consiste em aprofundar o conhecimento sobre sepse e pneumonia, através da reunião da literatura sobre o assunto em questão, tendo em vista a necessidade de uma maior atenção pelos profissionais de saúde a essas doenças. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado na UTI do Hospital Regional do Cariri em Juazeiro do Norte-CE, durante mês de Outubro de 2014, com um cliente acometido por sepse e pneumonia. Para a execução desse estudo realizou-se consulta do prontuário do cliente, bem como a leitura de artigos científicos disponíveis em bases de dados relacionados ao tema. **RESULTADOS:** Foram elaborados alguns diagnósticos de enfermagem para o paciente em questão, elaborados a partir da identificação das necessidades do cliente e para estes foram propostas algumas implementações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao serem inseridas na realidade do paciente em questão foi possível vivenciar e executar a realização da SAE a um paciente acometido por sepse. Compreendendo que o cliente diagnosticado com tal patologia deve ser constantemente monitorado, de forma a identificar possíveis alterações sugestivas de agravamento do quadro.

Palavras-chave: Enfermagem; Sepse; Pneumonia.

INTRODUÇÃO

A sepse é caracterizada por ser uma das principais causas de morte em unidades de terapia intensiva (UTI). Atualmente acredita-se que a incidência da patologia está associada às alterações no processo de envelhecimento da população, ao uso de procedimentos cada vez mais invasivos, a utilização de medicamentos que provocam a imunossupressão do organismo o deixando mais susceptível a patologia e a maior prevalência de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) (ZANON *et al*, 2008; CONTRIN *et al*, 2013)

A sepse pode ser ocasionada por diferentes processos infecciosos, advindos de diversas portas de entrada. Estas devem ser identificadas através da realização de uma anamnese cuidadosa e de um detalhado exame físico, capazes de identificar alterações sugestivas da patologia (SIQUEIRA-BATISTA, 2011).

A sepse pode ser autolimitada ou pode evoluir para outros estágios sendo eles: a sepse grave e o choque séptico. Nessas etapas ocorrem anormalidades



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

circulatórias, entre elas podemos citar a vasodilatação periférica, a depressão do músculo cardíaco. Além do aumento do metabolismo, estas alterações podem agravar o quadro do paciente se não forem corretamente manejadas, o que pode ocasionar quadros de hipóxia e choque (KOURY; LACERDA; NETO, 2007)

A pneumonia é caracterizada por uma inflamação nos alvéolos pulmonares, podendo ou não haver uma infecção. Pode ser causada por diversos microrganismos dentre eles bactérias, fungos e vírus sendo que as mais comuns são pneumonias as bacterianas. É uma doença que acomete todas as pessoas que estejam imuno-suprimidas (FOCACCIA, 2005, p.900).

A pneumonia é uma doença que acomete tanto crianças como adultos jovens, porém apresenta alta incidência em idosos ou em pessoas que apresentam fatores predisponentes para o desenvolvimento dessa patologia como alcoolismo crônico, baixo peso (desnutrição), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), AIDS entre outras (GOMES, 2001; FOCACCIA, 2005).

O diagnóstico de pneumonia é determinado pela presença de um infiltrado novo no pulmão e da ocorrência de uma radiografia de tórax sugestiva da patologia associada a sinais e sintomas de uma infecção aguda no trato respiratório inferior (SANTOS *et al*, 2008).

A transmissão de se dá através da aspiração de secreções, onde os bacilos causadores da pneumonia estejam presentes ou em gripes e resfriados que não foram tratados e evoluíram. Quando no interior dos alvéolos a bactéria estimula formação de um edema, fato este que é responsável pela disseminação da mesma e conseqüentemente pelas complicações decorrentes da doença (FOCACCIA, 2005, p.901).

Os principais sintomas das pessoas acometidas por pneumonia são febre alta, aumento dos batimentos cardíacos (taquicardia) e das incursões respiratórias (taquipnéia), além de tosse com expectoração caracterizada por dor torácica interna, que acaba por limitar os movimentos de expansão, o que dificulta a respiração. Nos casos mais graves da patologia observa-se os batimentos da asa do nariz e durante a evolução nota-se uma herpes simples labial. O diagnóstico da doença se dá através dos sinais e sintomas característicos da mesma e de uma radiografia de tórax. (FOCACCIA, 2005, p.901)

O objetivo deste trabalho consiste em aprofundar o conhecimento sobre sepsis e pneumonia, através da reunião da literatura sobre o assunto em questão, tendo em vista a necessidade de uma maior atenção pelos profissionais de saúde à essas doenças, devido sua alta incidência e agravamento se não tratadas precocemente. Além de servir como material de estudo para os profissionais de saúde e acadêmicos interessados pela temática.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um estudo de caso realizado na UTI do Hospital Regional do Cariri em Juazeiro do Norte –CE durante 03 dias do mês de Outubro de 2014, foi escolhido um cliente acometido por sepsis. Para a execução desse estudo realizou-se consulta do prontuário do cliente, bem como a leitura de artigos científicos disponíveis em bases de dados como SCIELLO e LILACS



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

relacionados ao tema, com posterior avaliação e estabelecimento das condutas de enfermagem a um cliente diagnosticada com sepse e pneumonia. Para análise dos dados foi utilizado a taxonomia II da *North American NursingDiagnosisAssociation* (NANDA).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

HISTÓRICO DO CLIENTE: A.S.C, sexo masculino, 80 anos, casado, natural de Moreilândia-Pe proveniente do Hospital são Francisco em Crato-ce foi admitido na Intermediaria II do Hospital Regional do Cariri (HRC) no dia 05/10/2013 23:30hrs com quadro de hipossaturação e cianose, desvio de comissura labial e disartria. Paciente diagnosticado com ictiose, pneumonia (PNM) broncoaspirativa e sepse de provável foco pulmonar, com suspeita de Acidente Vascular Encefálico isquêmico (AVEi) que foi descartada após a realização de tomografia computadorizada (TC) que não evidenciou nenhuma lesão isquêmica ou hemorrágica. Foi entubado no mesmo dia e permaneceu assim até o dia 10/10/2013. Realizou-se a passagem de sonda nasointestinal (SNI) no dia seguinte com boa tolerância. O paciente foi readmitido na Clínica Médica no dia 15/10/2013, onde o mesmo encontrava-se com Máscara de Venturi a 50% e Glasgow de 14, SaO₂ de 84%. No dia seguinte foi novamente entubado com tubo orotraqueal (TOT), FiO₂ de 70% , o paciente permanecia sedado e no momento foi realizado um acesso venoso central em subclávia direita (AVCSd) e uma sonda vesical de demora (SVD), no entanto dia 20/10/2013 houve a obstrução do TOT e foi preciso reentubar o paciente tendo dificuldades, ocorreu neste momento broncoaspiração. Neste dia também houve a transferência do paciente para UTI às 20:20hrs, 02 dias depois tentou-se o desmame do Ventilador, mas não obteve sucesso sugeriu-se então, a realização de uma traqueostomia, no entanto no dia 23/10/2013 houve a extubação do paciente e novamente a reintubação. Sendo novamente extubado no dia posterior e colocado em Máscara de Venturi a 50%, porém teve a necessidade de ser reentubado no dia 25/10/2013, no entanto no dia seguinte notou-se que o tubo estava mal colocado e o paciente foi extubado e reentubado posteriormente, sendo necessário o uso de Droga Vaso Ativa (DVA) (Noradrenalina). Foi retirado o CVCSd no dia 27/10/2013. Realizou-se o exame físico do paciente no sentido céfalo-caudal onde foi evidenciado descamação de pele, principalmente em tórax e MMII, em ventilação mecânica (VM) com TOT em FiO₂ de 21%, no modo A/C, tórax plano com movimentos ventilatórios presentes sem ruídos adventícios, bulhas normofonéticas e sem sopro , com SNI para nutrição enteral, abdome plano e flácido com ruídos hidroaéreos presentes e reduzidos, perfusão tissular preservada e ausência de edemas. Está fazendo uso de Fentanil em bomba de infusão contínua (BIC) e de antibioticoterapia (ATB) (Cefepine e Vancomicina), com SVD faz uso de fralda para eliminações intestinais, com diurese presente de aspecto normal e evacuação ausente. Quando observados os padrões de sono e repouso, nota-se que o paciente encontrava-se sem alterações.

IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM/DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Como resultados desse estudo foram elaborados alguns diagnósticos de enfermagem para o paciente em questão, onde os mesmos foram elaborados a partir da identificação das necessidades do paciente e para estes diagnósticos foram propostas algumas implementações.

Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados para atendimento a esta cliente foram: padrão respiratório prejudicado relacionado a PNM broncoaspirativa evidenciada por desconforto respiratório e incapacidade respiratória; integridade da pele comprometida relacionada a fatores psicogenéticos (lctiose) evidenciada por pele descamada e ressecada; infecção relacionada a procedimentos invasivos e exposição a agentes nocivos; risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionado a infusão de líquidos parenterais.

Para estes diagnósticos foram realizadas as seguintes intervenções de enfermagem, no intuito de melhorar o estado de saúde do cliente e consequentemente o reestabelecer sua saúde: melhorar a permeabilidade das vias aéreas; monitorar ruídos respiratórios tais como sibilos e roncos; manter decúbito elevado (semi-fowler); realizar hidratação da pele principalmente nos MMII e tórax com óleos hidratantes (óleo de canola); colocar coxins em áreas de contato pra evitar a formação de úlceras por pressão (UPPs); manter paciente limpo e seco; observar e registrar presença de sinais flogísticos em drenos, acessos, sondas e etc; manter ambiente limpo; utilizar técnicas assépticas; avaliar e realizar balanço hídrico (medir e anotar a diurese, bem como aferir peso diário em jejum, etc.) e limitar ingestão hídrica ao volume prescrito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao serem inseridas na realidade do paciente em questão as discentes tiveram a possibilidade de vivenciar e executar a realização da SAE a um paciente acometido por sepse e pneumonia. Compreendendo que o cliente diagnosticado com tais patologias deve ser constantemente monitorado, de forma a identificar possíveis alterações sugestivas de agravamento do quadro.

Através dessa prática notou-se que ocorreu uma maior aquisição de conhecimento sobre o assunto, permitindo conhecer a importância da enfermagem na identificação precoce dos sinais que caracterizam essa doença, de forma, a possibilitar a realização de uma terapêutica precoce, evitando assim complicações, dentre elas a morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONTRIN, L.M; PASCHOAL, V.D; BECCARIA, L.M; CESARINO, C.B; LOBO, S.M.A. Qualidade de vida de sobreviventes de sepse grave após alta hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0795.pdf>. Acesso em: 22 de Out. de 2013.

FOCACCIA, Roberto. Estreptococcias. In:_____ **Tratado de Infectologia**. 3ª Ed. Ed. Atheneu. 2005.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

GOMES, L. Fatores de risco e medidas profiláticas nas pneumonias adquiridas na comunidade. **Jornal de Pneumologia**. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v27n2/9240.pdf>>. Acesso em: 22 de Out. de 2013.

KOURY, J.C. A; LACERDA, H.R e NETO, A.J.B. Fatores de Risco Associados à Mortalidade em Pacientes com Sepse em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Privado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n1/a03v19n1.pdf>>. Acesso em: 22 de Out. de 2013.

SANTOS, J.W.A; NASCIMENTO, D.Z; GUERRA, V.A; RIGO, V.S; MICHEL, G.T; DALCIN, T.C. Pneumonia estafilocócica adquirida na comunidade. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n9/v34n9a08.pdf>>. Acesso em: 22 de Out. de 2013.

ZANON, F; CAOVIALLA, J.J; MICHEL, R.S; CABEDA, E.V; CERETTA, D.F; LUCKEMEYER, G.D; BELTRAME, C., POSENATTO, N. Sepse na Unidade de Terapia Intensiva: Etiologias, Fatores Prognósticos e Mortalidade. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2008; Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/03.pdf>>. Acesso em: 23 de Out. de 2013.

1. Graduanda do curso de Enfermagem da FALS. Juazeiro do Norte-CE. Maira_1@hotmail.com
2. Graduanda do curso de Enfermagem da FALS. Juazeiro do Norte-Ce. luciana.sob3@hotmail.com
3. Prof^a Especialista em Docência do Ensino Superior. FALS. Juazeiro do Norte-CE. km-figueredo@bol.com.br
4. Médico Anestesiologista do Hospital Regional do Cariri- HRC. Juazeiro do Norte- CE. E-mail: hermesmelo@oi.com.br
5. Mestre em Terapia Intensiva. Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte-CE. E-mail: woneska@bol.com.br



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA HANSENÍASE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

ThamiresLunguinho Cavalcante ¹; Andrea Couto Feitosa ².

RESUMO

A hanseníase ainda se classifica com um problema de saúde pública que acarreta consequências físicas e psicossociais aos seus portadores. A atenção básica é instrumento de controle, prevenção e tratamento desse agravo, sendo a continuidade da assistência de enfermagem uma ferramenta crucial na efetividade do tratamento. O estudo justificou-se pela observação de uma imagem distorcida à respeito da existência apenas do tratamento farmacológico do agravo, ressaltando a relevância de obter a visão dos usuários como uma forma de nortear possíveis melhorias no atendimento. O objetivo principal consiste em verificar a percepção dos usuários em relação ao acompanhamento não medicamentoso da hanseníase, realizado pelo profissional de enfermagem em uma Estratégia Saúde da Família no localizada no bairro Triângulo na cidade de Juazeiro do Norte-Ce. Adotou-se a metodologia qualitativa do tipo descritiva, bibliográfica e de campo, com objetivo de investigar de maneira direta a descrição de fenômenos que são experiências vividas no âmbito na atenção primária a saúde. Foi possível detectar que existe uma visão positiva por parte dos usuários quanto ao acompanhamento sistemático realizado pelo enfermeiro, onde os mesmos relataram esclarecer suas dúvidas principais, obter resolução de seus problemas e forma um vínculo de segurando que favorece a confiança em relação ao tratamento. O estudo mostrou a eficácia de uma continuidade da assistência perante a visão dos usuários da estratégia, o que reforça de forma positiva o papel do enfermeiro nesse quesito. A opinião dos usuários dos serviços torna-se relevantes, pois norteia as modificações necessárias para alcançar a excelência na assistência.

Palavras-chave: Hanseníase; Tratamento; Usuário; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é caracterizada por um agravo físico e incapacitante causado pelo *M. leprae*, que tem afinidade com a pele e suas enervações, causando características peculiares à pele, e conseqüentemente dano neurológico quando não ocorre intervenção precoce (ARAÚJO, 2003). Brasil (2002) relata que apesar dos programas de detecção precoce e assistência ao tratamento oferecidos pelo Ministério da Saúde através da Atenção Básica e do programa Estratégia Saúde da Família, a hanseníase ainda é considerada um dos problemas de saúde pública nos dias atuais. Por ser uma doença infectocontagiosa, requer conhecimentos incorporados à prática cotidiana para diminuição dos números de casos e melhoria da qualidade de vida na comunidade.

O profissional de enfermagem atua na Unidade Básica de forma a prestar assistência integral as pessoas e famílias que participam do programa, bem como prestar consulta de enfermagem, prescrever cuidados, planejar, gerenciar e



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

coordenar a equipe para atuar na vigilância e controle de hanseníase, como também solicitar exames complementares e prescrever as medicações respaldadas pelo Programa de Controle da Hanseníase no Ministério da Saúde (RODRIGUES, 2011).

O tratamento não farmacológico na hanseníase consiste no acompanhamento periódico logo após a confirmação do diagnóstico, que engloba toda análise clínica de intercorrências e detecção de risco de complicações neurológicas e dermatológicas, bem como a prevenção das incapacidades físicas, que consiste o grau maior de gravidade da hanseníase (BRASIL, 2002). O profissional de enfermagem está diretamente ligado à continuidade dessa assistência, cabendo-lhe guiar e orientar o paciente durante seu tratamento.

Diante do exposto, problematiza-se a respeito da percepção dos usuários sobre a assistência de enfermagem no tratamento não farmacológico de hanseníase, como uma forma relevante de obter a visão dos clientes da estratégia a fim de estimar a qualidade da assistência prestada e realizar possíveis melhorias nos serviços de enfermagem oferecidos pela atenção básica.

A pesquisa justifica-se pela percepção da pesquisadora a respeito de uma imagem distorcida gerada pela população, no que diz respeito à existência apenas de um tratamento farmacológico no combate a hanseníase, sem necessidade de acompanhamento periódico, fato esse que muitas vezes favorece o abandono dos casos e ocorrência de recidiva.

A pesquisa irá contribuir com dados atualizados a respeito do tema em questão, fornecendo subsídios para pesquisa futuras a respeito da qualidade da assistência de enfermagem, e trará uma reflexão sobre a prática profissional onde os mesmos terão oportunidade de obter melhoria na sua assistência a partir das necessidades apontadas.

O objetivo principal consiste em verificar a percepção dos usuários em relação ao acompanhamento não medicamentoso da hanseníase, realizado pelo profissional de enfermagem em uma Estratégia Saúde da Família no localizada no bairro Triangulo na cidade de Juazeiro do Norte-Ce. Os objetivos específicos são: traçar o perfil socioeconômico dos usuários submetidos à pesquisa; averiguar o nível de satisfação dos usuários em relação a continuidade da assistência prestada; identificar o nível de resolução dos problemas apresentados pelos usuários.

METODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos propostos, dentro da temática a percepção dos usuários em relação ao tratamento não-farmacológico da hanseníase realizado pelo profissional de enfermagem, adotou-se a metodologia qualitativa do tipo descritiva, bibliográfica e de campo, com objetivo de investigar de maneira direta a descrição de fenômenos que são experiências vividas no âmbito na atenção primária a saúde.

Para Duarte (2002), a pesquisa de caráter qualitativo exige do pesquisador a realização de entrevistas semi-estruturada, que iram fornecer informações pertinentes a partir de depoimentos, perguntas, questionários e formulários que direcionam o pesquisador às bases originais do fenômeno vivenciado pelas perspectivas dos indivíduos em estudo.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

A pesquisa descritiva bibliográfica se direciona a descobrir a natureza do fenômeno, sua frequência, característica, relações e conexões com outros fenômenos. Sua utilização é de grande eficácia porque permite uma postura científica, sendo fundamental para adquirir conhecimento sobre o objeto de estudo através de levantamento de matéria sobre o assunto. (BARROS; LEHFELD, 2007). Ainda para o mesmo autor, a pesquisa de campo torna eficaz no presente o estudo, pois se caracteriza por realizar uma observação presencial dos fenômenos, permitindo maior contato com o mesmo, uma vez que deve ser feita no local de origem do fenômeno em questão.

A coleta de dados foi realizada na Estratégia Saúde da Família 33, no que abrange a microrregião de saúde pertencente ao bairro Triângulo, na cidade de Juazeiro do Norte-CE. A rotina institucional pré-determina o dia de quarta-feira destinado a receber os pacientes diagnosticados com hanseníase para a consulta e recebimento da medicação. As visitas foram realizadas durante o período de março a abril de 2014.

A população foi composta pelos usuários da Estratégia Saúde da Família diagnosticados com hanseníase que habitam o bairro Triângulo, na cidade de Juazeiro do Norte. A amostra foi composta por 6 (seis) usuários escolhidos aleatoriamente nos dias das consultas de acompanhamento, na forma de participação voluntária. Para garantir o anonimato, houve a utilização de pseudônimos fictícios, considerando os aspectos éticos e legais da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi composto com uma entrevista focalizada, realizadas de forma agendada em consonância com a agenda de atividades da ESF em questão, com questões formuladas previamente. Para Ribeiro (2008), a entrevista constitui-se de uma forma satisfatória de focalizar um tema em questão, onde oferece liberdade para o entrevistado explicar livremente sobre o assunto em questão, e apresenta vantagens como a flexibilidade na aplicação, a facilidade de adaptação de protocolo e taxa de resposta elevada e o fato de poder ser aplicada a pessoas não aptas à leitura.

O presente estudo está em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regula as Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos, estabelecendo critérios que devem ser seguidos na aplicação de uma pesquisa em sociedade.

RESULTADOS E DISCURSÕES

A partir da interpretação dos diálogos obtidos, foi possível determinar um reconhecimento por parte dos usuários da importância de um acompanhamento sistemático com o profissional de saúde. Os resultados foram dispostos de acordo com o assunto chave de cada questão abordada na entrevista.

A maioria dos participantes era composta pelo sexo masculino, com grau de escolaridade médio incompleto, sendo a ocupação mais predominando foi o serviço autônomo, braçais e de alto esforço físico. Os dados corroboram com os estudos de Simão e Dellelo (2005), que traz o perfil social do hanseníaco, afirmando ainda a existência de um isolamento social decorrente das incapacidades físicas



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

ocasionadas pela doença, que pode gerar desestruturação na organização familiar e social.

Quando indagados sobre a qualidade e utilidade da assistência de enfermagem na continuidade do tratamento prestado, foi possível verificar através das falas que os pacientes reconhecem que se faz necessário as intervenções propostas, e ainda relatam discutir suas principais dúvidas durante as consultas rotineiras:

“Eu acho importante porque eu tiro minhas dúvidas.”

Vermelho

“É muito bom, porque as enfermeiras nos ajudam a não abandonar o tratamento e falam sobre minhas feridas.”

Azul

“Quando eu venho buscar meus comprimidos elas perguntam como eu estou e me examinam. Isso é bom ‘né?’ Porque assim a gente se sente mais tratado.” Amarelo

Os cuidados isolados direcionados ao paciente são importantes desde o auxílio da retomada de suas atividades cotidianas até sua melhor relação com o meio social e familiar. Essa forma se constitui a essência básica da educação e promoção da saúde, uma vez que se preocupa com todos os aspectos envolvidos e determinantes do bem estar do paciente (SANTOS et al, 2012).

Um outro tópico abordado durante a entrevista diz respeito a resolutividade dos problemas apresentados pelos usuários durante as consultas. Foi possível traçar os seguintes trechos:

“Quando eu digo que ‘tô’ com alguma dor ela me explica direitinho e me ensina a massagear ate passar, não segurar peso grande ou procurar o posto.” Amarelo

“Sempre que tenho alguma coisa eu venho aqui e elas me ajudam.” Marron

Através desses e de outros diálogos constatou-se que os usuários dos serviços em questão encontraram resolução para seus problemas relacionados ao tratamento. Além disso, houve relatos no que diz respeito à sensação de segurança durante a consulta com o mesmo profissional, criação de vínculo com os demais membros familiares durante as consultas e livre segurança para se comunicar sobre seus problemas mais frequentes. Para Luna et al, (2010), a criação de uma ponte segura favorece o processo de comunicação e forma subsídios para uma resolução de problema mais eficaz, dessa forma questões mais simples como alimentação e higiene não deixam de ser abordadas.

As falas nos remetem a compreender qual valioso se constituiu o serviço de enfermagem na atenção ao paciente humanizado. A abordagem utilizada pelo enfermeiro favorece a qualidade do serviço e auxilia na prestação de seus cuidados.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

Todo o processo se constitui de uma forma de atender a melhor forma possível o paciente e suas necessidades de saúde frente a sociedade e família.

CONCLUSÃO

Portanto, foi possível verificar que a Hanseníase acarreta agravos severos no indivíduo que gera consequência não apenas físicas mas também sociais quando não intervida a tempo onde portador se torna suscetível a diversos agravos entre eles o isolamento social. O enfermeiro atua na atenção básica a fim promover saúde em todos os níveis atingíveis nessa condição.

O estudo mostrou a eficácia de uma continuidade da assistência perante a visão dos usuários da estratégia, o que reforça de forma positiva o papel do enfermeiro nesse quesito. A opinião dos usuários dos serviços torna-se relevante, uma vez que norteia as modificações necessárias para alcançar a excelência na assistência.

Contudo, espera-se promover a continuidade de estudos nessa área a fim de favorecer uma visão ampla da situação do portador de hanseníase, bem como servi de base para estudos futuros a fim de favorecer a troca de informações pertinentes para tal.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marcelo Gorssi. **Hanseníase no Brasil**. 2003; Disponível em: www.scielo.com. Acesso em 04 de abril de 2014.

BARROS, S. J. S.; LEHFELD, N.A.S. **A pesquisa e a iniciação científicas**. In: _____ Fundamentos da metodologia científica. 3ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. p. 81-95.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para controle de Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

DELELLO, Danieli; SIMÕES, Maria Jacira Silva. **ESTUDO DO COMPORTAMENTO SOCIAL DOS PACIENTES DE HANSENÍASE DO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS – SP**. 2005. Disponível em: www.scielo.com. Acesso em 25 de abril de 2014.

DUARTE, R.; **Pesquisa Qualitativa**: reflexões sobre o trabalho de campo. Cadernos de Pesquisa, Rio de Janeiro, n. 115, p. 139-154, março de 2002. Disponível em www.scielo.br/. [Acesso em 24 out. 2013].

LUNA, Izaildo Tavares; BESERRA, Eveline Pinheiro; ALVES, Maria Dalva Santos; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa. **Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores**. 2010. Disponível em: www.scielo.com. Acesso em 26 de abril de 2014.



IX SEMANA DE ENFERMAGEM

RIBEIRO, E. A.; **A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa.** Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá/MG, n. 04, p.135, maio de 2008.

RODRIGUES, C. R. S. Do Programa de Saúde da Família à Estratégia Saúde da Família. In: Zenaide Neto Aguiar. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios.** São Paulo: Martinari, 2011, p. 117-133.

SANTOS, P.N.; ZERBINATO, P.H.M.; DA MOTA S. A.; RODRIGUES, D.P.; OLIVEIRA, L.S.; ANTUNES, C. E.; SOUZA, B. A.L. **Deteção da hanseníase e a humanização do cuidado: ações do enfermeiro do programa de saúde da família.** 2012. Disponível em: www.scielo.com. Acesso em 25 de abril de 2014.

1. Graduanda do 8º Semestre de Enfermagem pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte-Ce. thamiresl.cavalcante@hotmail.com
2. Enfermeira, Especialista na área de Saúde da Família, Mestranda e Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte- Ce. andrea@leaosampaio.edu.br