

VIII

Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



CURSO DE ENFERMAGEM

Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

ANNAIS

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Ficha Catalográfica

Biblioteca Professor Vladenir Pontes Menezes

S612 Semana de Enfermagem (8.: 2013: Juazeiro do Norte, Ce)
Consciência profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida. VIII
semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte,
Ceará, 13 - 17 de maio, 2013/ Juazeiro do Norte, CE: Faculdade Leão
Sampaio, 2013.

137p.

Organização de Gleice Adriana Araújo Gonçalves e Erine Dantas
Bezerra.

1. Enfermagem. 2. Consciência Profissional. I. Título.

CDD: 610.73

Anízia Maria Lima Nogueira CRB – 3/918



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

OBJETIVOS

CRONOGRAMA

ANEXOS

EDITAL PARA INSCRIÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

FORMULÁRIO PARA ATIVIDADE DE EXTENSÃO

PREVISÃO DA RECEITA

TRABALHOS CIENTIFICOS

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

APRESENTAÇÃO

74ª Semana Brasileira de Enfermagem - SBEn

VIII 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 Enfermagem”.

O tema central: "CONSCIÊNCIA PROFISSIONAL E A ENFERMAGEM NO CUIDADO COM A VIDA", 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.

Ao trazer a temática da 74ª SBEn para o debate, a Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn recomenda as comissões organizadoras a reflexão sobre os seguintes eixos temáticos:

1. Cultura profissional na formação de Enfermagem
2. Cultura profissional na prática clínica
3. Cultuar profissional na gestão de serviços e ensino





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

A Faculdade Leão Sampaio vem comemorando a Semana de Enfermagem desde 2006. Neste ano o evento acontecerá nos dias 13, 14, 15, 16 e 17 de maio e contará com a participação efetiva, dentro da Comissão Organizadora, de discentes do Curso de Graduação em Enfermagem.

Acreditamos que esse evento, construído de forma coletiva, possa contribuir para o desenvolvimento do debate e de reflexões entre os profissionais e estudantes da Enfermagem quanto aos temas relacionados a consciência profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL:

- Promover uma reflexão entre acadêmicos e profissionais de Enfermagem, sobre o tema da 74ª Semana Brasileira de Enfermagem preconizado pela a ABEn: **“Associação Brasileira de Enfermagem: 85 anos de compromisso social, participação e luta”**.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover integração entre acadêmicos e profissionais de Enfermagem;
- Estimular o desenvolvimento de estudos científicos;
- Enfocar os princípios éticos e legais 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





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

CRONOGRAMA

Dia 13/05 (Segunda-Feira)

ATIVIDADES

HORÁRIO

CREDECIMENTO

14h às 22h

Dia 14/05 (Terça-Feira)

ATIVIDADES PRÉ-SEMANA

HORÁRIO

Mini curso 1: Dinâmica e Humanização em Saúde

Prof. Ministrante: Profa. Esp. Marlene Menezes de Souza
Nº de alunos: 30 alunos

Recursos/materiais necessários: CPU, Data Show, 01 pincel para quadro branco, apagador, pastas de papel, Xerox.

14h às 18h – 1º Momento do mini curso
18h às 19h – Intervalo
19h às 22h – 2º Momento do mini curso

Mini curso 2: Análise de Exames Laboratoriais para Enfermagem

Prof. Ministrante: Profa. Esp. Alessandra Bezerra de Brito
Nº de alunos: 30 alunos

Recursos/materiais necessários: CPU, Data Show, 01 pincel para quadro branco, apagador, pastas de papel, Xerox.

14h às 18h – 1º Momento do mini curso
18h às 19h – Intervalo
19h às 22h – 2º Momento do mini curso

Mini curso 3: Aleitamento Materno: Uma ferramenta para a promoção da Saúde da Criança

14h às 18h – 1º Momento do mini curso
18h às 19h – Intervalo
19h às 22h – 2º Momento do mini curso



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

<p>Prof. Ministrante: Profa. Me. Ana Raquel Bezerra Saraiva N° de alunos: 30 alunos</p> <p>Recursos/materiais necessários: CPU, Data Show, 01 pincel para quadro branco, apagador, pastas de papel, Xerox.</p>	
<p>Mini curso 4: Hemoterapia e Hemoderivados</p> <p>Prof. Ministrante: Ana Cristina de Brito N° de alunos: 30 alunos</p> <p>Recursos/materiais necessários: CPU, Data Show, 01 pincel para quadro branco, apagador, pastas de papel, Xerox.</p>	<p>14h às 18h – 1° Momento do mini curso 18h às 19h – Intervalo 19h às 22h – 2° Momento do mini curso</p>
<p>Mini curso 5: Assistência de Enfermagem em Puericultura na Estratégia Saúde da Família</p> <p>Prof. Ministrante: Profa. Esp Aline Morais Vanancio N° de alunos: 30 alunos</p> <p>Recursos/materiais necessários: CPU, Data Show, 01 pincel para quadro branco, apagador, pastas de papel, Xerox.</p>	<p>14h às 18h – 1° Momento do mini curso 18h às 19h – Intervalo 19h às 22h – 2° Momento do mini curso</p>
<p>Mini curso 6: Sífilis Congênita e materna: Fisiopatologia, Tratamento e Prevenção</p> <p>Prof. Ministrante: Prof. Esp. David Siebra de Carvalho N° de alunos: 30 alunos</p> <p>Recursos/materiais necessários: CPU, Data Show, 01 pincel para quadro branco, apagador, pastas de papel, Xerox.</p>	<p>14h às 18h – 1° Momento do mini curso 18h às 19h – Intervalo 19h às 22h – 2° Momento do mini curso</p>
<p>Mini curso 7: Atualização de Imunização no Brasil em 2013</p> <p>Prof. Ministrante: Profa. Esp. Iara Bezerra Sales</p>	<p>14h às 18h – 1° Momento do mini curso 18h às 19h – Intervalo 19h às 22h – 2° Momento do</p>



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Nº de alunos: 30 alunos	mini curso
Recursos/materiais necessários: CPU, Data Show, 01 pincel para quadro branco, apagador, pastas de papel, Xerox.	
Mini curso 8: A Enfermagem e a Doações de órgãos	
Prof. Ministrante: Profa. Esp. Andrea Couto Feitosa	14h às 18h – 1º Momento do mini curso
Nº de alunos: 30 alunos	18h às 19h – Intervalo
Recursos/materiais necessários: CPU, Data Show, 01 pincel para quadro branco, apagador, pastas de papel, Xerox.	19h às 22h – 2º Momento do mini curso
Mini curso 9: Segurança do Paciente	
Prof. Ministrante: Profa. Milenna Alencar Brasil	14h às 18h – 1º Momento do mini curso
Nº de alunos: 30 alunos	18h às 19h – Intervalo
Recursos/materiais necessários: CPU, Data Show, 01 pincel para quadro branco, apagador, pastas de papel, Xerox.	19h às 22h – 2º Momento do mini curso
Mini curso 10: Cuidados ao Paciente em Situações de Urgência e Emergência	
Prof. Ministrante: Profa. Me. Woneska Rodrigues Pinheiro	14h às 18h – 1º Momento do mini curso
Nº de alunos: 25 alunos	18h às 19h – Intervalo
Recursos/materiais necessários: CPU, Data Show, 01 pincel para quadro branco, apagador, pastas de papel, Xerox.	19h às 22h – 2º Momento do mini curso
Dia 15/05 (Quarta-Feira)	
ATIVIDADES	HORÁRIO



Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Acolhimento	18h às 18h10min
Abertura oficial	18h10min às 19h10min
Apresentação cultural: Grupo de dança da APAE	19h10min às 20h20min
Palestra Magna: Consciência Profissional e a enfermagem no cuidado com a vida <u>Palestrante:</u> Enfa. Demostênia Coelho Rodrigues	20h20min às 21h20min
Coquetel de abertura	21h20min às 22h

Dia 16/05 (Quinta-Feira)

ATIVIDADES	HORÁRIO
Acolhimento	8h às 8h10min
Apresentação de trabalhos científicos na modalidade pôster e Apresentação dos projetos de extensão da Faculdade Leão Sampaio	8h10min às 12h
Intervalo para almoço	12h às 14h
Palestra: A mulher em situações de risco: Violência doméstica <u>Palestrante:</u> Profa. Me. Maria de Lourdes Góes Araujo	14h às 15h
Momento de Discussão	15h às 15h30min
Palestra: A Enfermagem e as questões bioéticas frente aos erros humanos <u>Palestrante:</u> Enfa. Esp. Ana Gláucia Torres Araujo (Representante do COREn)	15h30min às 16h30min
Momento de discussão	16h30min às 17h
Intervalo	17h às 18h
Apresentação Cultural – Grupo de Dança da Profa. Kelly (Apoio SESC – Juazeiro)	18h às 19h
Mesa redonda: As conseqüências do assédio moral profissional no ambiente de trabalho <u>Participantes:</u> 1. Psicólogo – Prof. Me. Italo Emanuel Pinheiro de Lima	19h às 20h30min





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

2. Enfermeiro – Profa. Me. Kely Vanessa Leite Gomes da Silva
3. Advogado – Prof. Cicero Ricardo Cavalcante da Silva
Moderador (a): Profa Esp. Katia Monaísa de Sousa Figueiredo

Discussão

20h30min às
21h

Dia 17/05 (Sexta-feira)

ATIVIDADES

HORÁRIO

Acolhimento

8h às 8h10min

Apresentação e avaliação de trabalhos científicos na modalidade Oral

8h10min às 12h

Intervalo

12h às 14h

Conferência de encerramento: Consciência Profissional no cuidado com o outro

Palestrante: Profa. Me. Geni Oliveira Lopes

14h às 15h

Discussão

15h às 15h30min

Apresentação do Grupo Enfermagem da Alegria

15h30min às 16h

Premiação dos trabalhos
Solenidade de encerramento

16h às 17h



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

ANEXOS:

73ª Semana Brasileira de Enfermagem - SBEn

VI Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio - FALS

Tema Central: "CONSCIÊNCIA PROFISSIONAL E A ENFERMAGEM NO CUIDADO COM A VIDA"

FACULDADE LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
VIII SEMANA DE ENFERMAGEM

Edital 001/2013

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

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A Comissão Científica da VIII 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 17/04 a 30/04 de 2013 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 VIII 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 com o número máximo de 04 (quatro) 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 VIII Semana de Enfermagem.

CAPÍTULO II – DAS INSCRIÇÕES

Art. 5º Após a inscrição do trabalho científico na VIII 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.

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056



12 Anos



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

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. 2 **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 um tamanho de página A4 com margens: **superior 3cm, inferior 2cm, direita 2cm e esquerda 3cm;** Deve ser empregada fonte Arial, corpo 12, **justificado com espaço simples entre linhas.**

§4º O título do trabalho deve ser centralizado em negrito em caixa alta, com fonte Arial tamanho 14. Já o título das seções primárias deve ser tamanho 13 e negrito.

§5º Após duas linhas (espaços) do título, devem aparecer os **nomes completos dos autores**, um abaixo do outro, em fonte Arial, **corpo 13**, alinhados a direita em itálico grafado somente as primeiras letras maiúsculas.

§6º Em nota de rodapé devem aparecer: **Titulação, Instituição, Cidade, Estado, E-mail** também em fonte Arial, 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

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

§10º A seção **Introdução/Desenvolvimento**, deve ser breve e conter no **máximo 1000 (um mil) palavras**. Justificar o problema estudado de forma clara, utilizando-se revisão de literatura. **O último parágrafo** deve conter **os objetivos** do trabalho realizado.

§11º A seção **Metodologia/Resultados** deve ser concisa, mas suficientemente clara de modo que o leitor entenda e possa reproduzir os procedimentos utilizados. **Deve conter as referências da metodologia de estudo e /ou análises laboratoriais** empregadas.

§12º A seção **Conclusões** deve ser elaboradas com verbo no presente do indicativo, em frases curtas, **sem comentários adicionais (= resultados e discussão)**, e com 3 base nos objetivos e resultados do resumo expandido. **Não deve exceder 200 palavras.**

§13º Na seção **Referências**, devem ser listados **apenas 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 de cada referência deve obedecer às normas vigentes da ABNT **NBR 6023/2002**

§14º 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





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

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 Arial tamanho 12 em negrito (separar com um espaçamento entre título e autores), seguido pelos nome do relator, co-autores, orientador sem abreviações, ou seja, completo totalizando quatro componentes;

§ 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 Arial, tamanho 12, com espaçamento simples, parágrafo único e o alinhamento do texto devem ser justificado. A página em formato A4; margem superior 2,5 cm, margem inferior 2,5 cm, margem esquerda de 3,0 cm, margem direita de 3,0 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 houve). 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.

§ 6º Não é permitida a colocação de tabelas, de gráficos e/ou de outras ilustrações no resumo.

Art. 9º 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 V - DAS APRESENTAÇÕES

Art. 10º Apresentação em Pôsteres. Os apresentadores deverão comparecer no dia 16/05/2013, 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



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Comissão Científica implicará na desclassificação e não emissão do certificado.

Art. 11º Apresentação Oral. Os relatores dos trabalhos deverão comparecer no dia 17/05/2013, das 8h às 12h, 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 (chegar compatibilidade com equipamento disponível no evento).

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

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 VIII 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 serão divulgados no site da Faculdade Leão Sampaio juntamente com o horário e os locais de apresentação a partir do dia 08/05/2013.

Art. 16º Os Trabalhos Científicos inscritos com **resumo expandido**, avaliados e classificados pela Comissão Científica, na categoria apresentação pôster e apresentação oral, serão publicados em um número especial da Revista Interface: Saúde, Humanas e Tecnologias da Faculdade Leão Sampaio.

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

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

Comissão Científica





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.



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:

VIII Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio

CLASSIFICAÇÃO

() Projeto (x) Curso () Encontro () Jornada (x) Exposição () Oficina () Seminário (x) Palestra () Simpósio () Workshop () Publicação () Concurso () Vagem

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





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

<input type="checkbox"/> CAMPUS CRAJUBAR	<input type="checkbox"/> Serviço Social
	<input type="checkbox"/> Sistema de Informação
	<input type="checkbox"/> Gestão de Recursos Humanos
<input type="checkbox"/> CAMPUS LAGOA-SECA	<input type="checkbox"/> Administração de Empresas
	<input type="checkbox"/> Ciências Contábeis
	<input type="checkbox"/> Psicologia
<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 13 a 17 de Maio de 2011

Horário: 8h às 22h

Dia(s) da semana: Cinco dias

Carga horária total: 60 horas

Professor Responsável (s): Não tem Professor Específico

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.



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

OBJETIVO GERAL:

- Promover uma reflexão entre acadêmicos e profissionais de Enfermagem, sobre o tema da 74ª Semana Brasileira de Enfermagem preconizado pela a ABEn: **Consciência profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.**

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.

Justificativa:

A semana de enfermagem já é tradicional nesta IES, com bases 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): <i>(nome completo sem abreviatura)</i>	Curso	Função
--	-------	--------





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

- Comissão Executiva:

Profa. Me. Gleice Adriana Araujo Gonçalves - URCA

Profa. Me. Erine Dantas Bezerra - FALS

- Comissão Científica:

Profa. Esp. Alessandra Bezerra de Brito – FALS (Responsável)

Prof. Me. Cicero Magérbio Gomes Torres – URCA

Profa. Me. Magaly Lima Mota - FALS

Profa. Me. Tarciana Oliveira Guedes - FALS

Prof. Esp. Edigê Felipe de Sousa Santos – FALS

Profa. Esp. Elaine Fabricia Galdino Dantas Malta – FALS

- Comissão Social e de Marketing:

Prof. Esp. Adalberto Cruz Sampaio – FALS (Responsável)

Prof. Esp. David Siebra de Carvalho- FALS

Profa. Esp. Ana Raquel Bezerra Saraiva - FALS

Profa. Esp. Bruna Bandeira Oliveira Marinho – FALS

- Comissão Financeira:

Profa. Esp. Katia Monaisa de Sousa Figueiredo – FALS (Responsável)

Profa. Esp. Andrea Couto Feitosa - FALS

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Enfermagem

Comissão Executiva

Comissão Executiva

Comissão Científica

Comissão Científica

Comissão Científica

Comissão Científica

Comissão Científica

Comissão Científica

Comissão Científica

Comissão Social e Marketing

Comissão Social e Marketing

Comissão Social e Marketing

Comissão Social e Marketing

Comissão Social e Marketing

Comissão Financeira

Comissão Financeira

Comissão Financeira





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio

Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Profa. Esp. Halana Cecília Vieira Pereira – FALS	Enfermagem	
- Comissão Organizadora dos Mini-Cursos:	Enfermagem	Comissão Org. dos Mini-Cursos
Profa. Esp. Ariadne Gomes Patrício – FALS (Responsável)	Enfermagem	Comissão Org. dos Mini-Cursos
Profa. Esp. Marlene Menezes de Souza – FALS	Enfermagem	Comissão Org. dos Mini-Cursos
Profa. Esp. Maria Lys Callou Augusto – FALS	Enfermagem	Comissão Org. dos Mini-Cursos
Profa. Esp. Ana Paula Ribeiro de Castro - FALS	Enfermagem	

Discentes envolvidos: <i>(nome completo sem abreviatura)</i>	Nº de Matrícula	Carga Horária	Comissão
Amanda Tavares Sampaio	2009101112	100 horas	Comissão Financeira
Cícera Cirleide Silva de Medeiros	2009200657	100 horas	Comissão Financeira
Naiane de Souza Oliveira	2009200858	100 horas	Comissão Financeira
Samária Dantas Romualdo	2009200829	100 horas	Comissão Financeira
Francisca Vandernúbia Brito Lima	2009200651	100 horas	Comissão Financeira
Danielly Pereira Silva	2009200762	100 horas	Comissão Financeira
Daniella Correia de Vasconcelos	2009200761	100 horas	Comissão Financeira
Roberta Pereira de Souza	2009200678	100 horas	Comissão Financeira
Franciene Maria Galvão	2009200806	100 horas	Comissão Financeira
Edilene de Lima Ferreira	2009200668	100 horas	Comissão Financeira
Edgar Pereira de Aguiar	2009200889	100 horas	Comissão Financeira
Lidiany Dalicy de Lima e Silva	2009200686	100 horas	Comissão Financeira
Ivanna Maria de Alcântara	2008100584	100 horas	Comissão Social e de Marketing
Karina Luciano Leite	2009101092	100 horas	Comissão Social e de Marketing
Maria Evangelista de Araújo	2007100332	100 horas	Comissão Social e de Marketing



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

João Paulo Xavier Silva	2010210788	100 horas	Comissão Social e de Marketing
Daniely Gonçalves da Silva	2010200374	100 horas	Comissão Social e de Marketing
Damiana Geanice Gregório Ribeiro	2011100809	100 horas	Comissão Social e de Marketing
Kilyva Brito Silva Andrade	2011123261	100 horas	Comissão Social e de Marketing
Luciene Regina de Lima	2010102574	100 horas	Comissão de Mini Curso
Joana Raione Arrais Antunes	2009200026	100 horas	Comissão de Mini Curso
Itallo Carvalho Gomes	2012100663	100 horas	Comissão de Mini Curso
Mônica Maria Vieira da Silva	2007100565	100 horas	Comissão Científica
Luane Martins Teixeira	2010102578	100 horas	Comissão Científica
Amanda Nadja Gouveia Silva	2009200753	100 horas	Comissão Científica
Nedna Elida Vieira Quental	2009200683	100 horas	Comissão Científica

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

PREVISÃO DA RECEITA			
Inscrições:	Início	15/04/2013	Término: 13/05/2013
	o		
	:		
Nº mínimo de inscrições: 200			Total: R\$ 8.000,00
Nº máximo de inscrições: 320			Total: R\$ 12.800,00
Valor (Docentes e Discentes Faculdade Leão Sampaio): R\$ 40,00		Outros: R\$ 40,00	
TOTAL DE RECEITA: Nº mínimo de inscrições:		Nº máximo de inscrições:	
RECURSOS:			
Especificação	Quantidade	Valor unitário	Total
Coquetel	01		3.000,00
Pastas	300		500,00
Canetas	300		50,00
Papel A4	02		30,00
Cartaz de Divulgação	30		100,00
Panfletos	1000		100,00
Copos descartáveis (pacotes)	06		20,00
Água Mineral (garrafão)	06		20,00
Água Mineral (garrafinha 500 ml)	30		30,00
Cerimonial	01		100,00
Mini cursos	10		2.000,00
Lembrancinhas para Palestrantes	09		200,00
Contribuição para APAE	01		300,00
Música ao Vivo na Abertura	01		200,00
Gastos Diversos	01		200,00
TOTAL DE DESPESAS: 6.850,00			





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

TRABALHOS CIENTÍFICOS

MODALIDADE PÔSTER

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Samara Naiana Ferreira das Chagas*¹

*Marilya Mikaelle Bernardo*²

*Mônica Maria da Silva Vieira*³

*Ana Karla Cruz de Lima Sales*⁴

O curso de graduação em enfermagem da Faculdade Leão Sampaio – FALS possui diversos projetos de extensão, entre eles o projeto intitulado “Saúde na Comunidade”. Esse projeto é realizado por um grupo composto por acadêmicos do 6^a e 7^a semestre desta instituição. O objetivo deste relato foi descrever a experiência vivenciada durante o projeto de implantação do serviço de educação continuada, dando foco para mais uma área de atuação do enfermeiro. Trata-se de um estudo descritivo de um relato de experiência de uma atividade acadêmica. Teve como cenário o Centro de Desenvolvimento Comunitário do Bairro Timbaúbas, localizada no município de Juazeiro do Norte, no qual aproximadamente 15 pessoas participaram das palestras educativas. Nesse projeto, são colocados em prática os conhecimentos obtidos nas disciplinas anteriores, promovendo dessa forma a educação em saúde através de palestras que visam medidas de promoção da mesma, bem como, o bem-estar do indivíduo e da comunidade. Acredita-se que a vivência é de grande importância como exemplo de ação para promoção da saúde e relevante experiência na formação do enfermeiro. Observou-se que a implantação de um projeto voltado para a comunidade se mostra uma estratégia com grandes possibilidades e potencialidades quando se volta para a prevenção e promoção da saúde. Para os acadêmicos essas experiências resgatam os conhecimentos teóricos, além de incentivar na construção de novos projetos.

Palavras – Chave: Educação Continuada. Comunidade. Enfermagem.

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, e-mail: samara.saude@hotmail.com

² Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, email: Marilyamicaelle@hotmail.com

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, e-mail: monicamariasv@yahoo.com.br

⁴ Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, e-mail: anakarla@leaosampaio.edu.br





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

ENFERMAGEM DA ALEGRIA: UMA PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

Sumina Kayanni Alves de Lima 1
Rayane Moreira de Alencar 2
Antônia Gidêvane Gomes da Silva 3
Woneska Rodrigues Pinheiro 4

RESUMO

Introdução: Com o passar dos tempos à busca constante pela melhoria da qualidade dos serviços tornou-se um dos assuntos mais discutidos na atualidade, de modo que o tema humanização transformou-se em um dos mais discutido no âmbito da Enfermagem. O Projeto Enfermagem da Alegria visa colocar em prática o processo de humanização dos serviços, contribuindo para o desenvolvimento de um cuidar ético, ações que privilegiem o respeito, o amor ao próximo, e a dignidade humana de crianças hospitalizadas. Estimuladas em buscar uma ampliação na divulgação da importância social do Projeto Enfermagem da Alegria e tendo como interesse a socialização de práticas de humanização no ambiente hospitalar, justificamos aqui a relevância deste relato de experiência. **Objetivo:** O presente relato tem como objetivo descrever as experiências obtidas por acadêmicos de Enfermagem, da Faculdade Dr. Leão Sampaio, a cerca do trabalho voluntário realizado por meio do Projeto de Extensão Enfermagem da Alegria. **Métodos:** A vivência deste projeto desenvolve-se no Hospital Infantil Maria Amélia Bezerra de Menezes, localizado na cidade de Juazeiro do Norte-Ce. Atualmente, o Hospital Maria Amélia conta com 137 leitos e têm ainda o plantão pediátrico 24 horas. As visitas lúdicas ocorrem nas quintas e domingos, no período da noite e da manhã respectivamente, na brinquedoteca do hospital com duração de duas horas. **Resultados:** Ao serem inseridas no projeto, as discentes passam a ter oportunidades de vivenciarem atividades lúdicas, como: teatro, musicoterapia, leitura, mímicas, entre outras atividades interativas que visam promover a melhoria das condições dos quadros clínicos das crianças hospitalizadas. Sendo assim, elas constituem elementos significativos na discussão, por parte dos discentes, em ações de humanização hospitalar. **Conclusão:** Compreendemos que a experiência de trabalho em equipe do projeto em questão apresenta-se como um modelo assistencial a ser reproduzido, permitindo aos estudantes expandirem seus conhecimentos com a adesão da humanização nos campos práticos, e com a vivência de novos serviços.

Palavras-chave: Enfermagem. Assistência. Humanização.

1 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: su_kayanne@hotmail.com

2 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: rayane--alencar@hotmail.com

3 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: pipocadaalegria@hotmail.com

4 Mestre em Terapia Intensiva. Pós – Graduanda stricto sensu pela Faculdade de Medicina do ABC. e-mail: woneska@bol.com.br





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO ENFERMAGEM DA ALEGRIA

Leite, Deijane dos Santos Fernandes
Pinheiro, Woneska Rodrigues
Silva, Antônia Gidêvane Gomes da Silva
Ribeiro, Ana Bárbara da Silva

O Projeto de Extensão Enfermagem da Alegria é um Projeto de humanização hospitalar as crianças internadas, para brincar e aplicar um cuidado diferenciado, em vez de realizarmos procedimentos dolorosos, trouxemos alegria com brincadeiras com um curto momento, mas ao mesmo tempo longo, pois essas crianças levaram nossas imagens para sempre em sua mente. O grupo foi formado por doze integrantes, onde nos reunimos no Hospital Maria Amélia da cidade de Juazeiro do Norte – CE, todas quintas a noite e nos domingos pela manhã. Caracterizávamos de palhaço e íamos de quarto em quarto brincando com todas as crianças, alguns descontraíam as mães, pois elas também envolvem o nosso público alvo, merecem atenção, pois a doença de seu filho abala de certa forma o emocional. Também passávamos na Emergência do Hospital e brincávamos com todos que ali se encontrava, transformando um lugar em si triste, em um porque diversões e arrancávamos sorrisos e gargalhadas, ao fim nos descaracterizávamos e íamos para casa com o coração transformado e realizado, de ter feito um ato de coragem e tão bonito: Fazer uma criança feliz. Para minha pessoa o Projeto Enfermagem da Alegria, me trouxe muita alegria e transformação, aprendi a me relacionar com as pessoas ainda mais, a promover humanização e a olhar para os outros de uma maneira diferente, “como um ser humano maravilhoso”, foi muito gratificante participar, e estar sendo muito difícil para mim se afastar, pois Enfermagem da Alegria faz parte de mim agora, é uma pena não poder permanecer para sempre, mas afirmo algo: “Levarei para sempre a pipoquinha dentro de mim, e mostrarei ela onde houver uma criança”. Obrigado pela oportunidade.

Palavras-chaves: Enfermagem, humanização e criança hospitalizada.

Palavras chaves: Humanização, ludo terapia hospitalização.

Faculdade Leão Sampaio, dijaneleite@yahoo.com.br
Faculdade Leão Sampaio, woneska@bol.com.br
Faculdade Leão Sampaio, barbarars.ribeiro@gmail.com
Faculdade Leão Sampaio, pipocadaalegria@hotmail.com

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056



12 Anos



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

FATORES QUE FAVORECEM A QUEDA DE IDOSOS EM AMBIENTE DOMICILIAR NO BAIRRO ZACARIAS GONÇALVES EM CRATO-CE

Sumina Kayanni Alves de Lima¹
Maria Ludvania Romualdo Duarte²
Rayane Moreira de Alencar³
Luciana Bessa Silva⁴

NOTA PRÉVIA

Introdução: Nas últimas décadas houve um grande aumento significativo da população, devido ao aumento de expectativa de vida. O envelhecimento é uma fase em que o indivíduo passa por mudanças biológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas e sociais, porém é na velhice que esse processo torna-se mais evidente, pois aparecem cabelos brancos, rugas e mudanças nas funções orgânicas. A queda é um acontecimento em que o indivíduo desloca-se da posição em que se encontrava anteriormente até outro local em nível mais baixo não podendo evitá-la, porém essa queda pode gerar lesões ou não, as mesmas podem ser geradas por fatores extrínsecos (degraus, mobílias, etc.) e intrínsecos (fraqueza muscular, visão turva, etc.), também gerando traumas psicológicos, medo, insegurança e muitas das vezes a retenção do idoso no domicílio por medo de novas quedas. Este tema torna-se relevante porque, as ocorrências de quedas em pessoas idosas no Brasil têm aumentado assumindo uma dimensão de epidemia, causando prejuízo a qualidade de vida dos idosos.

Objetivo: Analisar quais os fatores que propiciam a queda de idosos, observando seu perfil socioeconômico, verificando a incidência de quedas com lesões ou traumas e conhecendo os riscos que o ambiente domiciliar oferece aos idosos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, bibliográfico, de campo e de abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada no bairro Zacarias Gonçalves na cidade de Crato-CE, a nossa população será os idosos que residem no bairro e a coleta de dados será realizada através de formulário de acordo com os aspectos éticos e legais da pesquisa.

Resultados: Espera-se que esta pesquisa contribua para o esclarecimento sobre os riscos que o ambiente domiciliar oferece aos idosos e para a prevenção de acidentes.

Palavras-chave: Idoso. Quedas. Assistência.

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: su_kayanne@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: ludvania@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: rayane-alencar@hotmail.com

⁴ Mestre. e-mail: luciana@leaosampaio.edu.br





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

**PERFIL SÓCIO - EPIDEMIOLÓGICO DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NO
MUNICÍPIO DE CRATO – CEARÁ**

Maria Ludvania Romualdo Duarte⁵

Pedro Paulo Rodrigues⁶

Sumina Kayanni Alves de Lima⁷

Cicero Magérbio Gomes Torres⁸

NOTA PRÉVIA.

Introdução: O serviço de Saúde insere-se no campo de trabalho como imaterial, um serviço que se completa no momento da realização, produzido por uma equipe multi profissional. A lei 8.080 de 19 de Setembro relata que a saúde é direito de todos e dever do estado, ficando esse responsável por ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, redução de riscos e agravos provenientes de patologias, sendo que o acesso ao serviço de saúde deverá ser preferencialmente em serviços que incluam a atenção básica. Os profissionais da atenção básica de saúde representam uma enorme força de trabalho no campo da saúde, tornando-se importante conhecer as condições de trabalho desses trabalhadores, para que possamos desenvolver ações que visem à melhoria das ações de saúde desenvolvidas por esses profissionais. **Objetivo:** Conhecer o perfil dos trabalhadores da atenção básica no município de Crato-Ceará, verificando o nível de escolaridade dos participantes, conhecendo a carga horária de trabalho, seu vínculo empregatício e quantificar os participantes quanto ao gênero sexual.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, bibliográfico, de campo e de abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada na cidade de Crato-Ceará, a nossa população será composta por trabalhadores que compõe o quadro de funcionários na atenção básica e a coleta de dados será realizada através de formulário de acordo com os aspectos éticos e legais da pesquisa. **Resultados:** Espera-se que esta pesquisa contribua para o conhecimento do perfil dos trabalhadores da atenção básica em Crato-Ceará, bem como conhecer possíveis problemas e desenvolver ações para resolvê-las.

Palavras-chave: Profissional. Trabalhadores. Atenção Básica.

⁵Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: ludvania@hotmail.co

⁶Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail:

⁷Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: su_kayanne@hotmail.com

⁸Professor da Universidade Regional do Cariri – URCA. Crato, Ceará. e-mail: magerbiomestrado@yahoo.com.br





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROJETO ENFERMAGEM DA ALEGRIA

SOUSA, Ana Luísa de Carvalho¹

BEM, Paulo Henrique do Nascimento²

SANTOS, Edigê Felipe de Sousa³

O projeto de humanização com crianças doentes objetiva aliviar um pouco a dor desses pacientes, levar alegria e muita motivação, contribuindo para retirada de pensamentos negativos do lugar estranho que muitas vezes se torna o ambiente hospitalar. É um importante trabalho do qual se faz com a realização de atividades lúdicas na forma de brincadeiras e peças teatrais. Tentamos fazer de nossas brincadeiras um grande espetáculo voltado para todas as crianças internadas, sem exclusão, sendo a maior recompensa a gratidão e reconhecimento que essas crianças passam a ter. Destaca-se ainda que a qualidade da atenção humanizada é um esforço sinérgico. Estudos comprovam cientificamente que o trabalho humanizado tem contribuído bastante para recuperação dos pacientes. As atividades recreativas para crianças em ambiente hospitalar, são consideradas nos dias atuais indispensáveis ao atendimento à sua saúde biopsicossocial. A importância do brincar para a criança doente é reconhecida através da Lei Federal 11.104/05 onde determina que todos os hospitais pediátricos devem possuir em suas instalações um espaço para a criança doente brincar. A Resolução COFEN N°295/2004 refere ainda que é uma das funções do enfermeiro pediátrico oferecer brincadeiras à criança doente. Diante desta possibilidade de favorecer atividades recreativas as crianças doentes, hospitalizadas, surgiu a necessidade da realização desta atividade pelo projeto Enfermagem da Alegria brincar no hospital, cujo objetivo é minimizar o estresse ocasionado pela doença, e seu tratamento agressivo, incentivando o riso e a brincadeira. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo através relato de uma experiência das atividades desenvolvidas no hospital infantil Maria Amélia com o projeto enfermagem da Alegria da Faculdade Leão Sampaio. Os Resultados mostram que o brincar auxilia a criança a enfrentar de forma segura seus medos e ansiedade, bem como, favorece sua expressão verbal e não verbal, auxiliando na adaptação deste novo momento, e na interação com a equipe que lhe presta cuidados. Foi percebido também que através das atividades de brincar realizadas no referido hospital foi possível observar uma mudança no comportamento das crianças, seus acompanhantes e aos pequenos pacientes doentes. Evidencia-se que as brincadeiras neste ambiente auxiliam a criança a enfrentar o desconhecido durante sua permanência no hospital. Conclui-se que os projetos de humanização são fundamentais na vida das pessoas que encontram-se hospitalizados ajudando na sua recuperação.

Palavras-chave: Cuidar, Criança, Brincadeira. Humanização

¹Aluna do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, 6º semestre 2013.1.

²Aluno do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, 6º semestre 2013.1.

³Professor da Faculdade Leão Sampaio, especialista em Docência do Ensino Superior.

edige@leaosampaio@edu.br





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

AS VIVÊNCIAS DE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE E A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

Rayane Moreira de Alencar⁹
Pedro Paulo Rodrigues¹⁰
Sumina Kayanne Alves de Lima¹¹
Luciana BessaSilva¹²

NOTA PRÉVIA

Introdução: O envelhecimento é um processo natural e constante na vida do indivíduo, pois as células começam a envelhecer a partir do nascimento. Nos grupos de terceira idade um dos temas mais abordados e que causa maior estresse é a sexualidade, pois cada indivíduo tem uma maneira diferente de vivenciá-la. Para interceder sobre as discussões sobre sexualidade e promoção da saúde na velhice, o enfermeiro necessita conhecer as experiências vivenciadas pelos idosos. Desse modo, o mesmo deve perceber as influências da sexualidade no processo de ser saudável na velhice, elaborando estratégias que visem esta dimensão. Este tema é relevante, pois tratar da sexualidade na terceira idade é tratar de um tema efervescente ao quais novas descobertas se acrescem a cada dia, muito embora o mesmo ainda se encontre cercado de preconceitos, inclusive por parte dos profissionais de saúde. **Objetivos:** Conhecer as percepções de sexualidade em um grupo de idosos na cidade de Exu, Pernambuco, compreender o processo de envelhecimento e entender a importância de ter uma vida sexual. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de campo, de natureza descritiva e com abordagem qualitativa. A mesma será realizada no grupo de convivência da Terceira Idade, localizado na cidade de Exu-PE. O sujeito da pesquisa será composto pelos idosos que participam do grupo de convivência, na faixa etária acima de 60 anos, e que aceitarem participar. O instrumento de coleta de dados adotado será o formulário. Toda a pesquisa será realizada de acordo com os aspectos éticos. **Resultados:** O projeto encontra-se em andamento, sinalizando para os seguintes resultados: contribuição para extinguir a ideia de que os idosos não possuem uma vida sexual ativa, além de informar e enfatizar pontos fundamentais a respeito da sexualidade na terceira idade e da assistência em enfermagem.

Palavras-chave: Idoso. Sexualidade. Assistência.

⁹ Acadêmica em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará. e-mail: rayane--alencar@hotmail.com

¹⁰ Acadêmico em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará. e-mail: p.paulo.rodrigues@hotmail.com

¹¹ Acadêmica em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará. e-mail: su_kayanne@hotmail.com

¹² Mestre. e-mail: Luciana@leaosampaio.edu.br





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

PROJETO DE EXTENSÃO ENFERMAGEM DA ALEGRIA

*SILVA, Gidevâne Gomes da¹³
RIBEIRO, Ana Bárbara da Silva¹⁴
PINHEIRO, Rodrigues Woneska¹⁵
GONÇALVES, Gleice Adriana Araújo¹⁶*

INTRODUÇÃO: A assistência à saúde das crianças hospitalizadas necessita ser cada vez humanizada. O uso da linguagem lúdica, como tecnologia leve, facilita a interação do profissional com a criança, que por muitas vezes, se encontra inserida em um mundo de faz de conta, e não está disposta a expressar seus sentimentos em relação à doença, ou aos procedimentos, aos quais são submetidas. Pensando na proposta de humanização hospitalar, e em auxiliar a adaptação do paciente ao referido ambiente de internação, foi criado o Grupo Enfermagem da Alegria, que tem como objetivo contribuir com a humanização do ambiente hospitalar, visando à melhoria na assistência a saúde de crianças hospitalizadas, respeitando os princípios, crenças e valores inerentes ao comportamento humano. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O projeto de extensão “Enfermagem da Alegria” opera desde 2007, no Hospital Infantil Municipal Maria Amélia Bezerra de Meneses, sob o voluntariado de docentes e acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, proporcionando atividades lúdicas direcionadas a crianças internadas no referido serviço de atenção à saúde. As visitas do grupo acontecem semanalmente nas quintas-feiras no horário de 18h30min às 20h30min e aos Domingos de 08h às 10h. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Observa-se um desenvolvimento progressivo, com quebra de paradigmas terapêuticos tradicionais, e maior colaboração das crianças durante procedimentos específicos do tratamento da doença. No entanto, há uma dificuldade em avaliar esse progresso ao longo do tempo, e apontar com precisão o impacto desta tecnologia leve aplicada a diferentes tipos de doenças e situações, pois estas têm uma evolução temporal própria e são tratadas simultaneamente com vários recursos. O projeto atua positivamente para o prognóstico do paciente e para a criação de um ambiente de trabalho mais agradável, por meio de atividades como: recreação com brinquedos, musicoterapia, teatro, ludoterapia, e contação de histórias.

Palavras-chave: Humanização. Lúdico. Criança.

¹³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte – CE. Email: pipocadaalegria@hotmail.com

¹⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte – CE. Email: barbarasr.ribeiro@gmail.com

¹⁵ Enfermeira do Hospital Regional do Cariri. Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Juazeiro do Norte – CE. Email: woneska@bol.com.br

¹⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Professora efetiva, assistente da Universidade Regional do Cariri. Email: gleicenando@hotmail.com





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

OPINIÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRE O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB) EM JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ

Antonio Eclesio Modesto Lima¹

Joana Raione Arrais Antunes²

João Paulo Xavier Silva³

Milenna Alencar Brasil⁴

A Estratégia Saúde da Família (ESF) implantada no Brasil desde a década de 90 visa garantir o direito institucional de saúde ao cidadão. O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é um sistema gerencial onde se obtém as informações pertinentes à população de um determinado território. Essa pesquisa mostra-se relevante por tornar possível o conhecimento de aspectos fundamentais para o entendimento da importância dos sistemas de informação em saúde, especificamente, o SIAB. O presente trabalho tem como objetivo conhecer a opinião dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o SIAB. Essa pesquisa enquadra-se no tipo de campo, de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Será realizada em cinco ESF situadas na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, escolhidas por sorteio, durante o mês de Junho de 2013. A população será composta pelos profissionais de saúde da Atenção Básica, sendo a amostra constituída por Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde das Unidades sorteadas. Para a coleta de dados será utilizada uma entrevista semi-estruturada, composta por variáveis como sexo, profissão, tempo de trabalho e questionamentos acerca do SIAB. Toda a pesquisa será pautada na Resolução 196/96 Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as Diretrizes e Normas da Pesquisa com Seres Humanos. Mesmo com o projeto em andamento, acredita-se que os resultados demonstrem a visão dos profissionais da ESF sobre os fundamentos do SIAB. Espera-se que os resultados possam contribuir para gerar reflexões e estratégias no sentido de melhorar o trabalho das Equipes de Saúde da Família e conseqüentemente, a assistência à comunidade.

Descritores: Sistemas de Informação. Atenção Básica. Profissionais da Saúde.

¹Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, 6º semestre, e-mail: eclesyolima@hotmail.com

² Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, 6º semestre, e-mail: raione_arrais@gmail.com

³ Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, 6º semestre, e-mail: jp-master17@hotmail.com

⁴Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Faculdade Leão Sampaio, Especialista em Gestão de Serviços de Saúde. Mestranda em Ensino na Saúde. E-mail: milena@leaosampaio.edu.br



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Projeto Saúde na Comunidade: Um relato de experiência

Elizabeth Amabile Calixto Costa¹

João Paulo Xavier Silva²

Joana Raione Arrais Antunes³

Halana Cecília Vieira Pereira⁴

Introdução: Educação em Saúde é uma estratégia utilizada para realização da promoção em saúde da população, oportunizando a inserção de temas no contexto da qualidade de vida. Para alcançar um nível de saúde adequado, as pessoas precisam saber identificar suas necessidades básicas, serem capazes de adotar mudanças de comportamento e atitudes. **Objetivo:** Relatar a experiência da educação continuada do Projeto de Extensão Saúde na Comunidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado entre os meses de março a abril de 2013, em um Centro de Desenvolvimento Comunitário de Juazeiro do Norte - CE, como atividade do Projeto Saúde na Comunidade da Faculdade Leão Sampaio. Participou do grupo uma média de 12 mulheres. **Resultado:** As sessões dos grupos foram realizadas durante encontros quinzenais que são organizados em momentos que permitem a integração das participantes e o questionamento e entendimento do assunto exposto. Ao final dos encontros pode-se observar que todas as mulheres estiveram interessadas nos assuntos abordados o que fomentou na dedicação integral durante todos os encontros. Foi possível observar que várias das participantes já possuíam noções básicas relacionadas à saúde, enquanto outras apresentavam dúvidas a respeito de seus determinantes. Os encontros proporcionaram momentos de troca de informações e experiências, onde se fez a conexão dos conhecimentos dos acadêmicos e comunidade. **Conclusão:** O trabalho em grupo nas comunidades representa importante ferramenta para a composição crítica dos indivíduos sobre o meio social e as suas condições de vida. Verifica-se, nesse contexto, que por meio da organização social, pode-se mostrar a potencialidade da transformação e construção da saúde em comunidade através de ações básicas, garantindo uma vida com aspectos mais saudáveis.

Palavras-chaves: Comunidade, Educação em saúde, acadêmicos.

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, 6º semestre, e-mail: elizabeth_amabile@hotmail.com

² Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, 6º semestre, e-mail: jp-master17@hotmail.com

³ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, 6º semestre, e-mail: raione_arrais@yahoo.com.br

⁴ Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Faculdade Leão Sampaio, halana@leaosampaio.edu.br





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE ATENDIDAS NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ESPECIALIZADA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ

Márcia Michelly Pereira Duarte¹⁷
Pedro Paulo Rodrigues¹⁸
Rayane Moreira de Alencar¹⁹
Luciana Bessa Silva²⁰

NOTA PRÉVIA

Introdução: A endometriose é uma alteração ginecológica benigna caracterizada pela presença de glândulas endometriais e estroma fora da cavidade uterina. Para compreender o processo fisiopatológico da endometriose é necessário conhecer as alterações cíclicas que ocorrem no endométrio na qual chamamos de ciclo menstrual. A anatomia da parede uterina é composta por três camadas: uma serosa, uma espessa – miométrio e uma interna – o endométrio, esse por sua vez é composto por uma camada esponjosa, uma camada basal propriamente dita com vascularização própria e uma camada basal que se desprende – a menstruação. Este tema torna-se relevante, pois a endometriose por mais que seja uma condição ginecológica benigna ela está associada a uma grande morbidade física e emocional e principalmente do aumento da infertilidade e da dor pélvica crônica contribuído para reduzir a qualidade de vida das portadoras, pois elas encontram-se em idade reprodutiva o que é impactante para elas saberem que não pode engravidar e a dor pélvica crônica contribui significativamente de forma negativa na vida social e econômica dessas mulheres. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida de mulheres portadoras de endometriose, conhecendo as transformações que a endometriose provoca na vida social dessas mulheres e verificando qual o tratamento adequado para a melhoria da qualidade de vidas. **Métodos:** Trata-se de um estudo com abordagem metodológica qualitativa, descritiva, campo e bibliográfica. A pesquisa será realizada no serviço de assistência médica especializada na cidade de Juazeiro do Norte Ceará e a população será mulheres portadoras de endometriose que utilizam esse serviço. A coleta de dados se dará através de formulários seguindo todos os aspectos éticos e legais da pesquisa. **Resultados:** Almeja-se que esse estudo contribua para o esclarecimento e divulgação de informações as mulheres, pois a endometriose trata-se de uma patologia crônica e silenciosa na qual gera danos severos as portadoras.

Palavras-chave: Mulheres. Qualidade de vida. Endometriose.

¹⁷ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: michelly192@hotmail.com

¹⁸ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: p.paulo.rodrigues@hotmail.com

¹⁹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: rayanealencar@hotmail.com

²⁰ Mestre. e-mail: luciana@leaosampaio.edu.br





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

PREVENÇÃO DE ASCARIDÍASE ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA ESCOLA DE ENSINO INFANTIL MARIA DAS DORES, NO BAIRRO BELA VISTA, EM BARBALHA-CE.

Maria Luiza Bezerra Feitosa¹
Maria Luana Macedo¹
Dionese Castro¹
Magaly Lima Mota²

A Ascaridíase é uma parasitose causada pelo *Ascaris lumbricoides*, o qual também é conhecido popularmente lombriga, é o maior nematódeo do intestino humano, onde pode ser encontrado desde um único exemplar até algumas centenas (MORAIS, 2008). É muito frequente no Brasil, principalmente nas zonas rurais, nas vilas e povoados sem esgoto, bem como nas áreas não urbanizadas, cujo solo sofre contínua contaminação, como é o caso do Bairro Bela Vista, em Barbalha-Ce. Dessa forma, a educação ambiental no controle das parasitoses intestinais tem se mostrado uma estratégia com baixo custo e capaz de atingir resultados significativos e duradouros (MOUSQUER, 2010), uma vez que ela corresponde a um processo educativo constante, dinâmico e criativo. Assim, esse projeto visa realizar atividades ligadas à educação ambiental e a higiene sanitária no Bairro Bela Vista, em Barbalha-Ce, visando contribuir com a diminuição dos índices de ascaridíase e formando agentes multiplicadores dos métodos profiláticos e a consciência ambiental, junto às comunidades atingidas. Para isso, nos meses de julho a novembro de 2013 serão realizadas atividades educativas na Escola de Ensino Infantil Maria das Dores, no Bairro Bela Vista e na comunidade presente, onde serão apresentadas as diversas medidas de prevenção da contaminação pelo parasito *Ascaris lumbricoides*. As atividades serão multidisciplinares, compostas por palestra, elaboração de cartazes/cartilhas contendo informações sobre a prevenção da parasitose e distribuição nos pontos estratégicos da escola como banheiros, bebedouros e cozinha. Por meio destas medidas, espera-se conscientizar a comunidade em foco, sobre a prevenção, sintomas e tratamento para Ascaridíase e proporcionar aos mesmos, melhoria à saúde.

Palavras-chave: ascaridíase, prevenção, educação ambiental

1- Alunos de graduação em Enfermagem - Faculdade Leão Sampaio

2 – Professora orientadora - Faculdade Leão Sampaio

luizabezerra21@yahoo.com.br

luana.macedo93@hotmail.com

dhonese@hotmail.com

magaly.lm@hotmail.com

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

A PERCEPÇÃO DA MEDIAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO CONSTRUTIVISTA PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA FALS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Daiany Furtado de Lira²¹
Márcia Lígia Januário Pereira²²
Cicero Magérbio Gomes Torres²³

As técnicas que são utilizadas para educar na saúde são diversificadas e trazem potenciais de eficácia para que atinjam o objetivo de promoção da saúde. O teor interventivo da educação construtivista cultiva o instrumental baseado na interação entre educador-educando e objeto de conhecimento, de uma forma integrativa, possibilitando a autonomia do sujeito aprendiz que por meio da força de sua ação o conhecimento é instituído. O exercício de atividades de ordem educacional pelos profissionais que pertencem à classe da saúde é realidade observada e diante deste fato referir o enfoque construtivista para a construção do conhecimento é justificável. A forma como é realizado o processo educativo na área da Saúde repercute no estado de saúde da população, sendo este um dos princípios para definirmos a relevância deste resumo. O contributo à comunidade científica será fomentar um olhar instigante acerca de práticas educacionais pelos profissionais da saúde, baseadas em posturas eficazes e significativas. Pretende-se, com isso, referir à mediação em educação em saúde no âmbito construtivista para que possamos atingir os objetivos educacionais no âmbito da promoção da saúde. Para a elucidação deste, utilizou-se da revisão integrativa da literatura por meio das ferramentas de busca, tais como a base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana (LILACS) por meio dos descritores educação, construtivismo e saúde.

Palavras – chave : Educação em Saúde. Construtivismo. Enfermagem.

²¹ Acadêmica de Enfermagem da FALS – dannyfurtado00@hotmail.com

²² Acadêmica de Enfermagem da FALS – marcialigia@live.com

²³ Professor da Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato – Ce. magerbiomestrado@yahoo.com.br.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

ESTUDO DA PREVALENCIA DE ASCARIDÍASE EM CRIANÇAS RESIDENTES NO BAIRRO CAMPO ALEGRE, JUAZEIRO DO NORTE-CE E O PAPEL DO ENFERMEIRO AO DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DESTA PARASITOSE

Maria Viviane Santos Preira¹
Maria Soraia de Sousa Maurício¹
José Adryanno da Silva Rodrigues¹
Magaly Lima Mota²

As parasitoses como Escuridíase acometem, sobretudo, crianças em idade escolar, que pertencem á casse econômica-social inferior, comprometendo seu desenvolvimento físico e intelectual, e em alguns casos, levando a criança a óbito. Isto se deve em decorrência da deficiência de saúde pública na prestação do saneamento básico adequado, causando a contaminação da água, alimentos e utensílios domésticos, como, ovos *A. lumbricoides*, proporcionando um ambiente favorável para que haja a procriação do parasito, em meio á população (ZAIDEN, 2008). Diante da problemática exposta e o recorrente impacto que causa á saúde infantil, este estudo tem como objetivo conhecer as causas da Ascaridíase em crianças de 2 á 12 anos, do bairro Campo Alegre, em Juazeiro do Norte-CE, traçando o perfil epidemiológico e econômico da população em estudo e definindo os meios de prevenção e tratamento da oença. Para isso, entre s meses de junho e novembro de 2013, o material fecal das crianças será analisado pelo método de Hofmann (NEVES, 2005) no laboratório de parasitologia da Faculdade Leão Sampaio, em seguida, ocorrerão palestras e atividades ludicas á comunidade pela equipe do projeto, com orientação quanto ao diagnóstico, tratamento e, sobretudo, a profiáxia. Espera-se que, com a execução deste projeto os acadêmicos de enfermagem possam contribuir á melhoria da saúde da população assistida, principalmente á saúde da saúde da criança, previnindo-as de complicações mais graves pela Ascaridíase e mesmo o óbito.

Palavras-chave: Ascaridíase. Crianças. Campo Alegre. Saúde infantil.

- 1- Estudantes de graduação em enfermagem Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte-Ce. Email: Adryanno1@hotmail.com
- 2- Professora orientadora do curso de graduação em enfermagem Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte-Ce. Email: magaly.lm@hotmail.com



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

TRABALHOS CIENTÍFICOS

MODALIDADE ORAL

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

OS RISCOS OCUPACIONAIS DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENVOLVENDO AGENTES QUÍMICOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

*RIBEIRO, Ana Bárbara da Silva²⁴
MEDEIROS, Cícera Cirleide Silva de²⁵
SAMPAIO, Amanda Tavares²⁶
PINHEIRO, Rodrigues Woneska²⁷*

INTRODUÇÃO

De acordo com Carvalho (1999), para se trabalhar em uma Unidade de Saúde ou Hospitalar, é preciso conhecer e identificar os riscos a que se está exposto. Sendo o risco aplicado a uma circunstância determinada e a certas condições ou mudanças que haja a possibilidade para a ocorrência de prejuízos, danos, ou capazes de desenvolver patologias. Tais ocorrências podem ser entendidas como condições que possam colocar em perigo as pessoas, o meio ambiente, ou até mesmo máquinas e equipamentos, provocando diminuição da capacidade de produção.

Apesar de não parecerem, os ambientes que realizam atividades voltadas para ações de saúde, são locais de trabalho que merecem maior atenção quando se trata de riscos ocupacionais, não só com relação ao profissional de saúde, mas também todos que estão envolvidos com determinado ambiente de trabalho. Essas pessoas fazem parte de um grupo que está diariamente em contato com elementos capazes de gerar riscos em potencial, envolvendo máquinas, equipamentos, fármacos e substâncias que podem causar prejuízos aos seus corpos, podendo ter ou não reversibilidade.

Segundo Hirata e Filho (2008), a toxicologia ocupacional é o ramo da toxicologia concentrada no estudo da relação entre agentes químicos fora do organismo, sendo que manuseados no ambiente de trabalho. No caso de alterações do organismo causadas por substâncias endógenas ou xenobióticas resultando em desequilíbrio fisiológico, esse processo é chamado de intoxicação. Dentre os profissionais que lidam com esse tipo de problema pode-se destacar o profissional atuante na área da enfermagem que está diariamente exposto a riscos envolvendo esses tipos de agentes.

Segundo Carvalho (1999), a palavra risco pode ser mais bem definida quando estudada de maneira específica de acordo com sua natureza, seja ela física, química, biológica ou orgânica.

²⁴ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte – CE. Email: barbarasr.ribeiro@gmail.com

²⁵ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte – CE. Email: cirleidemedeiros@hotmail.com

²⁶ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte – CE. Email: amandatavares@gmail.com

²⁷ Mestre em Terapia Intensiva. Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte – CE. Email: woneska@bol.com.br





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

De acordo com Hirata e Filho (2008), os agentes químicos apresentam um risco real tanto para o homem, como para o meio ambiente, seja ele dentro ou fora do local de trabalho, como poeira, poluição, aditivos alimentares e contaminantes, como agrotóxicos, inseticidas, entre outros.

Para Carvalho (1999), os agentes químicos são muito utilizados em hospitais com várias finalidades, tanto desinfecção e esterilização, como em soluções medicamentosas, sejam elas drogas usadas na quimioterapia, como na psicoterapia.

Assim, o foco desta pesquisa são os riscos ocupacionais do profissional de enfermagem, envolvendo agentes químicos no Ambiente Hospitalar.

A temática é relevante devido a sua importância com relação ao profissional de enfermagem em geral, pois poderá proporcionar um maior entendimento no que diz respeito aos riscos ocupacionais do ambiente hospitalar.

Mediante a essa questão pergunta-se: Quais os riscos ocupacionais do profissional de enfermagem, envolvendo agentes químicos no Ambiente Hospitalar?

A pesquisa possui contribuições de ordem social e acadêmica a medida em que divulga informações para um maior conhecimento e exploração do tema acima proposto.

Diante do contexto exposto o objetivo desta pesquisa foi identificar os riscos ocupacionais do profissional de enfermagem envolvendo agentes químicos no Ambiente Hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, descritiva. Segundo Marconi e Lakatos (2010) a pesquisa bibliográfica é aquela que abrange todas as bibliografias já tornadas públicas em relação ao tema em estudo, desde publicações avulsas, boletins, livros, monografias. Tese etc. Até mesmo meio de comunicação Aral como: rádio. Tendo como finalidade colocar o pesquisador direto com tudo que foi dito, escrito e filmado sobre o determinado assunto.

A pesquisa exploratória oferece uma explanação geral sobre o fenômeno estudado, proporcionando uma maior proximidade com o problema e levantamento bibliográfico. (OLIVEIRA, 2008, p.65).

A pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever, classificar, interpretar e analisar a os fatos de forma detalhada para a obtenção das informações da pesquisa, (OLIVEIRA, 2008, p.68).

O presente trabalho foi realizado em documentos publicados sobre o assunto a que se propôs o estudo, como base de dados eletrônica (PUBMED, LILACS, BIREME, GOOGLE, ACADÊMICO, SCIELO) livros, artigos científicos, teses e dissertações, possibilitando conclusões gerais e levantamento de problemas sobre a área estudada.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto dezembro do ano de 2010.

Os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, que de acordo



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

com Marconi e Lakatos (2010), são organizados a partir de três momentos cronológicos básicos, que consistem em formular hipóteses, elaborar indicadores que apoiarão as hipóteses definidas e em seguida levantamento dos documentos de análise.

Como se trata de uma pesquisa bibliográfica foi usado o método de descrição, objetivando descrever os fenômenos já existentes sem interferências da autora, procurando correlacionar à frequência, a relação e as características envolventes na vida social, política econômica e principalmente nas ciências humanas identificando o perfil de indivíduos ou grupos (CERVO; BERVIAN, 2002).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Segundo Hirata e Filho (2002), a intensidade do efeito tóxico no profissional é determinada devido ao tempo de exposição e também a dose recebida do produto tóxico. Em alguns casos esse tempo de exposição e a quantidade de produtos químicos que entram em contato com o profissional é intenso e pode apresentar reações de toxicidade levando a desenvolver patologias.

De acordo com Robazzi e Xalegati (2003), os trabalhadores que estão expostos a gases anestésicos e gases esterilizantes correm um risco muito grande de apresentarem doenças como anencefalia, espinha bífida, defeitos no sistema genital e no sistema urinário.

Segundo Robazzi e Xalegati (2003), os abortos espontâneos em enfermeiras que trabalham em salas de operação durante a gravidez é muito freqüente, devido à influência negativa do óxido nitroso.

Pode-se constatar a ocorrência de manipulação de substâncias mutagênicas e/ou cancerígenas pelos profissionais de enfermagem. Essas substâncias são altamente tóxicas e necessitam de cuidado apurado desde o seu preparo até a infusão no paciente, necessitando de treinamento específico para a sua correta manipulação pelo profissional de enfermagem, não se limitando à transmissão de informações, mas a conscientizá-los, intensivamente, sobre a prevenção de acidentes (DUARTE: MAURO, 2010, p.06)

De acordo com Robazzi e Xalegati (2003), o uso do agente químico glutaraldeído causa reações alérgicas aos profissionais que estão expostos a esses agentes e também podem causar lacrimejamento dos olhos, rinites, dermatites, náuseas, dor de cabeça e dificuldades respiratórias.

Segundo Robazzi e Xalegati (2003), um caso comprovado da ação tóxica dos quimioterápicos mostra que uma enfermeira após a administração de uma solução de infusão de cisplatina em um paciente mostra que depois de 30 minutos a mesma apresentou uma grave reação tóxica em membros superiores e nos pés.

De acordo com Robazzi e Xalegati (2003), a presença de gases anestésicos nas salas de



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

operação que causam a poluição do ar, produz bastantes efeitos adversos nos profissionais, a causa é que o óxido nitroso oxida a vitamina B12 e com isso diminui a produção de DNA pela inativação da síntese de metronina.

Percebe-se que o profissional de saúde é o que sofre mais acidentes de trabalho, devido às excessivas horas de trabalho, dupla jornada, falta de concentração/desconhecimento, e pela agilidade nos momentos de intercorrências, pois lida-se com vidas humanas. A análise de diversos estudos mostra não só uma elevada ocorrência de distúrbios musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem, sendo os auxiliares de enfermagem os mais acometidos, associados às condições inadequadas de trabalho. (CASTRO; SOUSA; SANTOS, 2010, p.06)

Conforme Hirata e Filho (2002), é de bastante importância conhecer a maneira que as substâncias interagem com o organismo e qual o local que ocorre essa interação, pois é através desses conhecimentos que são elaboradas medidas preventivas para essas reações. Pois essa interação pode ser superficial causando apenas irritações no profissional como pode ser sistêmica profunda, onde o agente químico pode penetrar no organismo, caindo para a corrente sanguínea causando patologias mais complicadas. Existem ainda gases que não podem interagir com o organismo, mas que podem levar a morte do profissional por asfixia, dependendo do tempo de exposição ou da sua concentração no ambiente infectado.

Segundo Hirata e Filho (2002), o ideal é não colocar o profissional de maneira nenhuma, no seu ambiente de trabalho em exposição com produtos químicos tóxicos, ou seja, deve ser analisada a possibilidade de eliminar o manuseio desses produtos ou agentes químicos e a substituição desses produtos tóxicos por outros tipos que não coloque a vida do profissional em risco.

Conforme Hirata e Filho (2002), deve-se manter controlada a compra desses agentes, ou seja, deve-se comprar somente o necessário para a necessidade do profissional evitando manter estoques ou sobras de reagentes e solventes. Esse manuseio deve ser realizado por pessoas capacitadas e em locais próprios, sendo que o ambiente tem que ser adequado, ou seja, ambiente ventilado e iluminado, devendo as instalações do ambiente também ser apropriadas e planejadas para as atividades com agentes químicos perigosos.

Segundo Hirata e Filho (2002), existem casos que mesmo adotando as medidas necessárias para a prevenção de acidentes, devido os riscos ocupacionais relacionados a agentes químicos, devem-se também ainda fornecer equipamentos de proteção individual para os profissionais. Quando os riscos ao trabalhador são grandes ou podem levar a morte, é preciso um grande investimento nos equipamentos de proteção para o trabalhador.

Segundo Carvalho (1999), os equipamentos de proteção individual serão obrigatoriamente usados quando existir exposição de qualquer atividade que possa colocar em risco a vida do





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

profissional. Sendo esses riscos, procedimentos ou manuseio de reagentes químicos em soluções em geral.

CONCLUSÃO

Conclui-se que é de grande importância o conhecimento do profissional de enfermagem quando se diz respeito aos riscos ocupacionais do ambiente hospitalar. Sabendo que de forma direta ou indireta tais fatores interferem consideravelmente no dia-a-dia de suas atividades profissionais. Sugere-se então a aplicação deste tema em outras pesquisas para proporcionar o aprimoramento e a funcionalidade na gestão de riscos ocupacionais, assim como a sua aplicabilidade em outras categorias profissionais.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Paulo Roberto. **Boas Práticas Químicas em Biossegurança**. Rio de Janeiro: Interciência, 1999.

CASTRO Angélica Borges Souza; SOUSA, José Teixeira Costa; SANTOS. Anselmo Amaro. **Atribuições do Enfermeiro do Trabalho na Prevenção de Riscos Ocupacionais**. www.artigoscientificos.com.br Acesso em: 20/08/2010.

CERVO, A.L., BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002
DUARTE, Nei Santos; MAURO, Maria Yvone C. **Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros**. www.artigoscientificos.com.br Acesso em: 20/08/2010.

HIRATA, Mario Hiroyuki; FILHO, Jorge Mancini. Riscos Ocupacionais Devido aos Agentes Químicos. In: CONSIGLIERI, Vladi Olga. **Manual de Biossegurança**. São Paulo: Manole, 2002, p.185-199.

MARCONI, Ariana Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 7º Ed. São Paulo: Atlas S.A. p.149-195, 2010.

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

ROBAZZI, Maria Lúcia Carmo; XELEGATI, Rosicler. **Riscos químicos a que estão submetidos os**





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

trabalhadores de Enfermagem: uma revisão de literatura. www.scielo.org. acesso em: 20/08/2010.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; FILHO, Naomar. **Epidemiologia e Saúde**. 6^o Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA SOBRE O ADOECIMENTO MENTAL RELACIONADO À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

FIRMINO, Uana
MEDEIROS, Cícera Cirleide Silva de
AKERMAN, Marco
PINHEIRO, Rodrigues Woneska

INTRODUÇÃO

Segundo Camacho *et al* (2006), a gestação e o puerpério são momentos da vida da mulher que necessitam serem analisados com especial cuidado, porque desenvolvem muitas mudanças físicas, hormonais, psíquicas, que refletem intimamente no bem-estar destas pacientes.

De acordo com Morais *et al* (2006), depressão pós-parto é uma patologia de risco psiquiátrico que pode interferir entre a relação da mãe com o filho, patologia esta que geralmente ocorre nas primeiras semanas de puerpério, que se não for descoberta no início pode se agravar ainda mais.

Conforme Morais *et al* (2006), entre os sintomas mais comuns, descobrimos o abatimento constante, sentimentos de culpa, distúrbio do sono, redução do apetite, receio em machucar o filho, idéias obsessivas ou supervalorizadas e até idéias suicidas.

Segundo Silva *et al* (2010), a depressão pós-parto abrange todo o mundo, tendo incidência de 10% a 20%, na proporção de um caso para 1.000 mães. Esse tipo de depressão acontece devido à má adaptação psicológica, social e cultural que a mulher enfrenta na maternidade. Psiquiatras acreditam que a etiologia das síndromes psíquicas pós-parto engloba também os fatores hormonais, psicossociais, predisposição feminina e também fatores orgânicos.

Escolheu-se esta temática porque os pesquisadores são acadêmicos de enfermagem e tem curiosidade sobre o tema, também porque um dos pesquisadores passa por uma situação em que um dos membros de sua família vivenciou esse tipo de transtorno.

A problemática trata da percepção da família sobre o adoecimento mental relacionado à depressão pós-parto.

A pesquisa é relevante no que diz respeito a multiplicação de informações que ampliarão o conhecimento da sociedade, por que conforme Iaconelli (2005), mulheres sentem vergonha por não poder realizar as suas tarefas como mãe, e sentem-se culpada por não dar o verdadeiro amor e carinho que gostariam e com isso acabam causando transtorno para todos os membros da família.

Este trabalho objetivou analisar os principais fatores que causam a depressão pós-parto e as dificuldades e problemas encontrados em uma família que passa por esse tipo de patologia.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa.

Segundo Figueiredo (2008), a pesquisa exploratória proporciona uma familiaridade com o problema tornando-o mais esclarecido, tendo como objetivo descobrir os principais fatores que levam as mulheres adquirirem depressão pós-parto.

Para Cervo e Bervian (2002), a pesquisa descritiva é aquela que observa, registra, analisa e correlaciona os fenômenos ou fatos sem manipulá-los ou modificá-los.

Para Rodrigues (2012), a pesquisa quantitativa traduz em números às opiniões e em informações para serem classificadas e analisadas, utilizam-se técnicas estatísticas.

Os dados dessa pesquisa foram coletados no período de março a abril do ano de 2011, no município de Barbalha-Ceará.

Fizeram parte da pesquisa 08 familiares de pacientes com depressão pós-parto que estavam dispostos a colaborar voluntariamente respondendo a um previamente estruturado pelos pesquisadores.

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril do ano de 2011, através de entrevista semi-estruturada. Para Leopardi (2009), o entrevistador tem a liberdade de escolher cada situação que ache necessário e que o mesmo está ao lado do informante.

A pesquisa semi-estruturada permitiu descobrir os problemas e as dificuldades encontradas em uma família frente a uma depressão pós-parto.

A interpretação dos dados foi realizada através de análises estatística descritiva e construção de tabelas e gráficos.

Conforme Marconi e Lakatos (2010), a tabela é um método estatístico e sistemático que apresenta os dados coletados em colunas ou fileiras de maneira organizada obedecendo à classificação dos objetivos da pesquisa.

A pesquisa seguiu os aspectos éticos e legais da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), que regulamenta a pesquisa com seres humanos atendendo as exigências éticas e legais, mediante aprovação do Comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Medicina de Juazeiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se que dois dos familiares entrevistados relataram ter um pouco de conhecimento sobre a sensibilidade da saúde mental, pois buscaram entender sobre a doença mental ao vivenciar o problema, porém, três dos familiares entrevistados, desconheciam as causas e fatores de risco para o desenvolvimento desta patologia.



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Dois dos familiares ressaltou que os cuidados maternos oferecidos pela paciente/mãe são limitados, pois muitas vezes esta rejeita a criança, e com isso necessita de atenção especial e ajuda dos familiares, causando tumulto na rotina desta família.

Os pais das crianças relataram que têm muito medo de deixar a mãe sozinha com o filho, pois teme que ela venha a causar algum dano a criança. E relata o drama vivido por ele após o nascimento do filho e desenvolvimento da DPP, em sua esposa.

A depressão pós-parto afeta todos os membros da família, mesmo que seja indiretamente, e em graus diferentes. Em consequência o funcionamento e as organizações habituais são totalmente modificados. O apoio e a maturidade dos familiares são de extrema importância para o desenvolvimento de melhoras no quadro puerperal e também favorece o desenvolvimento psicossocial da criança.

O nascimento de um filho é um momento de alegrias e realizações. As mães dizem sentirem-se inseguras, frustradas, acarretando uma forte sensação de fracasso por se considerarem incompetentes, por não oferecerem atenção e assistência necessária para o seu filho.

Uma mulher ao engravidar passa por várias mudanças na sua vida, tanto fisiológicas como psicológicas. Esse tipo de mudança repentina muitas vezes não é aceito e elas acabam por não saber lidar com esses problemas desenvolvendo a depressão.

CONCLUSÃO

Através desse trabalho podemos concluir que a experiência de uma gestação e cuidados de um filho pode proporcionar para uma mulher uma sensação um desenvolvimento emocional e pessoal muito gratificante. Ao mesmo tempo, pode desencadear uma desorganização intensa na vida da mãe e dos familiares quando estes não conseguem se adaptar a mudanças psicofisiológicas, que acontecem durante a gestação, parto e puerpério, podendo tornar a mãe susceptível ao desenvolvimento da Depressão Pós-parto.

Fatores sociais como a falta de apoio da família influenciam muito no desenvolvimento da DPP. O desconhecimento da família em relação às causas e fatores de risco dessa doença pode tornar-se um problema com relação ao tratamento desta patologia.

Nesse estudo foi possível observar a relação dos familiares com a mãe que apresenta esse tipo de patologia, bem como, analisar o cuidado prestado pela família, à resposta da paciente ao tratamento e a importância do apoio familiar e de amigos para o sucesso terapêutico deste transtorno.

É de grande importância o conhecimento do profissional de enfermagem quando se diz respeito à depressão pós-parto. Sabendo que de forma direta ou indireta tais fatores interferem consideravelmente no dia-a-dia das atividades dos familiares e até mesmo da mãe.

REFERÊNCIAS



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Revista de psiquiatria clínica**, 33 (2). 1992.

CORLETA, Helena von Eye; KALIL, Heloísa Sarmiento Barata. **Depressão pós-parto**. <http://www.abcdasaúde.com.br/>. 2001. Acesso em 10/10/10.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 5º Ed. São Paulo: Prentice Hall. 66-75p, 2002.

FIGUEREDO, Nêbia Almeida. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. 3 ed. São Caetano, São Paulo. Yendes editora. 2008.

IACONELLI, Vera. **Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna**. Revista *Pediatria Moderna*. V. 41, nº 4, 2005. Acesso em 10/10/10.

LAKATOS. Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo, 2003 pag.197.

LAKATOS. Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo, 2010 pag.151.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Aspecto Psicológico da Gestante**. <http://www.portaldeginecologia.com.br/modules.php>. 1985. Acesso em 08/03/11.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. Vozes, Petrópolis, 1985. Acesso em 08/03/11.

MORAIS, Inácia Gomes da Silva. **Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados**. <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n1/27117.pdf>. 2006. Acesso em 08/03/11.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. FAETEC/IST. Paracambi, p. 05, 2007. Disponível em: www.fct.unesp.br. Acesso em: 11/ de abril de 2012.

XIMENES, Neto F.R. et al. **Concepções, conhecimentos e práticas dos enfermeiros ao cuidar de sujeitos com diagnóstico de depressão: um olhar para o território da atenção primária à saúde**. *Enferm. glob.*n.16. Murcia. 2009. Acesso em 08/03/11.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

ACOMPANHAMENTO DE UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE CHAGAS

*CHAGAS, Samara Mayana das
MEDEIROS, Cícera Cirleide Silva de
SAMPAIO, Amanda Tavares
BRITO, Alessandra Bezerra*

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas é considerada uma antropozoonose que tem como seu agente etiológico o protozoário flagelado chamado de *Trypanosoma Cruzi* que pertence a ordem Kinetoplastida e família Trypanosomatidae, sendo um protozoário que necessita de dois hospedeiros, um vertebrado e invertebrado para completar o seu ciclo evolutivo (WENDLING, 2006).

O ciclo de vida deste parasita caracteriza-se pela presença de diferentes formas que são encontradas em seus dois hospedeiros, sendo um invertebrado que são os hemípteros hematófagos da família Reduviidae e subfamília Triatominae e o outro vertebrado representado pelo homem ou mamíferos de outras espécies (BARBOSA, 2009).

As formas apresentadas são epimastigota que é encontrada no tubo digestivo do vetor triatomíneo que é conhecido comumente por Barbeiro, onde se multiplica por divisão binária e diferencia-se na forma tripomastigota metacíclica, sendo essa a forma infectante do hospedeiro vertebrado. A tripomastigota é eliminada junto com as fezes e urina na pele do hospedeiro vertebrado durante o repasto sanguíneo, penetrando através do local da picada ou mucosas, invadindo as células nucleadas (BARBOSA, 2009).

No núcleo das células a forma tripomastigota diferencia-se na forma amastigota onde se replicam por divisão binária. Após alguns ciclos de multiplicação os amastigotas diferenciam-se em tripomastigotas sanguíneas, as células são rompidas os parasitas são liberados na corrente sanguínea ou para o meio extracelular, podendo migrar e invadir novas células do hospedeiro ou serem sugadas pelo inseto vetor e reiniciar um novo ciclo. (BARBOSA, 2009).

De acordo com Brasil (2005), Existem quatro formas de transmissão da doença de Chagas para o homem, são elas: a vetorial, a transfusional, a transplacentária (congenita) e a mais recente forma de transmissão pela via oral, onde é adquirida através da ingestão de alimentos contaminados pelo *T. Cruzi*. Os mecanismos menos comuns de transmissão são os de acidentes laboratoriais, transplante de órgãos, manejo de animais infectados e o leite materno.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Foi nesse contexto que surgiram os seguintes questionamentos. Quais os principais sintomas apresentados pelo portador da doença de chagas? Quais intervenções usadas para melhorar a qualidade de vida desse paciente?

Justifica-se a escolha desta temática devido à experiência vivida pelas pesquisadoras durante um estágio curricular, onde foram observadas inúmeras dificuldades e sintomas apresentados pelo portador da doença de Chagas.

Percebe-se a relevância de buscar conhecer um pouco mais aprofundado sobre a doença de Chagas, colaborando para melhor compreensão para as pessoas e familiares dos portadores da patologia.

Pretende-se com esse trabalho divulgar informações sobre o tema abordado, assim como explanar os principais questionamentos, necessidades e dúvidas apresentadas pelo paciente.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, onde o estudo realizado será de forma exploratória descritiva com o intuito de alcançar os objetivos propostos.

De acordo com Marcone e Lakatos (2010) a pesquisa explorativa tem como objetivo a formulação de questões ou de um problema, com finalidade de resolver hipótese, aumentar familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, para realização de uma pesquisa futura mais precisa, ou modificar clarificar conceitos.

A pesquisa qualitativa permite verificar uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável do sujeito entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (MINAYO, 2004).

Conforme Cervo e Bervian (2002), a pesquisa descritiva é aquela que observa, registra, analisa e correlaciona os fatos ou fenômenos sem manipulá-los, buscando conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, econômica, política e de outros aspectos do comportamento humano, seja o indivíduo tomado isoladamente, como grupos e comunidades mais complexas.

Local / período

O estudo em questão é de caráter exploratório e descritivo. Realizou-se de fevereiro a março de 2013, no Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo na cidade de Barbalha-CE, localizada na região do Cariri, Sul do Ceará à 503 km da capital, Fortaleza. A referida instituição foi escolhida pelo fato de atender uma grande demanda significativa da população local e cidades vizinhas, assim



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

sendo o único hospital filantrópico da região.

Hospital filantrópico é aquele o qual é sem fins lucrativos, mesmo que seja cobrado algo será revertido em rendas para o próprio hospital visando seu desenvolvimento e sua qualidade no atendimento. “Privado de direito, o setor filantrópico pode ser considerado público de fato. A maioria dos seus hospitais utiliza mais de 90% da capacidade no atendimento para o SUS, embora a legislação exija apenas 60%. O SUS prima pela integralidade e pela universalidade e dele dependem aproximadamente 75% dos brasileiros.” (MARQUES, 2012).

Instrumento para coleta de dados

Este estudo é um trabalho de levantamento de dados de prontuário e pesquisas bibliográficas, onde se propõe avaliar uma paciente com diagnóstico de doença de chagas e comprometimento de outros órgãos.

A estrutura da pesquisa consiste em informações bibliográficas, pesquisa na rede mundial de computadores internet e pesquisa de campo (clínica médica/ prontuário).

Todas as informações registradas foram provenientes da revisão da história clínica e exames realizados pela paciente durante a internação hospitalar (anotados no prontuário) e através da coleta de dados junta a paciente.

Aspectos éticos e legais da pesquisa

A pesquisa segue os requisitos da Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), pertencente ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996). Manter sigilo e anonimato das informações.

CONCLUSÕES

Este estudo proporcionou a integração da teoria a prática, proporcionando um rico entendimento sobre a doença de chagas que nos proporcionou um estudo mais aprofundado sobre as causas e seus fatores e a possibilidade da utilização da sistematização de enfermagem.

Diante o exposto, as possibilidades terapêuticas podem ser implementadas na assistência de enfermagem, ficando evidenciado a eficácia do mesmo para melhora parcial do paciente, visto que a doença de chagas não pode ser normalizada, mas, controlada, por meio de tratamento medicamentoso e farmacológico de acordo com as necessidades do cliente.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

REFERÊNCIAS

AINSTEIN, Albert. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. **Revista Brasileira de Ecocardiografia**. 2004.

BARBOSA, Luciana Gabriel Nogueira. Doença de Chagas: Uma revisão de Literatura. **Revista Logos**. n.17. 2009.

BIBLIOTECA LIVRE. Disponível em www.medicinanet.com.br/bula/3492/motilium.htm

BULAS. 2012. Disponível em <http://www.bulas.med.br/bula/3333/plasil.htm>. Acesso em 09/03/2013.

BULÁRIO. Disponível em <http://bulario.net/omeprazol/>. Acesso em 09/03/13.

BRASIL, Ministério da Saúde. Aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos. CNS, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doença de Chagas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. Metodologia Científica. 5. ed, São Paulo: Pearson Prectice Hall, 2002.

MARQUES, L. G. N. O SUS e os hospitais filantrópicos. Fortaleza-CE, 2012. Disponível em: <http://www.opovo.com.br/app/opovo/opiniao/2012/01/31/noticiasjornalopiniao.2776062/o-sus-e-os-hospitais-filantropicos.shtml>.

MARCONE; LAKATOS E.M. **fundamentos de metodologia científica**. Editora Atlas, 7ª ed, São Paulo, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa (org). **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade**. 23ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: vozes, 2004.

NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da Nanda: definições e classificações 2009-2011**. Artmed: Porto Alegre 2010.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

WENDILING, Ana Paula Barbosa. **Desempenho da pesquisa de anticorpos Antitrypanosoma Cruzi, por citometria de fluxo, na monitoração precoce de cura pós-terapêutica etiológica da doença de Chagas.** 2006.152F. Dissertação (Mestrado em Patologia Geral) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Epidemiologia das Doenças Diarreicas Agudas no Cariri – CE

Maria Clhara Sousa Damacena²⁸

Israel de Lima Florentino²⁹

Itallo Carvalho Gomes³⁰

Magaly Lima Mota³¹

Introdução

Como relata à segunda edição das normas e instruções da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) a diarreia aguda é uma síndrome clínica de diversas etiologias que se caracteriza por alterações do volume, consistência e frequência das fezes, a cada passo associada com a liquidez das fezes e o aumento no número de evacuações, sendo diferente de excesso de defecação ou massa fecal aumentada. Com grande constância de ser acompanhada de vômitos, febre, cólicas e dor abdominal (VRANJAC, 2008).

Cerca de dois milhões de crianças morrem a cada ano nos países subdesenvolvidos em consequência de doenças diarreicas, sendo a segunda maior causa de morte em crianças com menos de cinco anos de idade (FAÇANHA, 2001). Das doenças consideradas de veiculação hídrica, somente Cólera, Febre Tifóide e Hepatite são doenças de notificação obrigatória, de acordo com a Portaria Nº 1.100 do Ministério da Saúde, ficando assim, desconhecido o número de casos das demais doenças, como Gastroenterite, Verminoses, Diarreias Infecciosas, Esquistossomose, etc.

Em países desenvolvidos a frequência de quadros diarreicos em lactentes é de apenas 0,5 a 2 episódios/ano, enquanto que nas regiões em desenvolvimento pode chegar a 10 (FAÇANHA, 2001). É relativamente recente no país a prática da vigilância ambiental em saúde, sendo que a vigilância da qualidade da água para consumo humano, parte integrante da vigilância ambiental em saúde, ressentem-se de estudos e pesquisas que forneçam suporte científico à formulação de instrumentos para a prática de tal vigilância.

Nesse campo, a formulação e seleção de indicadores epidemiológicos constituem atividade essencial para representar os efeitos da insuficiência das ações de saneamento sobre a saúde humana

²⁸ Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio (FALS), Juazeiro do Norte-CE, enfermagem.clhara@gmail.com;

²⁹ Acadêmico do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, israel_enfermagem@hotmail.com;

³⁰ Acadêmico do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio (FALS), Juazeiro do Norte-CE, itallo.carvalho@bol.com.br;

³¹ Professora do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio (FALS), Juazeiro do Norte-CE, magaly.lm@protonmail.com





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

e, portanto, como ferramenta para a vigilância e orientação de programas e planos de alocação de recursos em saneamento.

A associação do aumento do índice de contaminação bacteriológica de águas de poços do lençol freático superficial está associada com as chuvas assim essa piora da qualidade da água estaria associada ao escoamento das águas da chuva carreando excretas humanas e animais, o uso dessa água não tratada aumentaria a frequência de diarreias no período chuvoso. “Os projetos de abastecimento de água e esgotamento sanitário podem influenciar um número amplo de variáveis relativas a doenças ou ao estado de saúde” segundo Briscoe et al, (1986,citado por COSTA et al, 2005, p. 119).

Como bem colocado por Costa et al (2005), a formulação e seleção de indicadores epidemiológicos constituem atividade essencial para representar os efeitos da insuficiência das ações de saneamento sobre a saúde humana e, portanto, como ferramenta para a vigilância e orientação de programas e planos de alocação de recursos em saneamento. Os reservatórios comprovados são o homem e o ambiente aquático.

A doença mantém-se através do ciclo de transmissão homem–meio ambiente–homem. Alguns animais que vivem em locais contaminados têm sido encontrados albergando o microrganismo e expelindo-o passivamente, mas não existem provas de que constituam reservatórios reais. Todavia, recentes observações sugerem que certas plantas aquáticas e frutos do mar (crustáceos e bivalves) talvez desempenhem papel de reservatórios e tenham sido responsáveis por surtos autóctones ocorridos nos Estados Unidos e na Austrália. São fontes de infecção os doentes no período de incubação, na fase das manifestações clínicas e na convalescença, bem como os portadores assintomáticos.

Os bacilos são eliminados pelas fezes e pelo vômito. Quanto aos doentes, estes são importantes como fontes de infecção, tanto os que apresentam a forma grave da doença como os que apresentam as formas oligossintomáticas, que passam facilmente despercebidas. Mais de 90% dos casos de cólera correspondem às formas leves e moderadas, tornando difícil distingui-los de outros casos relacionados às doenças diarreicas agudas.

A Região do Cariri é conhecida pelos períodos chuvosos quase que regulares, assim juntamente com um sistema de saneamento básico precário, vem contribuindo para uma maior disseminação das DDA's.O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde disponibilizando o registro sistemático de dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a serem métricas utilizadas na construção de Indicadores de Saúde, que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.Nesta base de dados também são encontradas informações sobre Assistência à Saúde da população, os cadastros (Rede Assistencial) das redes hospitalares e ambulatoriais, o cadastro dos estabelecimentos de saúde, além de informações sobre





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

recursos financeiros e informações Demográficas e Socioeconômicas.

O objetivo é avaliar os dados para estabelecer mais precisamente os critérios de desenvolvimento de programas e seus papéis, o que deve possibilitar conhecer melhor o impacto das Doenças Diarreicas Agudas DDA's na Região do Cariri - CE, permitir a identificação de surtos e de epidemias em curso.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com base no DATASUS do Ministério da Saúde (MS) realizado no mês de maio de 2013 onde se obteve os números de internações, dias de permanência, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade dentre todas as idades por diarreias e gastroenterite com origem de infecção presumível, doenças infecciosas e parasitárias do aparelho digestivo, Cólera, Shigelose, Febre Tifoide e Paratifoide e Amebíase na Região do Cariri – CE, entre os meses de janeiro de 2011 a fevereiro de 2013, também foi feita uma pesquisa bibliográfica na base de dados BVS no dia 4 de maio de 2013, para subsidiar informações a cerca desta temática, onde foram encontrados 71 arquivos para doenças diarreicas agudas, onde 24 era texto completo com apenas 13 em português.

Resultados e Discussão

Encontrou-se um total de 3.376 internações por DDA's no período de janeiro de 2011 a fevereiro de 2013 do qual o Crato apresentou maior número de casos com 1.153. O total das internações resultou em 13.779 dias de permanência, ou seja, uma média de permanência de 4,1 dias onde o Crato foi o município com a maior média (4,9 dias), o número total de óbitos chegou a 19, com o Crato liderando este ranking com 10 óbitos. A taxa de mortalidade ficou em 0,56%, mas o município de Caririáçu apresentou a taxa de 2,33%.

Todos os casos de Cólera (14 registros) ocorreram na cidade de Barbalha, o que ocasionou 50 dias de internação com uma média de 3,6 dias onde não resultou em nenhum óbito. Os registros de Febre Tifóide e Paratifoide foram apenas dois (02), Juazeiro do Norte e Barbalha, cada um com um, sem nenhum óbito, mas com uma média de permanência de 19 dias, 25 neste e 19 naquele (média de 19 dias de internação).

Somente um único caso de Shigelose ocorreu no Cariri, na cidade de Farias Brito, com dois dias de internação, o que não ocasionou óbito. A amebíase ocasionou 13 casos de internação nesta cidade e mais quatro (04) em Juazeiro do Norte, totalizando 17 casos com 58 dias de permanência (média de 3,4 dias), também não apresentou óbitos.

Foram contabilizados também os casos de Diarreia e Gastroenterite de origem infecciosa presumível perfazendo 1.377 internações, com Crato comandando um total de 523 acompanhado por



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Barbalha com 412 e Jardim com 325, os dias de permanência totalizou 5.476 (média de 04 dias de internação), houve oito (08) óbitos (taxa de mortalidade de 0,58%), Juazeiro do Norte apresentou uma taxa de mortalidade de 2,86%.

Outras infecções intestinais foram registradas com 1.965 internações, 8.155 dias de permanência com uma média de 4,2 dias e 11 óbitos, taxa de mortalidade 0,56. Crato lidera com 630 internações ao lado de Juazeiro do Norte com 586, mas é Barbalha que apresenta maior taxa de mortalidade, 3,33%.

Os dados obtidos revelam uma falha na identificação e/ou registro das DDA's, pois o número de internações por Diarreia e Gastroenterites infecciosas e outras doenças infecciosas intestinais (3.342) total que foi muito maior que os casos de diagnósticos fechados de Cólera, Shigelose, Febre Tifoide e Paratifoide e Amebíase (total de 34).

A relação entre DDA's e a veiculação hídrica fica muito clara quando se observa o número de internações totais em comparação com as do município de Crato, pois este apresenta 34,2% destes, com 52% de todos os óbitos, este município é alvo de várias manifestações com relação ao canal do Rio Granjeiro, que a cada período chuvoso ocasiona alagamentos na cidade, causando surtos de DDA's.

A cidade de Barbalha foi a única que apresentou casos de cólera, refletindo a qualidade de água tratada do município, e a falta de cobertura pela vacina da cólera que não está no calendário do SUS, a proteção conferida pela vacina contra a cólera é de 80% nos primeiros 6 meses para todas as faixas etárias, e 63% por 3 anos para crianças acima de 6 anos de idade, mas mesmo assim o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde não recomenda a vacinação contra cólera, alegando que as vacinas disponíveis apresentam baixa eficácia e curta duração da imunidade. No entanto, existem situações particulares em que o MS recomenda a utilização da vacina (Brasil, 2010).

Farias Brito mostrou que é ainda uma cidade acometida por casos de Amebíase, o que exige uma maior atenção da Secretaria Municipal de Saúde para mapear e investigar os focos e os meios de disseminação a qual esta está sendo veiculada como a má qualidade da água ou a plantação de frutas e verduras indevidas, visto que a resistência dos cistos deste protozoário é muito grande (30 dias em água e 12 em fezes). As DDA's mostraram-se não letais, ou seja, baixa taxa de mortalidade se tiver um acompanhamento adequado das suas complicações, não causando maiores problemas, sendo permitido o tratamento com Terapia de Reidratação Oral (TRO) ou até mesmo Soro Caseiro, muitas vezes não sendo necessária a internação.

Apesar da grandeza dos números informados, existe a limitação da falta de universalidade, quando dados são analisados com base em procura espontânea dos serviços de saúde. Ainda há subnotificação, os casos de diarreias atendidos em clínicas e consultórios particulares não são comunicados, o que sugere que essa não deve ser a única fonte de informação sobre a ocorrência de diarreias a ser utilizada numa área com esses problemas de subnotificação e ainda mais porque é uma doença autolimitada. Com esse montante de casos informados, há necessidade de alocação de número de consultas médicas, número de profissionais e de insumos para o atendimento dessa população,





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

especialmente das crianças menores, que superlotam as unidades de saúde e emergências. A incidência foi calculada considerando toda a população, embora se saiba que a de maior renda não procura as unidades de saúde públicas e que crianças maiores e adultos, muitas vezes, se automedicam, não comparecendo à unidade de saúde.

Conclusão

Concluindo-se que a implantação do MDDA nos municípios pode contribuir muito para o controle das doenças citadas no artigo, mas o gestor municipal deve lembrar que a implantação de MDDA deverá sempre se dar em serviço de saúde que seja capaz de espelhar o que realmente está ocorrendo com a saúde dos moradores em cada área geográfica. As unidades de saúde devem representar às várias situações da população em seus municípios segundo os seguintes aspectos: socioeconômicos, demográficos, condições de vida e saúde das distintas áreas geográficas do município, isto é, refletir os bairros de melhores e piores condições, as áreas urbanas e rurais, as centrais e periféricas, as diversas faixas de renda, entre outros aspectos.

Pelo número de textos encontrados sobre o tema, mostra a deficiência bibliográfica apesar da importância dos estudos epidemiológicos para auxiliar nas medidas de prevenção, promoção e educação em saúde bem como servir de mapeamento para utilizá-los em investimentos de infraestrutura, como já dito antes, as DDA's estão em íntima relação com a falta de saneamento básico e má qualidade da água, mostrando que estas doenças são esquecidas por pertencer principalmente a uma classe social igualmente esquecida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual integrado de vigilância epidemiológica da Cólera**. 2.ed. Brasília-DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS: informações de saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nice.def>>. Acesso em: 3 maio. 2013.

COSTA, Silvano Silvério da. **Indicadores Epidemiológicos Aplicáveis a Estudos sobre a Associação entre Saneamento e Saúde de Base Municipal**. 14 fev. 2005 Vol.10, n. 2.

FAÇANHA, Mônica Cardoso; PINHEIRO, Alicemaria Ciarlini. **Comportamento das doenças diarreicas agudas em serviços de saúde de Fortaleza**. Ceará, Brasil, 1996-2001.

SILVA, Sara Ramos da; AGUIAR, Marluce Martins de; HATAB, Maria do Carmo Lopes Diniz. **Resultados da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas no Espírito Santo**. Brasil, 1999.

VRANJAC, Alexandre. **Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas: Normas e Instruções**.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

2.ed. São Paulo, 2008.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Márcia Michelly Pereira Duarte³²
Maria Ludvania Romualdo Duarte³³
Pedro Paulo Rodrigues³⁴

INTRODUÇÃO/ DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de caráter exploratório a respeito da Educação em Saúde como estratégia para a melhoria da qualidade de vida de portadores de Diabetes Mellitus.

Escolheu-se o tema, porque os pesquisadores julgam importante a relação existente sobre educação em saúde e a melhoria da qualidade de vida de portadores de Diabetes Mellitus, pois essa patologia tem caráter crônico com sérias complicações para o portador.

A Educação em Saúde é um método voltado para as ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. No Brasil a educação em saúde tem dois propósitos: o primeiro de trata-se de medidas de prevenção e de cura que objetiva a obtenção de saúde e enfrentamento das doenças e o segundo são estratégias voltadas para a promoção de saúde como construção social e do bem estar. (GUEDES; DA SILVA; DE FREITAS, 2004).

Desse modo, deve-se conscientizar a população que o processo de saúde-doença, envolve não só a fisiopatologia da doença, mas compreende todas as condições de vida na qual os indivíduos estão inseridos. (GUEDES; DA SILVA; DE FREITAS, 2004).

Para compreender a ligação entre Educação em Saúde e Diabetes Mellitus é importante conhecer o processo fisiopatológico da doença.

O Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas que se caracterizam por níveis elevados de glicose no sangue – hiperglicemia; que apresenta-se como resultado de defeitos na secreção ou ação de insulina. (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

Existem diferentes tipos de Diabetes Mellitus sendo classificados de acordo com as causas e evolução clínica das doenças, classificado assim em três categorias: diabetes tipo I – caracteriza-se pela destruição das células beta pancreáticas, resultando em não produção ou menor produção da

³² Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: michelly192@hotmail.com

³³ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail: Ludvania@hotmail.com

³⁴ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio. e-mail:

p.paulo.rodrigues@hotmail.com





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

insulina; diabetes tipo II – caracteriza-se pela resistência a insulina ou secreção comprometida da mesma, geralmente associada ao estilo de vida; diabetes gestacional – é qualquer grau de intolerância a glicose com o seu início durante a gravidez. A hiperglicemia ocorre por causa da secreção de hormônios planetários o que provoca a resistência a insulina.

As principais manifestações clínicas da Diabetes Mellitus incluem: poliúria (micção aumentada), polidipsia (sede aumentada), polifagia (fome excessiva), fadiga, alterações visuais súbitas, formigamento ou dormência nas mãos ou pés, pele seca, lesões cutâneas ou feridas com cicatrizações lentas e infecções recorrentes.

A principal meta do tratamento do diabetes incide em estabilizar a atividade da insulina e a hiperglicemia para reduzir o desenvolvimento de complicações vasculares e neuropáticas, através de tratamento nutricional, práticas de exercícios físicos, monitorização dos níveis de glicose sanguínea, terapia farmacológica (que inclui a terapia com insulina para os diabéticos tipo I, e hipoglicemiantes orais para os diabéticos tipo II) e Educação em Saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), este tema é relevante porque o diabetes configura-se como uma epidemia mundial que se torna um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo, como consequência gera grandes impactos econômicos nos serviços de saúde devido ao tratamento da doença e de suas complicações (como doenças cardiovasculares, amputações de membros e cirurgias).

Esse estudo literário tem como objetivo compreender como a Educação em Saúde contribui para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de Diabetes Mellitus.

METODOLOGIA/ RESULTADOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica com caráter exploratório que foi realizado no período de 22 a 26 de abril de 2013.

Segundo Marconi e Lakatus,(2010), uma pesquisa de caráter exploratório são investigações que tem por objetivo descrever completamente determinado fenômeno na qual essas descrições pode ser tanto quantitativas e ou qualitativas.

Para Barros e Lehfed (2007), a pesquisa bibliográfica é a que efetua tentando se resolver um problema a partir do emprego de informações ocorridas de material gráfico, sonoro e informatizado, que requer o levantamento do material já publicado sobre o assunto.

Os resultados encontrados mostram que a Educação em Saúde possibilita uma melhor qualidade de vida em indivíduos portadores de Diabetes Mellitus, bem como evitar as complicações dessa doença.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

CONCLUSÃO

Diante dos estudos realizados, observa-se a íntima ligação das estratégias de Educação em Saúde para a melhoria da qualidade de vida dos portadores da Diabetes Mellitus, pois as ações básicas da mesma estão voltadas tanto para o caráter individual como coletivo visando à promoção, prevenção, cura e reabilitação dos portadores dessa patologia crônica.

Desse modo, essas ações encontram-se inseridas no âmbito da atenção básica na qual o profissional de enfermagem tem o papel fundamental para a implementação dessas ações, porque o Enfermeiro possui as habilidades adequadas para o autocuidado na qual devem ser transmitidas para os portadores.

Essas ações incluem conscientização a respeito da fisiopatologia da doença e suas complicações que compreendem cegueira, mau funcionamento e insuficiência de múltiplos órgãos como olhos, rins, nervos cérebro, coração e vasos sanguíneos.

Assim faz-se necessário as discussões a respeito da Educação em Saúde para a melhoria da qualidade de vida dos portadores da Diabetes Mellitus, a fim de proporcionar e estimular a reflexão do indivíduo portador da doença sobre a sua nova condição de vida.

REFERÊNCIAS

BARROS, Adail Jesus da Silveira; LEHFED, Neide Aparecida de Souza. A pesquisa e a iniciação científica. In: _____. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3 ed. São Paulo : Pearson Prehnce Hall, 2007, p. 81-95.

DE SENA, Edinete Silva. **A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO AO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS** **DIABETES**. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3373/1/20324560.pdf>>

GUEDES, Maria Vilani; DA SILVA, Cavalcante Lucia de Fatima; DE FREITAS, Maria Célia. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE**: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a05.pdf>>

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. Técnicas de pesquisa. In: _____. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 157-198.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Ministério da saúde. **Caderno da atenção básica.** Nº 16. Brasília, 2006.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G..Histórico e Tratamento de Pacientes com Diabetes Mellitus. In: _____. **Tratado de ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA.** 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 1215-1273.

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

O PACIENTE QUE SOFRE DE TRANSTORNOS MENTAIS E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Charles Jerffesson Rodrigues Bezerra³⁵

Marlene Menezes da Fonseca³⁶

INTRODUÇÃO

Historicamente os portadores de doenças mentais foram excluídos da sociedade e tratados de forma desumana, sendo vistos como pessoas que viviam fora da realidade sem capacidade de entender ou exercer seus direitos. Até antes do século XIX não havia um interesse pelo estado de saúde e bem-estar dessas pessoas, suas patologias e manifestações fisiológicas decorrentes da interação delas com o ambiente. De acordo com a constituição da Republica Federativa do Brasil, todo indivíduo é um ser único e complexo que independentemente da etnia, cor, raça, sexo, idade ou nacionalidade, deve ser atendido pelos serviços de saúde de forma integral e individualizado (BRASIL, 1988).

Apesar da Reforma Psiquiátrica ter melhorado as condições de assistência e de vida desses indivíduos ainda existem muitos obstáculos a serem superados, o que infelizmente é um processo lento, já que uma das dificuldades encontradas no atendimento é fruto da própria cultura que traz consigo valores discriminativos e preconceituosos em relação a esses indivíduos (BRASIL, 2005).

Um ponto importante a ser abordado é que o portador de um determinado transtorno mental não está isento de vir a adquirir outra patologia, independentemente do seu distúrbio psíquico. Então, fica claro que os modelos de assistência centrado nos hospitais psiquiátricos ou nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e reduzido a um destes se mostra ineficiente.

Escolhemos falar sobre esse assunto porque mesmo com a elaboração da lei 10.216/2001 que redireciona o modelo de atenção aos portadores de transtornos mentais ainda não dispomos de um modelo assistencial satisfatório.

Tivemos como objetivo nesse trabalho compreender as dificuldades que esses pacientes enfrentam quando buscam atendimento em outros setores da saúde, que não seja o de saúde mental e, a repercussão que as doenças crônicas e o estresse causam na vida dessas pessoas. Usaremos aqui o Diabetes Mellitus (DM), as Doenças Cardiovasculares e a Insuficiência Renal Crônica como exemplos.

³⁵ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS. E-mail: charles.jerffesson@hotmail.com

³⁶ Doutoranda em educação em ciências: química para a vida e saúde, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. E-mail: marlamteixeira@yahoo.com.br





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

METODOLOGIA

O presente trabalho é uma pesquisa bibliográfica de natureza descritiva, constituída a partir de livros, artigos e documentos legislativos que abordam a temática em questão. Foi realizado um levantamento preliminar dos dados com vista a selecionar a melhor literatura, tendo como critério para seleção a associação entre transtornos mentais e diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica.

Segundo Barros & Lehfelo (2007), nesse tipo de pesquisa não há interferência do pesquisador, ele apenas procura descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua natureza, características, causas, relações e conexões com outros fenômenos, utilizando o levantamento de dados já trabalhados acerca do assunto em questão.

O estudo foi desenvolvido na Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio – FALS, situada em Juazeiro do Norte-CE, no período setembro a novembro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

DIABETES

O Diabetes Mellitus (DM) é uma desordem metabólica de múltipla etiologia, caracterizada por distúrbios dos carboidratos, das gorduras e das proteínas, como resultado de defeitos na secreção, na ação da insulina ou em ambas. Essa patologia é rica em sinais e sintomas, dentre eles a polidipsia, poliúria, sensação constante de cansaço, emagrecimento e coma hipoglicêmico (AZEVEDO; VICTOR; OLIVEIRA, 2010).

Semelhante a outras doenças crônicas, o Diabetes Mellitus (DM) pode decorrer devido a vários fatores, bem como por infecções virais ou bacterianas capazes de prejudicar às células presentes nas ilhotas pancreáticas, hiperatividade do sistema imunológico, predisposição genética e estresse (SHOEN, 2005).

O estresse e a hiperatividade emocional podem ser fatores desencadeantes do DM tipo I. Pessoas com sofrimento psíquico e diabéticas quando são expostas a situações estressantes aumentam exponencialmente as chances de agravamento do seu quadro, elas têm maior predisposição de apresentarem sentimentos de depressão, irritabilidade e ansiedade. Portanto, é importante que as intervenções realizadas visem à manutenção do tratamento medicamentoso e psicossocial feito no CAPS e o da referida patologia. Dessa forma é imprescindível que a equipe que está acompanhando





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

esse paciente identifique e faça intervenções em tempo adequado para que não ocorra o isolamento social dessa pessoa, o que pode levar ao abandono do tratamento e agravamento do quadro clínico (RICHARD, 2007).

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) e a doença cardíaca coronariana são as formas mais comuns. Dentre os fatores de risco que podem predispor às doenças cardiovasculares estão os seguintes: história familiar (fatores genéticos), obesidade, tabagismo, faixa etária elevada, níveis de colesterol elevado, entre outros. No entanto, devido a indagações de cardiologistas que não encontravam riscos específicos em pacientes de meia-vida que não se encaixavam nesses fatores de risco ou em qualquer outro fator que fosse considerado predisponente, mas que vieram a desenvolver doenças cardiovasculares e conseqüentemente Infarto Agudo do Miocárdio (IMA) ou outras patologias despertou-se a curiosidade sobre a contribuição indireta de outros fatores. Assim, imbuídos em suspeitas de que características da personalidade como raiva, hostilidade, espírito de competitividade, entre outros, estariam relacionados com o aparecimento de doenças cardiovasculares, esses cardiologistas desenvolveram um estudo de mais de oito anos que comprovou as suas suspeitas, confirmando assim que fatores psicossociais, situações que levem a uma descompensação mental desenvolvendo comportamentos de agressividade, raiva ou instabilidade emocional são meios que predispõem o desencadeamento de doenças cardiovasculares (RICHARD, 2007).

Baseando-se no estilo de vida dos pacientes portadores de transtornos mentais e conhecendo a realidade de seus cotidianos, podemos afirmar que na maioria das vezes, estes se encontram em um universo de ações, pensamento e atitudes que involuntariamente podem predispor a cardiopatias (AVEZEDO; VICTOR; OLIVEIRA, 2010).

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Segundo Pregnotatto (2005), quando ocorre um déficit na capacidade dos néfrons em realizar suas tarefas os níveis de ureia se elevam e ocorre uma agressão ao sistema nervoso, que é extremamente sensível a essa substância, podendo causar alterações sensoriais, motoras e quadros convulsivos que exacerbam aspectos e características de afetividade e comportamento, em alguns casos evoluindo até para um quadro de depressão.

Em pacientes com sofrimento psíquico, os sintomas da insuficiência renal crônica se agravam ainda mais se a patologia pré-existente não for tratada, porque além das limitações impostas pela própria doença esses indivíduos ainda têm que conviver e articular-se com seu emocional que geralmente é bastante frágil. Quando levamos em consideração a dependência desses pacientes em fazer



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

hemodiálise e a importância que os equipamentos utilizados têm em suas vidas, a situação acaba por se tornar bem mais complicada. Apesar de a hemodiálise ter seu lado benéfico no que diz respeito à redução dos sintomas e melhoria da condição física da pessoa, algumas intercorrências podem ocorrer gerando desconforto e submetendo o paciente a procedimentos invasivos, esquemas terapêuticos rigorosos e exaustivos, ocasionando um ambiente estranho e hostil, intensificando ainda mais as reações emocionais, que como dito anteriormente essas pessoas já possuem um estado psíquico fortemente abalado. Então fica evidente que é necessário o conhecimento do perfil psicológico do cliente para que o atendimento se dê de maneira mais adequada e satisfatória (CIANCIARULLO, 2005).

Diante do vasto campo de problemas que surgem junto com o tratamento, é esperado que o paciente manifeste sintomas depressivos, de ansiedade e de raiva, fatos que tem repercussões negativas na vida do próprio paciente e no processo de cura.

CONCLUSÃO

O princípio da universalidade dos serviços de saúde prestados pelo SUS não exclui os portadores de transtornos mentais, ou seja, eles têm o direito de serem assistidos tanto na rede de saúde mental quanto nos serviços de atenção básica e nos demais níveis de complexidade, caso venham a necessitar.

As pessoas portadoras de doença mental podem comportar-se das mais diversas maneiras como forma de expressar seus sentimentos e pensamentos, mesmo que tais atitudes não sejam congruentes com as normas sociais e culturais impostas pela sociedade em que estes indivíduos encontram-se inseridos.

Observamos também que as doenças crônicas de um modo geral contribuem para o agravamento do quadro de saúde mental, podendo levar a descompensações emocionais como angústia, depressão, isolamento social e abandono do tratamento, tanto do suporte psicossocial e medicamentoso do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) quanto o da referida doença crônica.

Desta forma fica claro que a prestação de serviços de saúde a esse grupo deve levar em conta suas limitações e fragilidades, deixando de lado o preconceito, exercício este que deve ser feito diariamente tanto pela sociedade como pelos profissionais de saúde de uma forma geral.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S; VICTOR, E. G; OLIVEIRA, D. C. *Diabetes Mellitus e Aterosclerose: Noções Básicas da Fisiopatologia para o Clínico Geral*. Disponível em: <<http://files.bvs.br>> Acesso em: 06 de março de 2012

BARROS, A. J. S; LEHFELD, N. A. S. *Fundamentos da Metodologia Científica*. 3º ED. São Paulo:





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Pearson Prenhece Hal, 2007.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil, *Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília, 2005.

CIANCIARULLO, T. I. *Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência*. 1º ed. São Paulo. Atheneu, 2005.

PREGNOLETTO, A. P. F. *Alexitimia e sintomas psicopatológicos em pacientes com insuficiência renal crônica*. 2005. 45f. Dissertação (Mestrado apresentado ao curso de pós-graduação em psicologia) – Centro de Ciências da Vila da Pontifícia, Universidade Católica de Campinas, Campinas. 2005.

SHOEN, F. J. Os vasos sanguíneos. In: KUMAR, V; ABBAS, A; FAUSTO, N. *Patologia – Bases patológicas das doenças*. Tradução de Maria da Conceição Zacharias et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005, p. 537-581.

STRAUB, R. O. Doenças Cardiovasculares e Diabete. In: Richard O. Straub. *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 315-349.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

REFLEXÕES ACERCA DO ERRO HUMANO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Cleide Correia de Oliveira³⁷
Daniella Correia de Vasconcelos³⁸
Márcia Lígia Januário Pereira³⁹

INTRODUÇÃO/DESENVOLVIMENTO

O erro humano na enfermagem é um problema complexo de ser entendido. Na maioria das ocorrências que atribuem ao profissional de enfermagem à inteira culpa, quando na verdade não é tão simples de ser entendido o motivo deste erro.

O cuidado com falha humana, não satisfaz o efetivo programa das determinações feitas pelos diferentes profissionais que nela trabalham se elas não tiverem embasamento, nem a existência de diretrizes inseridas. É indispensável que de alguma maneira um envolvimento individual de cada indivíduo que escolheu por estarem em relação com outros seres humanos, através da arte do cuidar, com isso as iatrogenias se desvelam para além das vontades, aspirações e idealizações do bem-estar, em muitas ocasiões acabam extinguindo as pequenas miragens de uma técnica esquematizada e de uns acontecimentos adversos que envolvem o bem-estar, e a honestidade ou a vida de outra pessoa e que nem a adoção da mais presente tecnologia evitará que o erro suceda (PETERLINI, PEREIRA, 2006).

Estes erros são causados de uma forma geral pela inaptidão profissional e pela falta de recursos operacionais, ou seja, na maioria dos casos estes erros são decorrentes das atribuições indevidas aos profissionais que não estão preparados para exercer tais tarefas. O estresse, a falta de atenção e de comunicação, o despreparo científico, as possíveis falhas na prescrição médica e na administração dos medicamentos são alguns dos fatores determinantes para a ocorrência dos erros que podem ocasionar danos irreversíveis ao paciente.

Esta pesquisa tem a ideia de realizar o levantamento dos erros humanos mais frequentes e que estão referidos na literatura atual dos periódicos de caráter científicos.

³⁷ Doutoranda em Bioquímica Toxicológica pela Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria-RS. E-mail: cleidecorreia27@hotmail.com

³⁸ Graduanda do Curso de Enfermagem da FALS. Juazeiro do Norte-CE. E-mail: daniellacorreiadevasconcelos@hotmail.com

³⁹ Esp. Língua Portuguesa e Literaturas pela URCA e Graduanda do Curso de Enfermagem da FALS. Juazeiro do Norte-CE. E-mail: marcialigia@live.com





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

A escolha de desenvolver essa pesquisa surgiu decorre da observação de relatos científicos acerca dos procedimentos sendo realizados de forma incorreta, podendo assim os profissionais enfermeiros munidos de aperfeiçoamento teórico e com amor à profissão evitarem erros.

No entanto, esse tema é relevante, para a categoria profissional e para os demais profissionais da saúde, em busca de identificar as prevenções dos erros mais comuns, podendo assim evitá-los. O que contribuirá para a minimização dos riscos, causados pelos erros humanos, seja qual for a sua causa, favorecendo assim o paciente e a própria competência profissional.

O objetivo central é analisar as consequências dos erros para os pacientes e para a categoria de enfermeiros, conhecendo assim estratégias para prevenção dos erros mais comuns cometidos pelos profissionais da equipe de enfermagem a qual nos possibilitará a propor medidas que auxiliem na diminuição dos problemas apontados.

METODOLOGIA/RESULTADOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de cunho exploratório, bibliográfico com abordagem qualitativa. Procedeu-se para realizar este trabalho de análise de documentos de domínio científico tais como livros, enciclopédias, periódicos, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos. Pode-se afirmar que grande parte de estudos exploratórios fazem parte desse tipo de pesquisa e apresentam como principal vantagem um estudo direto em fontes científicas sem precisar recorrer diretamente aos fatos/fenômenos da realidade empírica (OLIVEIRA, 2008).

A natureza das atividades aumentadas no espaço hospitalar autoriza que ações simples, que em outra parte não apresentariam qualquer repercussão, admitam proporções catastróficas. Todo erro está próximo a uma implicação, compreensível ou não, que em muitos casos não pode ser acabada ou moderada, podendo ocasionar sérias restrições aos pacientes e problemas que envolvem as éticas legais ao profissional e à própria instituição. O alvo será sempre arriscar-se conseguir fazer com que o erro seja zero para cada um dos tipos de ocorrências adverso detectado (PETERLINI, PEREIRA, 2006).

Analisando todos os tipos de erros na enfermagem que ocorrem durante o atendimento, os erros que são mais comuns: erros de prescrição, de medicação, quedas de pacientes do leito, infecções hospitalares, úlceras por pressão, no preparo e na administração de medicação, a utilização e o manuseio de equipamentos e materiais de forma incorreta, tendo uma frequência maior nestes casos (QUIRINO et.al., 2011).

As causas desses erros dão-se por falta de habilidade dos profissionais, estresse, falta de atenção no que esta fazendo, falta de comunicação, de tratar os paciente como leitos e enfermarias e não por seu nome, a sobrecarga horaria de trabalho, receitas feitas com péssimas caligrafias, existem





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

falhas na falta de cuidado com o paciente, existe também a falta da humanização do profissional da saúde para com seu paciente.

Um passo que deve ser tomado para prevenir os erros humanos é saber que ele existe, o entrosamento dos tipos de cada erro, as causas e consequências desses erros. No entanto, a criação de sistemas para o controle e prevenção de tais erros não é uma tarefa fácil de realizar.

Os fatores que contribuem para uma maior incidência dos erros humanos estão classificados em: institucionais/organizacionais (as falhas e as manutenções dos equipamentos, a falta de materiais, e o gerenciamento), humano (a pouca habilidade/conhecimento, alterações psicológicas e fisiológicas), e os ambientais (o barulho, a agitação e os estímulos visuais).

As implicações estão relacionadas ao exercício da profissão, que está submetido às ordens do Código Civil, no que se menciona a responsabilidade civil, as leis do direito penal, podendo então ser processado criminalmente, e podendo passar por processo administrativo ao Código de Ética Profissional e ao Conselho Profissional que estiver inscrito.

Nas responsabilidades e deveres das relações com a pessoa, família e coletividade do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN - CE), art. 13, fala que o profissional só deve aceitar encargos ou atribuições após fazer uma avaliação criteriosa da sua competência técnica, científica ética e legal para o desempenho com segurança tanto para o profissional quanto para o paciente.

Nas responsabilidades e deveres das relações profissionais do COREN – CE, art. 5, fala que se deve desempenhar o seu cargo profissional com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade. Já no art. 9, fala que se cometer ou ser cúmplice em um crime, terá infração penal ou de qualquer outro ato, que venha a desobedecer aos postulados éticos e legais.

Nas proibições das relações com a pessoa, família e coletividade do COREN – CE, art. 30, fala que para se administrar medicamentos nos paciente deve-se conhecer bem a droga, como também suas ações e reações assegurarem-se das possibilidades de risco para o paciente. Já no art. 33, fala que não se deve realizar funções que não são de sua competência profissional, ah não que seja um caso de emergência.

Nas responsabilidades e deveres das relações com as organizações da categoria do COREN – CE, art. 50, fala que tem que ser comunicado ao COREN episódios que abranjam recusa ou demissão do seu devido cargo, função ou emprego, que venha a ter uma necessidade que o profissional cumpra com o presente Código e a legislação de seu exercício profissional. Já no art. 52, fala que os profissionais devem ser os próprios fiscalizadores, pois são os que realmente presenciam os atos e devem denunciar.

Nas responsabilidades e deveres das relações com as organizações empregadoras do COREN – CE, art. 69, fala que devemos estimular promover e criar qualidades para que aja um aprimoramento técnico, científico e cultural dos profissionais da enfermagem sob as orientações de seus supervisores.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

CONCLUSÕES

O profissional da área da saúde, principalmente se tratando do enfermeiro não pode e nem deve deixar de ser humano na hora do cuidado com o enfermo, sob a pena de atingir a dignidade do paciente, transformá-lo em número ou em patologia (BARRETO, KURAMOTO, 2006).

O profissional conhece e sabe bem qual é o seu papel em relação a SAE e especialmente deve se preocupar com a segurança do paciente, pois essas atribuições são de sua inteira responsabilidade, principalmente quando são cometidos erros por profissionais de sua equipe. Por esses motivos é seu dever executar, planejar e coordenar o seu ambiente de trabalho, realizando e trabalhando para diminuir estes erros (QUIRINO et.al., 2011).

REFERÊNCIAS

BARRETO, Maria Nilda Camargo de Barros. KURAMOTO, Jaqueline B. A Bioética e o Erro Humano. In: **O Erro Humano e a Segurança do Paciente**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

COREN-SP, **Conselho Regional de Enfermagem São Paulo** 2012. Disponível em <http://novo-drupal.webcorensp.org.br/node/183> Acesso em 18 de outubro de 2012.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. 3ª ed. Revista e ampliada. Petrópolis, RJ: Vozes 2010.

PETERLINI, Maria Angélica Sorgini. PEREIRA, Sônia Regina. Os Erros Humanos Abrangências e Tipos. In: **O Erro Humano e a Segurança do Paciente**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

QUIRINO, Evelyn Maria Braga, et al. **Erro Humano no Sistema de Saúde**. Recife, PE. 2011. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/63532742/introducao-a-enfermagem> acesso em 25 de outubro de 2012





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

EPIDEMIOLOGIA DE TRICOMONÍASE EM MULHERES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE FARIAS BRITO-CE.

Clara Saionara de Brito Francelino Neri¹
Helaide Rodrigues Muniz¹
Wilva Soraisa Bezerra de Melo¹
Magaly Lima Mota²

INTRODUÇÃO

A tricomoníase é uma doença causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, que habita o trato geniturinário feminino e masculino causando uma resposta celular local, principalmente na mulher, com inflamação da mucosa vaginal. O [protozoário](#) é um parasita anaeróbico facultativo e vive bem em Ph aproximado de 6,0 a 6,5. [Necessita](#) de glicose para seu crescimento e para produção de energia necessária a sua sobrevivência e multiplicação.

O *Trichomonas vaginalis* é um parasita cosmopolita e atinge principalmente mulheres adultas. A forma mais comum de adquirir a tricomoníase é através do contato sexual, portanto é uma doença sexualmente transmissível. Porém, pode ser transmitidas também por roupas íntimas, roupas de cama, toalhas de banho úmidas contaminadas, assentos de banheiros e por instrumentos ginecológicos.

Quanto a sua morfologia, o protozoário apresenta-se somente sob a forma de trofozoíto. Este tem um formato piriforme, com uma [estrutura](#) de sustentação muito típica, chamada axóstilo. Contém um núcleo oval, localizado próximo à base do axóstilo, com [cromatina](#) constituída de grânulos pequenos e finos, uniformemente distribuídos em seu interior. Possui cinco flagelos, corpo parabasal, filamento parabasal e apresenta granulações citoplasmáticas muito aparent (NEVES et al., 2005).

A tricomoníase constitui uma das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) comum em todo o mundo, com uma incidência anual superior a 180 milhões de casos. Segundo a OMS, esta infecção implica em 50% de todas as DSTs com cura em todo o mundo (OMS, 2010). No município de Farias Brito-CE, mesmo com o desenvolvimento de políticas de saúde pública voltadas para a prevenção e combate de DSTs, ainda há prevalência de um número considerável de mulheres acometidas com tricomoníase.

Epidemiologicamente, a infecção por *T. vaginalis* geralmente está associada com outras DSTs e é um marcador de comportamento sexual de risco. A incidência dessa parasitose depende de vários fatores como idade, atividade sexual, número de parceiros sexuais, outras DSTs, fase do ciclo menstrual, método de diagnóstico, condições socioeconômicas, uso de contraceptivos, raça, tipo de amostra, entre outros.

Quanto a sintomatologia, existe um amplo leque de manifestações clínicas, desde as formas





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

assintomáticas até aquelas ditas severas. Embora quase 1/3 das infecções por *T. vaginalis* seja assintomático, a maioria desenvolve queixas, como descarga vaginal (clara ou de aspecto purulento), irritação vulvar e inflamação. Algumas mulheres descrevem dor pélvica e disúria. O corrimento vaginal é frequente devido à infiltração de leucócitos. O sintoma clássico de secreção amarela, abundante, espumosa e mucopurulenta ocorre em 20% dos casos. A vagina e o colo uterino podem apresentar edema e eritema, com erosão e pontos hemorrágicos, a colpíte macular ou colpíte multifocal, com aspecto tigróide ou malhado. Estudos ainda sugerem que esta infecção predisporia a um maior risco de infecção pelo HIV.

A resposta imune ao parasita parece desempenhar papel na sintomatologia. Isto pode estar relacionado à produção local de IgG, particularmente IgG1 em secreção vaginal de mulheres infectadas e sintomáticas (REVISTA BRASILEIRA DE PATOLOGIA MÉDICA E LABORATORIAL, 2004).

A tricomoníase é mais sintomática durante a gravidez ou entre mulheres que tomam medicamentos anticoncepcional oral. Hemácias podem ser fagocitadas pelo *T. vaginalis* para a aquisição de ferro da hemoglobina e também como fonte de ácidos graxos, já que o parasito é incapaz de sintetizar lipídios. A hemólise pode ser mediada pela inserção de poros na membrana da hemácia, formados por liberação de proteínas tipo porfirinas (possivelmente cisteína-proteinases) ou por meio da interação entre os receptores eritrocitários e adesinas do parasito, o que provoca a aderência entre as células e a eritrofagocitose pelo protozoário. Esses dados podem explicar o caráter de colpíte multifocal encontrado em pacientes com quadros de tricomoníase, principalmente naqueles agudos e sintomáticos (MACIEL, 2004).

Para diagnóstico em mulheres, é necessário seguir algumas instruções: mulheres não deverão realizar a higiene vaginal durante um período de 18 a 24 horas anterior à colheita do material, e não devem ter feito uso de medicamentos tricomonídeos, tanto vaginais (geléias e cremes) como orais, pelo menos 15 dias antes da colheita da amostra. As duchas vaginais são fortemente desaconselhadas, pois reduzem consideravelmente a sensibilidade dos procedimentos laboratoriais. A cavidade vaginal é o local mais facilmente infectado e os tricomonas são mais abundantes durante os primeiros dias após a menstruação. O material é usualmente colhido na vagina com swab de algodão não absorvente ou de poliéster, com o auxílio de um espéculo não lubrificado. O diagnóstico da tricomoníase, tradicionalmente, depende da observação microscópica do protozoário móvel, através do exame direto de esfregaços a fresco com auxílio da microscopia de campo claro e/ou de campo escuro e/ou de contraste de fase, bem como pela microscopia de esfregaços fixados e corados (REY, 1992).

Dessa forma, há uma grande necessidade de se concretizar estudos acerca dessa temática como intuito de reavaliar o quadro atual desta parasitose na cidade de Farias Brito-CE. Assim, o objetivo deste estudo consistiu em determinar a prevalência da *T. vaginalis* em mulheres que frequentam as consultas de planejamento familiar nos PSFs de Farias Brito, e, estabelecer uma possível associação desta parasitose com as características sociodemográficas das mesmas.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

METODOLOGIA

O estudo realizado foi de caráter quantitativo, descritivo e bibliográfico. A coleta dos dados foi realizada no período de 26 de abril a 06 de maio 2013. Como instrumento de coleta foram utilizados 20 prontuários disponibilizados pela secretaria de saúde de Farias Brito-ce, com dados referentes a mulheres acometidas com *T. vaginalis*, onde se realizou um estudo retrospectivo de prontuários de mulheres diagnosticadas com a doença no período de janeiro de 2012 a junho de 2012, que frequentaram os PSFs do município das localidades de Carás, Lamaju, Lamedouro, Nova Betânia e Cariutaba, além de dados colhidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ainda é necessário haver uma explanação dessa patologia para torná-la conhecida, e dessa forma ser possível elaborar campanhas de prevenção e tratamento para essa doença parasitaria. Através do estudo realizado foi possível analisar que, dos cinco PSFs estudados, todos apresentaram notificações da tricomoníase em mulheres de nível econômico médio, de raças variadas, sendo que, das vinte mulheres diagnosticadas, oito são pardas, quatro são brancas, cinco delas são indígenas e três negras.

Em relação a faixa etária, constatou-se que a média de idade das mulheres parasitadas foi de aproximadamente 34 anos, contudo, com notificações entre as de 18 e 52 anos. A faixa etária das mulheres avaliadas não teve uma considerável relação com o motivo de apresentarem o parasito. Sobre a sintomatologia, 100% das pacientes apresentaram corrimento vaginal, porque é um sintoma característico e freqüente nessa patologia, 75% das mesmas apresentaram queixas de odor fétido, principalmente após o período menstrual, 85% relataram sentir prurido e irritação vulvovaginal intensa, aproximadamente 65% foram diagnosticadas com dores no baixo ventre que é um sintoma característico e 100% delas apresentaram disúria, ocasionado pelo processo infeccioso que o parasito acarreta ao órgão afetado.

Dessa forma, através do presente estudo foi possível analisar que existe uma considerável incidência de casos de Tricomoníase no município analisado. Pode-se constatar que esse parasito está inteiramente associado com diversas características, não sendo exclusivo de faixa etária isolada, ou prevalência de classe social. Entende-se que a principal causa dessas mulheres apresentarem essa parasitose está correlacionado à ausência de prevenção no que diz respeito a atos sexuais desprotegidos, ocasionado disseminação do *Trichomonas vaginalis*. Por isso há uma grande necessidade de proteção no ato sexual e restringir o número de parceiros pra que haja uma redução da incidência da disseminação desse parasito.

Com isso, a tricomoníase, representa uma clássica DST curável e que estar longe de ser um problema de saúde pública em vias de resolução. Até porque o sentimento entre muitos profissionais de saúde, gestores, população e mídia em geral é de que a tricomoníase não tem números expressivos, e acaba sendo esquecida, aumentando o número de pessoas infectadas, principalmente por falta de



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

informações.

CONCLUSÃO

Segundo a REVISTA BRASILEIRA DE PATOLOGIA MÉDICA E LABORATORIAL, 2004 existe um amplo leque de manifestações clínicas, desde as formas assintomáticas até aquelas ditas severas. a maioria desenvolve queixas, como descarga vaginal, irritação vulvar e inflamação. Algumas mulheres descrevem dor pélvica e disúria. O corrimento vaginal é freqüente devido à infiltração de leucócitos. O sintoma clássico de secreção amarela ocorre em quase todos os casos. Podemos concluir que de todas as mulheres diagnosticadas com tricomoníase, 100% delas apresentaram pelo menos uma das sintomatologias citadas acima.

A tricomoníase, apesar de ser uma das DSTs mais comuns e fáceis de obter acura, ainda não ganhou ênfase suficiente do que diz respeito a medidas preventivas, nem ganhou espaço para participação em políticas de saúde pública. Para contribuir no controle da tricomoníase, a enfermagem tem um papel fundamental na educação em saúde à população, com atividades que abordem o tema sexualidade, onde deve estar presente em ações. Educar sexualmente a população para se prevenirem tanto contra o *T. vaginalis* quanto contra infecções por outros agentes etiológicos de outras DSTs; alertando intensamente para o uso de preservativo, complementando com explicação medidas higiênicas, a respeito de diagnóstico precoce e no tratamento dos casos da doença.

REFERENCIAS

MACIEL G. P. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de trichomonas vaginalis, 2004

NEVES, D.P. Parasitologia Humana. Ed. Atheneu, 1995.

REY, L. Bases da Parasitologia Médica. Ed. Guanabara Koogan, 1992

Revista Brasileira de patologia Médica e Laboratorial; vol 40, nº 3; p. 152-160, junho de 2004.





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DA SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ

*CORREIA, Raimunda Alves⁴⁰
OLIVEIRA, Maria Genacir de⁴¹
PINHEIRO, Woneska Rodrigues⁴²
AKERMAN, Marco⁴³*

INTRODUÇÃO

A capacidade do corpo humano em resistir aos microrganismos e toxinas que tentam lesar seus órgãos e tecidos é denominada imunidade. Grande parte desta imunidade é adquirida a partir do momento em que o organismo humano entra em contato com algum tipo de microrganismo (GUYTON, 2003).

Para combater tais microorganismos o corpo humano possui células de defesa que são os anticorpos, estes ao entrarem em contato com o antígeno passam a produzir resposta específica. Quando o corpo não responde a essa resposta sofre danos e passa a desenvolver doença autoimune, podendo levar até mesmo a morte (GUYTON, 2003).

No final do século XIX, durante a primeira guerra mundial, três médicos parisienses: George Guillain, Jean Alexander Barre e André Stroht, analisaram o caso de dois soldados que haviam retornado paráliticos, e que logo se recuperaram da infecção, chegando à conclusão de que tal doença era benigna e de causas desconhecidas, sendo assim por eles descrita como Síndrome de Guillain Barré (SGB) (SANTOS *et al*, 2004).

Nesse contexto afirma Arero (2007.), considera-se esta síndrome uma doença autoimune de causa desconhecida podendo causar paralisia flácida generalizada, com incidência 1-4 por 100.000 habitantes entre 20 e 30 anos de idade predominante principalmente no sexo masculino. A maioria dos pacientes que apresentam SGB de 60 a 70 % é precedida de (1-3 semanas antes) de infecção por citomegalovírus, porém sem causa definida (BRASI; 2009).

A maioria dos sintomas inicialmente é a sensação de parestesia nas extremidades distais dos membros inferiores e em seguida superiores. Em 50% dos casos apresentam dor lombar e nas pernas, fraquezas progressivas, ocorrendo inicialmente em membros inferiores, braços, tronco, cabeça e pescoço, seguido essa seqüência, de maneira que muitos pacientes podem apresentar aumento ou queda de pressão arterial e pulso, podendo progredir por duas ou quatro semanas até causar

⁴⁰Enfermeira pela Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte – CE. Email: rai_munda_alves@hotmail.com

⁴¹Enfermeira pela Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte – CE. Email: genaciroliveira1@hotmail.com

⁴²Mestre em Terapia Intensiva. Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte – CE. Email: woneska@bol.com.br

⁴³PhD em Saúde Pública. Faculdade de Medicina do ABC. Santo André – SP. Email: marco.akerman@gmail.com





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

insuficiência respiratória com necessidade de ventilador mecânico, que poderá se atenuar por mais de oito semanas (BRASIL, 2009).

O tratamento consiste em plasmaforese e amplicações de imunoglobulinas endovenosas, em que a plasmaforese é a retirada de parte do sangue através de um aparelho de hemodiálise, separando as células sangüíneas dos antígenos causador da patogenia. Quanto à administração de imunoglobulina humana foi comprovado que apresenta respostas significantes, elevando a imunidade e eliminando possíveis antígenos (FONSECA, 2004).

Seguindo esse contexto as ações de enfermagem devem ser sistematizadas, acompanhando um plano de cuidados relativo às queixas e possíveis complicações de risco de vida do cliente. Dessa forma, prestam-se intervenções apropriadas, além de oferecer conhecimentos a parti das praticas vivenciadas, realizando assim o processo de enfermagem.

Nessa perspectiva, diante da raridade da incidência desta síndrome na população e devido ao contato direto de um dos pesquisadores com pessoas portadoras da referida síndrome, surgiu à necessidade e inquietações cognitivas de estudar sobre o referido assunto, relacionando-o à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), implementados pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Assim, o presente trabalho reunirá literatura pertinente sobre o referido assunto, podendo dessa forma, constituir fonte de pesquisa para outros trabalhos que venham a surgir nesta área, bem com prestar esclarecimento sobre a SGB, para àqueles que venham a conferir esta pesquisa.

Nessa perspectiva, este trabalho objetiva realizar uma revisão da produção científica sobre a sistematização da assistência de enfermagem ao portador da SGB, com a finalidade de obter e multiplicar o conhecimento sobre o referido assunto, assim com realizar a caracterização epidemiológica e apresentar a implementação das etapas da SAE e sua relação com o prognóstico do portador da SGB.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa do tipo exploratória e descritiva, sendo realizada a partir de documentos publicados nas bases de dados eletrônicos (PUBMED, LILACS, BIREME, GOOGLE ACADÊMICO e SCIELO), livros, artigos científicos, teses e dissertações, possibilitando conclusões gerais e levantamento de problemas sobre a área estudada.

A população foi constituída pelas literaturas existentes sobre a síndrome de Guillain Barré e a Sistematização da Assistência de Enfermagem aos portadores desta síndrome. A amostra foi constituída por fontes literárias que se adequaram aos critérios de inclusão, como fonte literária publicada no período de 2006 a 2012, exceto os clássicos que discorram sobre a SGB. Foram excluídas da amostra as fontes que não se adaptaram aos critérios de inclusão.

O projeto foi desenvolvido através de etapas, que seguiu levantamento das bibliografias, leitura



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

exaustiva do material, em seguida fichamento e análise das idéias. Logo após foi realizado uma correlação das idéias e síntese do assunto com inferências da autora.

Os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, que de acordo com Marconi e Lakatos (2010), são organizados a partir de três momentos cronológicos básicos, que consistem em formular hipóteses, elaborar indicadores que apoiarão as hipóteses definidas e em seguida levantamento dos documentos de análise.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a discussão desse estudo foram selecionados literaturas nacionais, somando um total de 45 arquivos, dos quais foram utilizados 34 relevantes a temática, os quais podem ser observados na tabela abaixo:

Tipo de produção	Nº	%
Artigos	14	41%
Caderno do Ministério da Saúde	4	12%
Livros	10	29%
Revista	2	6%
Monografia	1	3%
Relato de Caso	3	9%
Total	34	100%

Tabela 1: Distribuição do total de arquivos de acordo com a produção
Fonte: própria

Conforme observado na tabela 1, as referências mais frequentes foram os artigos que

englobam 41% (n = 14) da amostra, em seguida os livros com 29% (n = 10), caderno publicado pelo Ministério da Saúde 12% (n = 04), relato de caso 09% (n = 03), revista 06% (n = 02) e monografia representando o percentual de 03% (n = 01), completando a amostra final de 100%.

Com base na literatura pesquisada a cerca da Síndrome de Guillain Barré (SGB), é possível afirmar que a pesquisa sobre a temática vem tendo um aumento progressivo, tal desenvolvimento se deu através da evolução da tecnologia que oferece melhores condições para a realização de pesquisa.

Gráfico 1 – Quantidade de produção de acordo com o período de publicação, Juazeiro do Norte – CE, 2012.

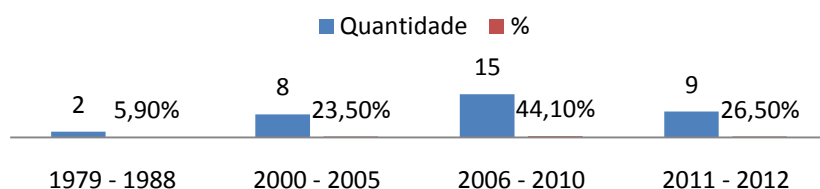


Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Quantidade de produção de acordo com o ano de publicação



Fonte: própria

De acordo com o gráfico 1, pode-se observar que foram encontradas duas = (5,90%) referências de 1979 a 1988, consideradas clássicas. Para a literatura os clássicos são aqueles livros que marcou um gênero ou uma época, tendo que ter pelo menos 10 anos, não envelhece e em cada leitura proporciona uma descoberta. Entre os anos 2000 a 2005 foram publicadas oito = (23,50%) literaturas sobre o assunto em questão, 2006 a 2010 quinze = (44,10%) publicações referente ao assunto e de 2011 a 2012 nove = (26,50%) bibliografia sob o acervo da SGB, ressaltando que as referências mais utilizadas estão compreendidas no período de 2006 a 2010.

Ao longo dos anos foi observado um crescente estudo sobre a SGB acredita-se que esse aumento se deu em relação às novas descobertas sobre a patologia.

A implementação do diagnóstico de enfermagem em um ambiente clínico traz vários benefícios aos cuidados do paciente, como um planejamento melhorado e mais coerente, melhor comunicação entre enfermeiros, médicos e pacientes. Resultando numa melhora, controle clínico e o gerenciamento de riscos, demonstrando com clareza um compromisso entre a união da teoria, educação e a prática clínica da enfermagem baseada em evidências.

O histórico de enfermagem ao portador da SGB não é diferente, o enfermeiro realiza uma investigação relativo aos sinais e sintomas que o paciente apresenta levando em conta as informações colhidas pela família e o meio que convive, e em seguida realiza um planejamento de acordo com as necessidades do paciente.

Os principais diagnósticos elaborados em relação ao portador da SGB são: Mobilidade física prejudicada, relacionada com paralisia dos MMII; Padrão respiratório ineficaz relacionado com fraquezas / paralisia dos músculos respiratórios; e Medo e ansiedade relacionados com a perda do controle e paralisia, dentre outros.

Foi observado que o cuidado prestado pelo enfermeiro não pode apenas limitar-se à assistência mecânica, requer uma abordagem multidimensional, não olhando apenas o indivíduo, mas também sua família. Isto permite estabelecer intervenções direcionadas ao paciente e sua família, a fim de obter resultados positivos.



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Quando há um bom planejamento na prática assistencial tudo se torna mais prático e organizado facilitando o trabalho da equipe e priorizando os cuidados de acordo com as necessidades do paciente e diminuindo possíveis seqüelas atingindo a meta desejada.

Com base na literatura existente os achados históricos do paciente portador da SGB as possíveis complicações potenciais que podem desenvolver-se incluem as seguintes: Insuficiência respiratória; Disfunção autônoma; Arritmias cardíacas; e Ansiedade e depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados significativos mostrados em diversos estudos compostos nesta pesquisa, foi perceptível que tal patologia é de causa desconhecida, acometendo principalmente idade jovem, sendo predominante no sexo masculino de evolução rápida que se caracteriza clinicamente de forma típica por uma parestesia, debilidade em geral ascendente e arreflexia, sendo precedida em vários casos por dores lombares e mialgia, fraqueza muscular iniciada em membros inferiores e progredida para os braços e nervos cranianos e falha respiratória.

Após compilar conhecimentos sobre a SGB adverti-se que tal patologia necessita de diagnóstico precoce no intuito de evitar grandes complicações e possíveis sequelas, sendo necessário a hospitalização do paciente para monitorização constante e assistência multiprofissional em decorrência das deficiências que o mesmo desenvolve.

Sendo assim a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador da SGB, eleva a qualidade da assistência beneficiando o paciente, através de um atendimento individualizado, e o enfermeiro ao desenvolver o processo passa a perceber a importância do método no cuidado organizado oferecendo uma melhor qualidade de vida ao paciente, diminuindo o número de dias de hospitalização e reintegrando na sociedade.

REFERENCIAS

ARERO, T. B. **Síndrome de Guillain-Barré: Um Estudo de Caso**. São Paulo - UESP 2007. Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaudefisioterapia/neuro/guillain_talena.htm>. Acesso em 10 de fevereiro de 2012.

BRASIL, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Síndrome de Guillain-Barré. **Portaria SAS/MS nº497, de 23 de dezembro de 2009**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_sindrome_guillain_barre_livro_2010.pdf>. Acesso em 10 de fevereiro de 2012.

FONSECA, T. et al. Síndrome de Guillain-Barré. **Acta Médica Portuguesa 2004; 17: 119-122**. Disponível em: <http://www.nedai.org/items/2004_119-122.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2012.

GUYTON, Arthur C. **tratado de fisiologia médica**. In: Arthur C. Guyton, John E. Hall; Tradução de



Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Barbosa de Alencar Martins...[et al] – Rio de Janeiro: Elsevier, 2006, p 439.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica** – 7 ed – São Paulo: Atlas, 2010, p. 48.

NANDA, Diagnósticos de enfermagem da: **definições e classificações 2009-2011 / NANDA Internacional**; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010.

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

A INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS PÉRFUROCORTANTES NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BARBALHA, CEARÁ

LANDIM, Thallita Micaella Alves⁴⁴
LANDIM, Thayanne Nathanna Alves⁴⁵
NASCIMENTO, Ricson Romário⁴⁶
FEITOSA, Andréa Couto⁴⁷

1 INTRODUÇÃO

Os acidentes com materiais perfurocortantes são considerados um problema para os profissionais da área de saúde pela possibilidade de transmissão ocupacional de patógenos veiculados pelo sangue como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da Hepatite B (HBV) e Vírus da Hepatite C (HCV). Esses acidentes podem ocasionar um efeito negativo nos trabalhadores, afetando sua vida familiar e social (SILVA *et al.*, 2011).

Segundo Lima; Pinheiro e Vieira (2007), a instituição também tem grande responsabilidade na prevenção dos acidentes de trabalho, pois esta tem que oferecer uma estrutura adequada para a realização da assistência, possuir materiais e equipamentos de qualidade e em quantidades suficiente para um desempenho adequado do seu trabalho, como também deve oferecer palestras com orientações apropriadas para prevenir acidentes.

Observando que os acidentes com materiais perfurocortantes está diariamente presente na vida dos profissionais de enfermagem, despertaram-se em saber quais são os materiais mais envolvidos nestes acidentes? Quais os procedimentos realizados após o acidente? Os profissionais de enfermagem utilizam medidas de precaução?

Escolheu-se esse tema porque os pesquisadores são acadêmicos de enfermagem, os quais têm interesse em saber qual a incidência de acidentes com materiais perfurocortantes, pois quando estiverem no mercado de trabalho querem estar precavida em relação aos riscos que podem lhe acometer, estando desta forma atentos para exercerem o seu trabalho com eficiência e segurança.

Para Canalli; Moriya e Hayashida (2010) é importante explicar para os profissionais de enfermagem a necessidade da importância de registrar os acidentes, para que se possa prestar uma assistência e um acompanhamento adequado. Na maioria das vezes, as causas da não notificação são porque os profissionais acidentados acham que as lesões ocorridas nos acidentes geralmente são

⁴⁴ Aluna do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - CE E-mail: thallita_micaella@hotmail.com

⁴⁵ Aluna do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - CE E-mail: thayanne.nathanna@hotmail.com

⁴⁶ Aluno do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, VIII semestre, 2013.1, Juazeiro do Norte - CE E-mail: ricson.romario@hotmail.com

⁴⁷ Professora Especialista – Faculdade Leão Sampaio – Barbalha CE, Email: andreafeitos@leaosampaio.edu.br





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

pequenas, ou até mesmo não possui lesão, que são aqueles acidentes através de contato com respingos de fluidos orgânicos.

Esse projeto contribuirá através da divulgação de informações aos profissionais de saúde e a sociedade em geral acerca dos acidentes de trabalho causados por materiais perfurocortantes.

Essa temática é relevante, pois mostra os perigos advindos dos materiais perfurocortantes contaminados e uma série de doenças que poderão acarretar.

O objetivo geral dessa pesquisa é verificar a incidência de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes nas equipes de saúde da família no município de Barbalha-CE, e como objetivos específicos os de traçar o perfil da clientela em estudo; identificar os materiais perfurocortantes mais envolvidos nos acidentes de trabalho no local em estudo; apresentar os procedimentos realizados com a equipe de enfermagem após o acidente com materiais perfurocortantes e listar as medidas de precaução mais utilizadas pelos profissionais de enfermagem para prevenir acidentes com materiais perfurocortantes.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa de natureza descritiva, exploratória.

A pesquisa descritiva são estudos caracterizados pela necessidade de se explorar uma situação não conhecida, da qual se tem necessidade de maiores informações (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Para o autor supracitado, a pesquisa exploratória visa ampliar a intimidade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno através de elaborações de questões, favorecendo com que a pesquisa futura seja precisa.

O estudo quantitativo é quando se deseja assegurar a objetividade e credibilidade das informações coletadas, pois tem como objetivos apenas a quantificação dos resultados (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A coleta de dados ocorreu nas equipes de saúde da família, entre os meses de março a abril de 2013. A população foram 44 profissionais de enfermagem, sendo a amostra composta por 38 profissionais que obedeceram aos critérios de inclusão. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um formulário.

Os dados foram interpretados e analisados através de gráficos e tabelas.

Foram respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa, obedecendo a Resolução Nº 196/96 que trata da pesquisa com seres humanos (BRASI, 1996)

3 RESULTADOS



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

De acordo com os resultados obtidos, observou-se que os profissionais mais envolvidos nos acidentes foram os do sexo feminino (72,7%), os casados (72,7%), entre os enfermeiros acidentados a faixa etária mais prevalente foi a 34 a 37 anos (50%), enquanto que entre os técnicos/auxiliares de enfermagem a idade foi superior a 37 anos (57,1%). Em relação ao tempo de exercício profissional, os profissionais da equipe de enfermagem que mais se acidentaram foram os que tinham mais de 9 anos (63,6%) de profissão. No tocante à categoria profissional, os profissionais de saúde mais acometidos foram os técnicos/auxiliares de enfermagem (63,6%).

Lima; Oliveira e Rodrigues (2011) mostram que os acidentes com materiais perfurocortantes ocorrem mais entre os profissionais do sexo feminino, não podendo deixar de levar em consideração que a equipe de enfermagem é composta por um número maior de mulheres.

Paiva; Oliveira (2011)relata que a chance de um profissional com idade maior que 31 anos de sofrer algum acidente é o dobro do que um profissional com idade inferior. Pimenta et al. (2013) aponta que os acidentes ocorrem mais entre os profissionais com faixa etária de 30 a 39 anos, e os profissionais de nível médio são os que mais estão envolvidos nos acidentes.

Silva *et al.* (2010) fala que a categoria profissional não é um determinante para a ocorrência de acidentes, e sim o tempo de serviço, pois os profissionais com mais tempo de experiência acabam adquirindo uma autoconfiança e terminam deixando de utilizar as medidas de precaução necessárias para a prevenção dos acidentes de trabalho.

O estudo mostrou que o material mais envolvido nos acidentes foi a agulha (84%), o procedimento mais realizado entre os profissionais de saúde foi a lavagem do local ferido e as medidas de precaução mais adotada foi o uso do Equipamento de Proteção Coletiva (EPC) (59,4%).

Chiodi; Marziale e Robazzi (2007) citam que as causas dos acidentes de trabalho com perfurocortantes ocorrem durante o descarte do material em lugar inadequado ou por não respeitarem o limite dos recipientes, e até mesmo no manuseio/transporte de agulhas sem proteção, mas as maiores causas dos acidentes ocorrem no reencape das agulhas. O estudo também mostra que as agulhas (80%) são as maiores causadoras, pois as agulhas disponíveis na atenção básica ainda não possuem dispositivos de segurança.

Paiva; Oliveira (2011) destaca em seu estudo que a não notificação dos acidentes é bastante comum entre os profissionais de saúde devido ao desconhecimento, e até mesmo, a não atenção dos profissionais sobre a gravidade que o acidente pode lhe acarretar.

Silva *et al.* (2010)relata que durante a manipulação de qualquer tipo de utensílio em geral, é importante que se utilize o Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado, e que realize o descarte de forma adequada.

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, chegou-se à conclusão de que é necessário que haja mais divulgação sobre a



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

importância da realização das notificações dos acidentes por parte dos profissionais, como também os profissionais possuam mais conhecimento dos riscos que os acidentes pode acarretar para sua saúde, e que as Equipes de Saúde da Família (ESF) intensifiquem mais as medidas de precaução disponíveis para a proteção dos profissionais, como materiais com dispositivo de segurança, e treinamentos, afim de que se evitem os acidentes com perfurocortantes.

Para isso é importante que haja a colaboração dos profissionais de saúde, que ao realizarem os procedimentos coloquem em prática as medidas de precaução de forma adequada.

5 REFERÊNCIAS

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

CANALLI, Rafaela Thaís Colombo; MORIYA, Tokico Murakawa; HAYASHIDA, Miyeko. Acidentes com material biológico entre estudantes de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ** v.18 n.2 Rio de Janeiro abr./jun. 2010.

CHIODI, Mônica Bonagamba; MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Occupational accidents involving biological material among public health workers. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, aug. 2007.

LIMA, Fernanda Aragão; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm.** jun; 11 (2): 205-11 2007.

LIMA, Lílian Moura de; OLIVEIRA, Camila Cardoso de; RODRIGUES, Katiúscia Milano Rosales de. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas - 2004 a 2008. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, mar. 2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª edição São Paulo: Editora Athas S.A, 2010.

PAIVA, Maria Henriqueta Rocha Siqueira; OLIVEIRA, Adriana Cristina. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profisisonais do atentimento pré-hospitalar. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 64, n. 2, apr. 2011.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

PIMENTA, Flaviana Regina et al. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, fev. 2013.

SILVA, Ana Isabel Dias da; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; SANTOS Elizabeth Gloria Oliveira Barbosa ; MARZIALE Maria Helena Palucci. Acidentes com material biológico relacionados ao trabalho: análise de uma abordagem institucional. **Rev. bras. Saúde ocup.**, v.36 n.124, São Paulo, 2011.

SILVA, Talita Rodrigues da et al . Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, dec. 2010.

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM

CORREIA, Raimunda Alves⁴⁸
OLIVEIRA, Maria Genacir de⁴⁹
PINHEIRO, Woneska Rodrigues⁵⁰
AKERMAN, Marco⁵¹

INTRODUÇÃO

No Brasil, o setor da saúde é exposto com mais transparência a partir da reforma sanitária, movimento formado por professores, pesquisadores e intelectuais que mostraram as precárias condições de saúde da maioria da população brasileira, ao mesmo tempo em que sugerem alternativas para melhorar a situação como: promoção ativa e condições que viabilizassem a saúde. Interferindo positivamente para a realização da VIII conferência nacional de saúde em 1986, propondo a saúde como direito do cidadão e dever do estado, que por sua vez impulsionou a criação do SUS em 1988 (ESCOREL; TEIXEIRA, 2008).

Considerando que a prevalência da procura dos serviços de saúde por parte da população feminina é superior à masculina, como mostra Tomasi *et al* (2011), ao relatar que no Nordeste a maior proporção dos atendimentos em ESF foi para mulheres entre 15 e 49 anos (41,2%), enquanto a menor proporção dos mesmos foi para homens (7,7%) na mesma faixa etária, pode-se observar que os homens não priorizam a procura pelos serviços de saúde em seu estilo de vida.

Para Separavich (2011), os riscos de comprometimento da saúde dos indivíduos estão relacionados ao estilo de vida, de um lado grande parte dos homens assumem papéis mais ativos na sociedade seja para manter a posição de chefe ou mostrar uma masculinidade idealizada, por outro lado a ideia de saúde e cuidado é expressa como características femininas, simbolizando a mulher como a cuidadora do lar e de todos que deste faz parte. Dessa forma, o homem fica mais susceptível aos problemas com a saúde, por se ausentarem dos serviços que promovem a prevenção da mesma.

Pensando nos fatores anteriormente citados, os quais são culturalmente construídos e que podem inibir a população masculina de procurar os serviços de saúde, o governo federal elaborou a portaria nº 1944, de 27 de agosto de 2009 do Ministério da Saúde que trata da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que é instituída no campo do SUS, considerando os problemas relacionados à população masculina, como altos índices de morbimortalidade, qualificação

⁴⁸Enfermeira pela Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte – CE. Email: rai_munda_alves@hotmail.com

⁴⁹Enfermeira pela Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte – CE. Email: genaciroliveira1@hotmail.com

⁵⁰Mestre em Terapia Intensiva. Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte – CE. Email: woneska@bol.com.br

⁵¹PhD em Saúde Pública. Faculdade de Medicina do ABC. Santo André – SP. Email: marco.akerman@gmail.com





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

profissional para o atendimento específico da mesma, além do acesso desse grupo aos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

A criação da política de saúde do homem é um momento significativo, pois é a mais recente na história das políticas de saúde voltadas a populações específicas, onde se observou a tentativa de sensibilizar e higienizar alguns espaços sociais com a implementação de campanhas contra alcoolismo, drogas e doenças sexualmente transmissíveis (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

Dentro deste contexto e, com a vivência no estágio supervisionado de saúde coletiva em que se observou uma escassa procura dos serviços de saúde por parte dos indivíduos do sexo masculino, diante deste fato, surgiu a curiosidade de estudar sobre o tema. Temática que se torna relevante por se tratar de uma lacuna nos programas de saúde ao longo dos anos, que de certa forma interfere negativamente na promoção/prevenção de saúde do homem.

Dessa forma, este trabalho objetivou verificar o conhecimento e a prática do profissional enfermeiro das Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade de Juazeiro do Norte-CE, em relação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), assim como traçar o perfil dos mesmos, e descrever as ações desenvolvidas e dificuldades para implementação da PNAISH nas ESF.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada foi do tipo exploratória, descritiva com abordagem quanti-qualitativa. Sendo realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família da cidade de Juazeiro do Norte-CE, que conta com 64 Estratégias de Saúde da Família (ESF).

A população foi composta por todos os enfermeiros que atuam nas estratégias de saúde da família de Juazeiro do Norte. A amostra foi constituída pelos enfermeiros que preencheram os critérios de inclusão que foram: atuarem nas estratégias de saúde do referido município há, no mínimo, três meses e que estivessem em exercício no período da coleta. E foram excluídos da amostra os enfermeiros que não preencheram os critérios de inclusão.

Na coleta de dados foi utilizado a aplicação de um questionário, que foi composto por perguntas objetivas e subjetivas. E para análise dos dados foi realizada uma leitura crítica e reflexiva dos dados colhidos, em seguida os dados passíveis de quantificação foram aplicados em programas como Excel e Statistical Package for Social Sciences (SPSS), para construção de gráficos e tabelas. E os dados não passíveis de quantificação foram analisados através de categorias temáticas.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, que são regulamentados pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÕES





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

A partir da coleta de dados que contou com uma população de 64 enfermeiros, obteve-se uma amostra de 35 questionários respondidos, visto que daquela população, 7 profissionais encontravam-se fora dos critérios de inclusão, 2 responderam o questionário de forma incompleta, 8 atuavam nas unidades de saúde de apoio na zona rural, que por sua vez não implantavam a PNAISH e 12 não quiseram participar do estudo.

Com a obtenção desses dados, seguiu-se uma leitura reflexiva dos mesmos, possibilitando assim a análise dos elementos, como se mostra a seguir.

Constatou-se que o número de profissionais do sexo feminino 74% (n= 26) é superior ao masculino 26% (n= 9), fato que expressa a tendência feminina da profissão, corroborando com outros estudos, como relata Fernandes *et al* (2009) em sua pesquisa sobre perfil dos enfermeiros das equipes saúde da família, que dos entrevistados, 92,2% eram do sexo feminino. Enquanto Ramos *et al* (2009), afirma que dos 24 enfermeiros entrevistados em sua pesquisa sobre perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família, 95,8% eram do sexo feminino.

Quanto a faixa etária prevalente dos participantes tanto feminino 53, 8% (n= 14) quanto masculino 77,8% (n= 7) foi de 25 a 34 anos, evidência do predomínio de profissionais adultos no exercício produtivo.

Em relação ao estado civil, para as mulheres prevalece o perfil casada 73,1% (n= 19), enquanto para os homens o perfil solteiro 77,8% (n= 7), variável abordada geralmente no conjunto feminino/masculino e, não separada como se detalhou neste estudo.

Sobre o tempo de atuação, verifica-se no grupo feminino que a maior porcentagem é daquelas que trabalham a mais de dez anos 38,5% (n= 10), quanto ao grupo masculino o maior percentual é daqueles que atuam de cinco a sete anos 33,3% (n= 3), fato que representa uma estabilidade e satisfação com as atividades, apesar das dificuldades que enfrentadas.

Em relação à implantação da PNAISH na unidade de saúde em que o pesquisado trabalha, verifica-se que a maioria dos profissionais respondeu que já havia iniciado a implantação da mesma, sendo o maior percentual relacionado a um tempo de seis meses de implantação, visto que, no início do ano de 2012 houve uma capacitação promovida pela secretaria de saúde do município, momento em que se iniciou a implantação da PNAISH na maioria das unidades de saúde do município de Juazeiro do Norte.

Objetivo da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

O primeiro questionamento feito aos profissionais foi sobre o objetivo da PNAISH, o que eles entendiam sobre a temática. Nesta questão pode-se observar diferentes considerações, embora direcionadas para uma mesma ideia. E partir da análise das falas foi construídas categorias. E nessa primeira, os participantes do estudo consideram como objetivo da política de saúde do homem a





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

“inserção da população masculina na atenção básica, visando-se a promoção de saúde e prevenção de doenças”, enfatizando o cuidado que o indivíduo deve ter com sua própria saúde. As falas a seguir refletem esta categoria:

“Atender ao homem em suas necessidades de saúde incluindo prevenção, promoção e recuperação da saúde. Visa ainda conscientizar o homem a cuidar melhor de sua saúde” (S 18, S 23, S 24).

Uns dos desígnios da PNAISH consistem em promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família, visando ainda à realização de exames preventivos e a adoção de hábitos saudáveis (BRASIL, 2009).

Dessa forma, a política busca estimular uma mudança na cultura masculina em relação à prevenção, enfatizando para isso, uma transformação da percepção masculina em relação aos cuidados com a saúde, no intuito de que aqueles compreendam a importância do cuidado para manutenção e qualidade da vida.

Ações Desenvolvidas para Implementação da PNAISH no PSF

Com relação às ações desenvolvidas pelos profissionais para implantação da política, grande parte destacou como ações importantes “a execução de educação em saúde, visita domiciliar e consultas individuais” com orientações para a prevenção de agravos à saúde, como se estabelece nas seguintes falas:

“Palestra em saúde do homem, visita domiciliar para avaliação dos homens (...)” (S. 02). “Consultas individuais ao homem, educação em saúde individual e coletiva, visitas domiciliares para os que não podem vir à UBS” (S. 22).

A respeito desta temática Couto *et al* (2010), relata que os homens participam menos de consultas de enfermagem, devido estas estarem mais direcionada para o acompanhamento do pré-natal, puericultura e de atividades educativas. E com relação à visita domiciliar, Brito, Santos e Maciel (2010) afirmam que essa possibilita o estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário, bem como permite à equipe de saúde estar mais próxima do cotidiano das pessoas, reconhecendo suas limitações, o que garante uma assistência mais humanizada.

Nesse contexto, pode-se observar que os meios utilizados pelos profissionais são os mais viáveis, visto que, esses momentos com a comunidade são relevantes para orientar e incentivar as práticas preventivas, principalmente, quando se trata do público masculino que apresenta maior



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

resistência em relação aos cuidados com a saúde e estão mais vulneráveis aos riscos com a mesma.

Dificuldades com relação a Implantação e Implementação do Programa Saúde do Homem

Com relação as dificuldades para implantação da política, uma parte dos sujeitos coloca como principais dificuldades “o fator cultural e o trabalho”, dentre outras que dificultam a disponibilidade do homem para procurar os serviços de saúde.

Sobre o questionamento supracitado Brito, Santos e Maciel (2010), consideram a influência das questões culturais sobre as ações de cuidados com a saúde masculina, visto que, ao longo dos anos, a imagem atribuída ao sexo masculino é a de um ser viril, forte e que não demonstra suas emoções.

Diante das colocações dos enfermeiros, verifica-se que os mesmos compartilham de ideias semelhantes, citando questões como fator cultural e desconhecimento da importância da promoção de saúde, que predispõe o homem a situações de riscos e agravos, horário de funcionamento da UBS, o trabalho do homem que constitui uma das principais barreiras e a falta de apoio do núcleo gestor na resolução dos problemas de marcação de exames e consultas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que os enfermeiros que atuam nas ESFs da cidade de Juazeiro do Norte-CE são detentores de conhecimentos acerca da PNAISH e, utilizam-se destes para implementar a referida política, embora de forma tímida, por falta de recursos e incentivo por parte da gestão municipal.

Na tentativa de promover uma aproximação entre o homem e os serviços de promoção e prevenção oferecidos na atenção básica, verificou-se com o desenvolvimento deste estudo, que os profissionais pesquisados utilizam-se de educação em saúde, consulta de enfermagem, planejamento familiar, visita domiciliar e divulgação dos serviços através dos ACSs.

Observou-se que os sujeitos encontram dificuldades para execução da PNAISH nas ESFs como fator cultural, disponibilidade de tempo por conta do trabalho, preconceitos, além da baixa resolutividade, falta de apoio do núcleo gestor no que concerne a agilidade para consultas e exames.

Portanto, a PNAISH é uma realidade na maioria das ESFs do referido município, embora com algumas dificuldades, dessa forma, faz-se necessário um apoio concreto por parte dos gestores, em oferecer subsídios para o desenvolvimento das políticas de saúde, incentivo financeiro para tornar a prática assistencial mais satisfatória, além do desenvolvimento de parceiras com empresas, no intuito de priorizar a saúde dos trabalhadores.



Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009**. Disponível em: <[HTTP://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944)>. Acesso em 07 de fevereiro de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 196/96**. Brasília. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>> Acesso em 09 de março de 2012.

BRITO, R. S. de; SANTOS, D. L. A. dos; MACIEL, P. S. de O. Olhar masculino acerca do atendimento na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Rene. Fortaleza, out./dez 2010*. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index>>. Acesso em 19 de setembro de 2012.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis [online]. 2009**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>. Acesso em 26 de fevereiro de 2012.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface comunicação saúde educação, abr./jun. 2010**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/>>. Acesso em 10 de maio de 2012.

SCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. História das Políticas de Saúde no Brasil. In: Lígia Giovanella, Sarah Scorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, et al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 333-432.

FERNANDES, J. S. et al. Perfil dos enfermeiros das equipes saúde da família. In: **Congresso Brasileiro de Enfermagem, 61º – CBEN . 2009**, Fortaleza-CE, anais p. 6210 – 6212.

RAMOS, C. da S. et al. Perfil do enfermeiro atuante na Estratégia saúde da família. **Cienc Cuid Saude, 2009**. Disponível em <<http://eduem.uem.br/ojs/index>>. Acesso em 20 de outubro de 2012.

SEPARAVICH, M. A. A saúde do homem em foco. **Interface (Botucatu) [online], 2011**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 06 de fevereiro de 2012.

TOMASI, E. et al. Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. **Cienc. saúde coletiva [online]. 2011**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2012.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE MORTE DE MORRER

Maria do Socorro Nascimento de Andrade⁵²

Alex Araújo Rodrigues⁵³

Samara Naiana Ferreira das Chagas⁵⁴

Ana Raquel Bezerra Saraiva⁵⁵

INTRODUÇÃO

Sabe-se da existência da morte desde o princípio da humanidade, no entanto, o processo de morte e morrer ainda são motivos de aflição e desespero. Mesmo sabendo que se trata de um evento inevitável, no qual pode acontecer em qualquer momento da vida, seja na juventude, idade adulta ou velhice.

A morte, um fenômeno natural (nascer, crescer e morrer) e existencial, é considerada como um processo inevitável para todo ser vivo, no entanto percebe-se resistência ao se abordar essa temática. Sendo, na maioria das vezes tratada com rejeição e negação (HADDAD, 2006).

Salomé, Cavali, Espósito (2009) lembram que durante a idade Média, a morte era vista como um fenômeno comum e natural, que ocorria em casa junto com os familiares. No entanto, com o passar do tempo e o avanço da tecnologia, o processo de morte deslocou-se para o âmbito hospitalar, de forma mais isolada e por vezes em ambientes frios, sem a presença de qualquer familiar.

Costa e Mazzaia (2010) lembram as várias maneiras como os seres humanos tratam os mortos nas diferentes culturas permitem compreender que o homem criou as crenças para tentar fugir do medo que sentia da morte. Assim, a morte ainda é o grande mistério da vida e muitos se tornam mais religiosos devido a esse temor.

Por permanecer mais tempo em contato com o paciente, a enfermagem presencia corriqueiramente esse acontecimento, apesar de todos os cuidados prestados ao paciente no intuito de resguardar sua vida. Dessa maneira, trabalhar com a morte não é tarefa fácil, muitas vezes, causa sensação de tristeza, frustração, raiva, fuga e até mesmo a negação, por não conseguirem manter a vida.

Salomé, Cavali, Espósito (2009) corroboram quando dizem que o cuidar é algo inerente ao ser humano e nós cuidamos desde o nascimento até à morte. Assim, a enfermagem por ser vista como uma profissão voltada ao cuidar, exerce um papel diferenciado diante da pessoa em processo de morte.

⁵² Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - CE, e-mail: m.nascimento.andrade@hotmail.com

⁵³ Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - CE, e-mail: alexaraujojua@hotmail.com

⁵⁴ Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - CE, e-mail: samara.saude@hotmail.com

⁵⁵ Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável pela UFC - Cariri Juazeiro do Norte - CE, Professora de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. anaraquel@leaosampaio.edu.br





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Principalmente, pelo fato da enfermagem ter como base filosófica a assistência ao paciente de forma holística. Portanto, esse assistir abrange desde as necessidades física, emocional, social e até mesmo espiritual da pessoa doente.

A preparação para algo inevitável como a morte favorece a humanização diante do processo vivenciado pelos familiares durante a assistência prestada ao paciente terminal. Costa e Mazzaia (2010) e Pinho e Barbosa (2010) lembram ainda, que lidar com a morte torna-se mais do que uma obrigação do enfermeiro, é visto como algo que envolve a própria condição humana. Dessa forma, essa temática pode confundir o aprendizado dos estudantes de enfermagem devido ao elevado cunho emocional que esse evento provoca.

Almeja-se, assim, contribuir para uma visão do processo de morte e morrer no âmbito acadêmico com o intuito de preparar os futuros profissionais de saúde para essa realidade tão presente na assistência.

Diante de um tema tão complexo e abrangente como é a questão da morte, faz-se necessário um envolvimento maior tanto dos acadêmicos quanto dos profissionais da saúde, sendo importante, conhecer a morte, pois faz parte da vida.

Por se tratar de uma temática tão delicada que aflige nossa sociedade, têm-se a necessidade de avaliar como os profissionais de saúde vivenciam esse processo no âmbito hospitalar. Bem como, proporcionar uma reflexão a comunidade acadêmica como os profissionais de saúde são preparados para tratar dessa temática diante do que traz a literatura.

Assim, objetiva-se conhecer, através da literatura, o papel do enfermeiro diante da assistência ao processo de morte e morrer.

METODOLOGIA/RESULTADOS

Trata-se de um estudo com caráter descritivo de natureza qualitativa, por intermédio de pesquisa bibliográfica. Para Lakatos e Marconi (2006) o método qualitativo possibilita uma melhor adequação ao problema tendo em vista que está relacionada com a cultura, valores, atitudes, crenças e sentimentos que norteiam a morte.

Foram utilizados artigos científicos disponíveis nas bases de dados Base de dados da enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana em ciências da saúde (LILACS), e nas Bibliotecas Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores: “Enfermagem”, “Morte”, “Processo morte e morrer”. Assim, de acordo com a Tabela 1, que ilustra o estado da arte, envolvendo o processo de morte e morrer foi possível evidenciar 89 artigos na BVS, tendo sido produzidos de 1984 a 2013, sendo 76 em português e 13 em Inglês. Na Lilacs as 33 produções, foram realizadas no período de 2004 a 2013, sendo 27 em português e 06 em Inglês. No Scielo não foram evidenciados artigos científicos com os descritores utilizados.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio

Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Tabela 1. Estado da Arte - banco de dados Biblioteca Virtual de Saúde - Área de Conhecimento – Enfermagem processo de morte e morrer.

BASE DADOS	DE	NÚMERO DE ARTIGOS	DE	RECORTE TEMPORAL	IDIOMA	COMPOSIÇÃO (DESCRITORES)
BVS		89		1984 a 2013	Português 76 Inglês 13	Enfermagem, Morte, Processo morte e morrer
Lilacs		33		2004 a 2013	Português 27 Inglês 06	Enfermagem, Morte, Processo morte e morrer
Scielo		00		00	00	Enfermagem, Morte, Processo morte e morrer
Total de Artigos		122				

Fonte: Autor BVS

Selecionaram-se a princípio 122 artigos, no entanto após avaliação de acordo com os requisitos, em português, nos últimos cinco anos, somaram-se 39 artigos no período de 2008 a 2013. Dessa forma, emergiram duas categorias de análise: O processo morte morrer, As fases do processo morte e morrer e Assistência de enfermagem e o preparo para o processo de morte e morrer, com isso facilitará a compreensão sobre a temática estudada.

✓ O processo morte morrer

O processo de morte morrer é inerente dos seres humanos que convive com essa certeza desde o começo de sua existência, gerando conflito na sua carreira, família ou na sua própria vida gerando uma série de sentimentos que precisam de uma discussão para um melhor entendimento para que possa ser enfrentada de forma apropriada, pois esse processo cada cultura vivencia de uma forma diferente. (SILVA JUNIOR *et al.*, 2011).

Borges e Mendes (2012) trazem a discussão da transferência do processo de morte para o âmbito hospitalar, transformando no espaço social onde a morte estará presente. No entanto, ao contrário do que se possa imaginar, na área hospitalar os profissionais envolvidos na assistência não serão preparados para vivenciar a morte. Nesse ambiente serão manobradas estratégias para que aconteça o controle das emoções tanto dos profissionais quanto dos pacientes e familiares, com o



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

intuito de não atrapalhar a rotina institucional. Pensando nessa lógica, sabe-se que nos cursos de formação de vários profissionais da saúde, a morte tem sido tratada de forma superficial apenas sob o ponto de vista científico, voltando sem foco nos sinais abióticos.

O preparo do enfermeiro para atender o paciente e a família no processo de morte e morrer torna-se ponto chave da assistência. Costa e Mazzaia (2010) mencionam que conhecer os significados e os rituais, diante da morte de diferentes culturas, ajudará o enfermeiro no preparo para lidar com o tema, deixando de ser uma obrigação para um dever como ser humano. O que permite uma visão humana de um acontecimento natural, favorecendo com que os estudos passem a servir de referência para que os profissionais saibam atuar quando se deparar com a morte de um paciente ou com a abordagem junto aos familiares.

Silva e Rocha (2011) corroboram quando lembram que o enfermeiro, ao cuidar de crianças, principalmente em fase terminal, envolve-se de tal forma tanto com o paciente quanto com a família e passa a considerar a morte como vilã de seu trabalho. Assim, de uma forma geral, são preparados para cuidar somente enquanto á vida. Pois, cuidar de um recém-nascido em seu leito de morte passa a provocar várias reações aos enfermeiros, o que gera um sofrimento em toda a equipe. Entende-se que o preparo psicológico do profissional de Enfermagem associado ao conhecimento científico promoverão, assim, uma assistência e planejamento de ações diferenciadas de Enfermagem, no estágio final de uma doença, tendo em vista que a vivência do profissional nesses momentos pode causar-lhe questionamentos, no que tange, se o mesmo encontra-se preparado para suportar essa realidade no cotidiano da assistência em saúde.

Silva Júnior *et al.*(2011) lembram que o interesse em estudar a morte surge do propósito de se promover uma discussão sobre o fenômeno da morte e do morrer, partindo-se das próprias limitações dos seres humanos, pois se sabe que de um modo geral que se trata de um evento inalienável presente a realidade existencial.

Oliveira e Amorim (2008) recomendam que o profissional de saúde precisa compreender a morte e não só tenta explicá-la. Assim, para encontrar esse conhecimento, torna-se indispensável que em seu processo de formação tenha seus olhares para além do conhecimento biológico da morte, permita, assim, que os discentes se apropriem do tema, com um olhar holístico de vários conteúdos que envolvem desde a sociologia, antropologia, filosofia, psicologia, e até mesmo o seu autoconhecimento de seus valores voltados para um trabalho permanente no tocante a esfera emocional.

✓ **Assistência de enfermagem e o preparo para o processo de morte e morrer**

Oliveira e Amorim (2008) consideram que diante do conhecimento da gravidade de sua doença, o paciente inicia o processo do morrer, subdivididas etapas: negação, cólera (ira), barganha, depressão e aceitação. O profissional de saúde, nesse momento torna-se peça fundamental, para as



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

etapas do processo, pois o tempo do cliente deverá ser respeitado não podendo atropelar as etapas.

De acordo com Sousa *et al.* (2009) analisam que as enfermeiras ao perceberem sua importância ao realizarem ações que proporcionem conforto e bem estar físico e mental à pacientes, que foram considerados fora de possibilidades terapêuticas, passam a vivenciar o dilema existente entre o cuidar de forma humanizada e suas próprias convicções sócio-culturais que norteiam o medo, a angústia e a aceitação do prognóstico do paciente.

Frias (2012) lembra que a prioridade em lidar com paciente fora de possibilidade terapêutica consiste em proporcionar-lhe conforto. Assim, nesse momento a forma mais utilizada de proporcionar conforto volta-se para ações práticas que vão desde a mudança de decúbito, higiene, água, pois deixá-lo morrer com sede deve ser muito aflitivo. No entanto, alguns enfermeiros mencionam dificuldades na interação com a pessoa em fim de vida, pois lembram que é preciso conhecê-la e, às vezes, são vistos como estranhos.

Torna-se fundamental demonstrar que a pessoa de quem cuidamos é única, sendo esse o ponto que irá se refletir na relação estabelecida. Para Frias (2012) quando o enfermeiro cuida da morte de uma pessoa olhando para como gostaria de ser cuidado nesse momento, assegurando sua presença efetiva, favorece um cuidar humanizado e permite que esse vínculo de confiança se estabeleça.

Susaki, Silva e Possari (2006) demonstram que durante o estágio final da vida a enfermagem passa a estabelecer uma comunicação mais estreita no cuidado com o paciente, por consequência, passa a conhecer melhor como pessoa, pois seu cuidado passa a ser mais presente durante esse estágio. Nesse momento que a sensibilidade do enfermeiro deverá se aflorar para consiga estabelecer comunicação de suas informações essenciais, possibilitando uma diminuindo da aflição de quem está morrendo e proporcionando um cuidado diferenciado.

As mesmas autoras lembram que essa comunicação não verbal pode ocorrer na interação pessoa-pessoa e pode ser percebida pela transmissão de suas informações através de gestos, posturas, expressão facial e até mesmo orientações do corpo. Dessa forma, sabe-se que a comunicação com pacientes fora de possibilidades terapêuticas normalmente encontra-se prejudicada se deve, sobretudo às reações emocionais deste período e até mesmo ao uso de sedativos e morfínicos para o alívio constata da dor.

CONCLUSÃO

Compreende-se a sociedade moderna nega a morte apesar de saber que é um evento inevitável. Para os profissionais de saúde, que tem como marca garantir a sobrevivência do paciente, essa possibilidade de se deparar com a morte é vista como algo distante e que atrapalha qualquer plano terapêutico. Nessa visão, o processo de morrer representa para os profissionais de enfermagem, uma sensação de culpa, de fracasso, pondo em dúvida a própria competência. Pois, desde o período da formação acontece o preparo para impedir ou postergar cada vez mais esse processo.



Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Contudo, sabe-se que atualmente existe uma evolução no desenvolvimento de pesquisas, estudos e instrumentos que ajudam o profissional a aperfeiçoar suas habilidades e capacidades de lidar com pacientes fora da possibilidade terapêutica. O que auxilia o profissional a desenvolver uma prática assistencial humanizada para os pacientes, família respara uma compreensão e enfrentamento do processo morte e morrer. Assim, torna-se fundamental que os cursos de saúde comecem a introduzir a temática durante a formação profissional para que aconteça uma preparação sobre esse tema não deixando que só aconteça nas práticas de trabalho.

REFERÊNCIAS

BORGES, M. S.; MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Rev. bras. Enferm** Brasília, Mar./Apr.. vol.65 nº.2; 2012.

COSTA, A. B.; MAZZAIA, M. C. A importância do preparo do enfermeiro no processo de morte e morrer. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 8, nº 23, jan/mar 2010.

FRIAS, C. O cuidar da pessoa em fim de vida como experiência formadora. **av.enferm.** Bogotá Jan./June, vol.30 nº.1; 2012.

HADDAD, D. R. S. **A morte e o processo de morrer de crianças em terapia intensiva pediátrica: vivência do enfermeiro.** 2006. 74f. Dissertação. (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2006.

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

OLIVEIRA, W. I A.; AMORIM, R. C. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS);jun;29(2):191-8, 2008.

PINHO, L. M. O.; BARBOSA, M. A. A relação docente-acadêmico no enfrentamento do morrer. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo, Mar. vol.44: nº.1; 2010.

SALOMÉ, G. M.; CAVALI, A.; ESPÓSITO, V. H. C. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. **Rev. bras. enferm.** Brasília set./out; vol.62 nº.5 , 2009.

SILVA, M. K. G.; ROCHA, S. S.O significado de cuidar do recém-nascido sem possibilidade de





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

terapêutica curativa. **Rev Rene.** Fortaleza, jan/mar; 12(1):97-103; 2011.

SILVA JÚNIOR, F. J. G.; SANTOS, L. C. S.; MOURA, P. V. S.; MELO, B.M. S.; MONTEIRO, C. F. S. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, Nov./Dec. vol.64 nº6 . 2011.

SOUSA, D. M.; SOARES, E. O.; COSTA, K. M. S.; PACÍFICO, A. L. C.; PARENTE, A. C. M. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis Jan./Mar. vol.18; nº.1, 2009.

SUSAKI, T. T.; SILVA, M. J. P.; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta paul. enferm.** São Paulo, abr./jun. v.19 nº.2; 2006.





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

COBERTURAS UTILIZADAS NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

NASCIMENTO, Ricson Romário⁵⁶

LANDIM, Thallita Micaella Alves⁵⁷

LANDIM, Thyanne Nathanna Alves⁵⁸

SAMPAIO, Ariadne Gomes Patrício⁵⁹

1 INTRODUÇÃO/DESENVOLVIMENTO

No ambiente hospitalar é muito comum encontrar pacientes com algum tipo de lesão tecidual e tratar essas lesões acaba se tornando um desafio para a equipe multiprofissional, principalmente para o enfermeiro, pois para ele, cuidar da lesão não é o simples fato de realizar a técnica do curativo, mas olhar o cliente como um ser holístico, avaliando e planejando a assistência de enfermagem adequada para cada tipo de lesão, uma vez que, frequentemente, condutas inadequadas e produtos ineficazes são utilizados podendo prejudicar o processo de cicatrização. Portanto, para que isso não ocorra é necessário que ele tenha o conhecimento da anatomia e fisiologia da pele, bem como o processo de reparação e os fatores que interferem na cicatrização (SANTOS *et al*, 2008).

É de fundamental importância que o enfermeiro saiba classificar corretamente a ferida, pois existem vários tipos de lesões e para cada tipo de lesão existe uma forma de tratamento, incluindo inúmeros tipos de coberturas, que atualmente, estão sendo utilizadas por profissionais, instituições e indústrias como novas alternativas para melhorar o tratamento de feridas (SILVA; ROGENSK, 2010).

As coberturas são classificadas como primárias e secundárias e têm com principal objetivo favorecer o processo de cicatrização e diminuir os fatores de possam retardá-lo. Para escolher a cobertura adequada é necessário observar se ela irá proporcionar uma umidade adequada e uma troca de gases satisfatória, além de remover o excesso de exsudato e proteger contra infecções, não deixando de proporcionar ao cliente conforto e flexibilidade. A escolha adequada da cobertura pode significar um melhor prognóstico e um menor tempo de internação do paciente reduzindo os gastos com a internação (BLANES, 2004).

Compreendendo que o tratamento de feridas deve estar incluído no planejamento do cuidado do enfermeiro e que a escolha da cobertura é ideal para a progressão do tratamento da ferida, despertou-se para conhecer quais as coberturas utilizadas no tratamento de feridas pelos enfermeiros? Quais as características da cobertura mais utilizada?

⁵⁶ Aluno do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, VIII semestre, 2013.1, Juazeiro do Norte - CE E-mail: ricson.romario@hotmail.com

⁵⁷ Aluna do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - CE E-mail: Thallita_micaella@hotmail.com

⁵⁸ Aluna do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - CE E-mail: Thyanne.nathanna@hotmail.com

⁵⁹ Professora Especialista – Faculdade Leão Sampaio – Barbalha – CE, E-mail: ariadne@leaosampaio.edu.br





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

O interesse por essa temática surgiu ao observar cotidiano dos enfermeiros no tratamento de feridas em ambiente hospitalar em que assumiam condutas diversificadas e individualizadas, com gastos desnecessários de agentes e coberturas, além do desperdício de tempo e dinheiro no investimento com os materiais que eram utilizados, demonstrando uma ausência da uniformidade, de protocolos como manuais institucionais de procedimento e da sistematização da assistência de enfermagem.

É relevante a implantação de pesquisas nesta área, de modo a assegurar que o enfermeiro esteja ciente dos recursos materiais mais utilizados para a realização dos curativos.

Este estudo irá contribuir na divulgação de informações para os profissionais de saúde, sobre o uso adequado de cada produto na realização dos curativos, diminuindo assim gastos desnecessários e favorecendo ao paciente uma adequada assistência.

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer os tipos de coberturas utilizadas na cicatrização de feridas no período de 2005 a 2013 e as características da cobertura mais utilizada.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Marconi e Lakatos (2010), é aquela que abrange bibliografias já tornadas públicas em relação ao tema em estudo, desde publicações avulsas, boletins, livros, monografias, teses, etc. Tendo como finalidade colocar o pesquisador direto com tudo o que foi dito, escrito e filmado sobre o determinado assunto. Assim, foram pesquisados artigos nacionais publicados no período de 2005 a 2013, na base de dados eletrônica CAPES, com as palavras-chave: Feridas, Coberturas e Cicatrização. A busca eletrônica foi efetuada nos dias 21 e 22 de abril de 2013. A coleta de dados ocorreu através das seguintes etapas: a primeira etapa foi à identificação da produção científica indexada na base de dados, sendo encontrados 70 artigos.

A segunda etapa se deu por meio da organização dos artigos em tabela, contendo título, autor, ano de publicação e resumo.

Na terceira etapa houve a seleção dos artigos por leitura dos resumos, utilizando como critério de exclusão a não relevância com o tema. Assim, foram 61 excluídos pelo tema. Sendo selecionados 09 para leitura, análise do conteúdo e interpretação, de acordo com o objetivo do estudo.

A partir da análise os dados obtidos foram organizados em tabelas, gráficos e quadros, considerando o ano da publicação e os tipos de coberturas utilizadas na cicatrização de feridas.

3 RESULTADO

A partir da análise dos 09 artigos encontrados que apresentavam relevância com o tema, obteve-se uma média de 1,5 artigos produzidos por ano, o que revela uma necessidade de realizar



Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

mais estudos nesta temática, além de demonstrar a necessidade de incentivar e intensificar a produção científica nacional para aprofundamento na abordagem deste assunto.

Com a análise do conteúdo dos estudos, foi possível identificar que os ácidos graxos essenciais (AGE) foi o produto mais utilizado para o tratamento das feridas, sendo citado por 44,4% dos artigos, mas também foi utilizado sulfadiazina de prata (33,3%), colagenase (22,2%), sulfato de neomicina(11,1%), pomada de propolis (11,1%) óleo de girassol(11,1%). Quanto a este, Silva *et al* (2012), afirma que o óleo de girassol é utilizado no processo de cicatrização porém, não há estudos clínicos randomizados em humanos que indiquem sua utilização em feridas crônicas, existe apenas um estudo experimental em carneiros onde foi observado um aumento da taxa de cicatrização das feridas desses animais em comparação com os tratados com vaselina.

Atendendo ao objetivo de identificar as características do produto mais utilizado, caracterizado aqui como os AGE, encontra-se que segundo Florianópolis(2007), estes são compostos por óleo vegetal cuja composição é: ácido linoléico, ácido caprílico e ácido caprico, vitaminas A e E e lecitina de soja. O mecanismo de ação se dá por manter o meio úmido e acelerar o processo de cicatrização e quando aplicado em pele íntegra promove profilaxia contra lesões devido à alta capacidade de hidratação e promove a nutrição celular local.

Segundo Tayar (2007), os AGE são responsáveis por promover a quimiotaxia para os leucócitos, promovendo a entrada de fatores de crescimento da célula, a mitose e a proliferação celular. Estão indicados para o tratamento de feridas infectadas ou não, desde que sejam desbridadas previamente. Devem ser aplicados sobre a ferida previamente limpa e ocluído pela cobertura secundária estéril. As trocas desta cobertura devem ser realizadas a cada 24horas ou quando necessário.

Segundo Quege *et a l*(2008), a análise *in vivo* mostrou que os AGE apresentaram efeito antimicrobiano positivo sobre *Enterobacte raerogenes*. Na análise, *in vitro* observou-se ausência de atividade do produto sobre os microrganismos isolados nas lesões. O resultado das avaliações *in vivo* e *in vitro* sugerem que a possível ação do produto encontrado *in vivo* pode ter ocorrido mediante a modificação do microambiente das feridas, sendo necessários estudos futuros.

Não foram identificados estudos que tenham obtido resultados que contra-indiquem o uso de AGE, fazendo com que surgissem evidências que não recomendam o seu uso.

4 CONCLUSÃO

Essa análise de literatura permitiu concluir que a cobertura mais utilizada foram os AGE e eles estão indicados tanto para o tratamento de feridas infectadas ou isenta de colônia de microrganismo. O enfermeiro tem um papel importante na avaliação e no processo de cura da ferida, e para isso precisa adequar um plano de cuidados voltados a necessidade do paciente, escolher produtos que atendam a realidade do mesmo.



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

5 REFERÊNCIAS

BLANES, Leila. Tratamento de feridas. Baptista-Silva JCC, editor. **Cirurgia vascular**: guia ilustrado. São Paulo: 2004. Disponível em: URL: <http://www.bapbaptista.com>

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. Protocolo de cuidados de feridas / Coordenado por Antônio Anselmo Granzotto de Campos; Organizado por Lucila Fernandes More e Suzana Schmidt de Arruda. **Florianópolis: IOESC**, 2007.

Quege GE; Bachion MM; Lino Junior RS; Lima ABM. Ferreira OS; Santos QR; et al. Comparação da atividade de ácidos graxos essenciais e biomembrana na microbiota de feridas crônicas infectadas. **Rev Eletr Enferm** [Internet]. 2008

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; VIEIRA, Gláucia Cristina Andrade; BRANDÃO, Euzeli da Silva; CAVALCANTI, Ana Carla Dantas. Cuidados de Enfermagem no Tratamento de Feridas: Uma Pesquisa Bibliográfica. **Rev Estima** - vol 6 (4) 2008 p. 9 – 12

SILVA, Cristiane C. Reis da; ROGENSKI, Noemi Marisa B. Uso da papaína: conhecimento de enfermeiros em um hospital da cidade de São Paulo. **Rev Estima** - vol8 (1) 2010 p. 12 – 18.

TAYAR, Gabrielle; PETERLINI, Maria Angelica Sorgini; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Proposta de um algoritmo para seleção de coberturas, segundo o tipo de lesão aberta em crianças. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 3, Sept. 2007 .





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PROJETO ENFERMAGEM DA ALEGRIA

*RIBEIRO, Ana Bárbara da Silva⁶⁰
FARIAS, Maria Deiseane Ribeiro de⁶¹
AKERMAN, Marco⁶²
PINHEIRO, Rodrigues Woneska⁶³*

INTRODUÇÃO

A humanização é um processo amplo, que busca resgatar os sentimentos, as relações com as pessoas, no que se refere a singularidade de cada ser humano, proporcionando assim um cuidado humanístico, sem infringir a sua integridade física e moral reconhecendo os seus valores, direitos deveres e princípios que fazem parte da dimensão humana (BARAÚNA, 2003).

Humanizar a assistência a saúde implica oferecer apoio tanto ao usuário quanto ao profissional de saúde, de forma que haja uma melhor conversação entre ambos, sempre prezando o respeito, a dignidade humana, o cuidado integral e a valorização do indivíduo hospitalizado (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006).

Devido à importância da família no acompanhamento do tratamento da pessoa hospitalizada, torna-se fundamental o questionamento sobre a percepção dos mesmos quanto às atividades desenvolvidas pelos grupos de humanização, visto que a família apresenta o importante papel de conduzir a uma melhora no tratamento da criança. (COLLET; ROCHA, 2004).

O presente tema foi escolhido em virtude da pesquisadora ter participado do projeto de humanização hospitalar denominado Enfermagem da Alegria, o que lhe despertou interesse pelo assunto, já que o projeto trabalha a ludoterapia como método terapêutico para assistência da criança hospitalizada.

A ludoterapia em algumas instituições de saúde é utilizada como uma das escolhas terapêutica na recuperação da criança hospitalizada. Diante disso, questiona-se sobre a percepção dos familiares das crianças hospitalizadas em relação às atividades desenvolvidas pelo projeto Enfermagem da Alegria.

⁶⁰ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte – CE.
Email: barbarasr.ribeiro@gmail.com

⁶¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte – CE.
Email: m.deiseane.r.f@hotmail.com

⁶² PhD em Saúde Pública. Faculdade de Medicina do ABC. Santo André – SP. Email: marco.akerman@gmail.com

⁶³ Mestre em Terapia Intensiva. Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte – CE. Email: woneska@bol.com.br





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Este trabalho é relevante em ordem acadêmica e social, pois auxilia na compreensão das atividades lúdicas desenvolvidas pelo projeto Enfermagem da Alegria (EA) e para este contribui na qualidade das atividades desenvolvidas pelo mesmo, e desta forma, o grupo terá conhecimento de como suas atividades estão repercutindo na vida destas pessoas.

Este estudo também poderá colaborar para o esclarecimento da população sobre o processo de humanização no âmbito da saúde, pois a humanização tem por objetivo promover uma ação mais acolhedora, proporcionando conforto e bem estar ao indivíduo hospitalizado.

Este trabalho objetivou verificar a percepção dos familiares de crianças hospitalizadas em relação às atividades desenvolvidas pelo Projeto Enfermagem da Alegria e avaliar a importância do brincar para criança em âmbito hospitalar.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa.

A pesquisa exploratória oferece uma explanação geral sobre determinado fenômeno, proporcionando uma maior familiaridade com o problema e levantamento bibliográfico. (OLIVEIRA, 2008, p.65).

A pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever, classificar, interpretar e analisar a os fatos de forma minuciosa para a obtenção das informações da pesquisa, (OLIVEIRA, 2008, p.68).

A pesquisa qualitativa trabalha com descrições, comparações, interpretações e tenta explicar o significado das informações obtidas através das entrevistas, sem a mensuração dos dados. (FIGUEIREDO, 2008, p.96).

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Municipal Infantil Maria Amélia Bezerra deMenezes, no município de Juazeiro do Norte – CE. Iniciou-se a construção do presente trabalho no mês de fevereiro de 2012, contudo o desenvolvimento e coleta de dados foram realizados no período de setembro a outubro de 2012.

A população do estudo foi composta pelos familiares das crianças hospitalizadas no Hospital Municipal Infantil Maria Amélia Bezerra de Menezes.

A amostra foi constituída por vinte familiares das crianças hospitalizadas que preencheram os critérios de inclusão estabelecidos.

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada, através de um roteiro previamente elaborado, contendo indagações subjetivas.



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

A Entrevista tratou-se de um diálogo entre o entrevistado e o entrevistador com o objetivo de obter as informações necessárias referente ao problema do estudo em questão (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo. A análise qualitativa dos dados foi realizada por categorização temática que segundo Oliveira (2008), consiste em uma classificação dos dados que são sistematizados pelo pesquisador depois da pesquisa de campo.

A pesquisa respeitou as determinações que constam na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que regulamenta os preceitos ético-legais da pesquisa com seres humanos e os princípios bioéticos, mediante aprovação do Comitê de ética e pesquisa da Faculdade Leão Sampaio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente identificou-se o perfil dos acompanhantes das crianças hospitalizadas, observando o sexo, faixa-etária e grau de parentesco. Percebeu-se que todos pesquisados eram do sexo feminino. Quanto à faixa etária a prevalência foi de acompanhantes entre 18 e 23 anos. Quanto ao grau de parentesco, a maioria dos acompanhantes eram representados pelas mães das crianças hospitalizadas. Com a análise dos dados obtidos notou-se a ausência da figura paterna durante o período de internação da criança.

Os participantes do estudo relacionaram o grupo enfermagem da alegria a um grupo de Alunos voluntários que se dispõem a fazer atividades no hospital com o intuito de trazer alegria e animação às crianças.

A visita realizada pelo Grupo Enfermagem da Alegria faz com que a criança entre em contato com suas fantasias, e o seu mundo imaginário demonstrando uma melhora no seu estado emocional passando a ficar calma e alegre.

As atividades lúdicas colaboram com o processo de hospitalização e as crianças demonstram sentimentos de tédio, ansiedade na ausência do Grupo Enfermagem da Alegria, já que para elas naquele momento o palhaço tem um grande potencial de trazer alegria e felicidade.

Para os participantes desse estudo o Grupo Enfermagem da Alegria traz alegria para as crianças é maravilhoso, e são vitoriosos por terem o dom de realizar atividades que visam o bem estar da criança hospitalizada.



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

CONCLUSÃO

Através desse trabalho podemos concluir que quando o Grupo Enfermagem da Alegria surge no hospital modifica totalmente o ambiente hospitalar o comportamento da criança e o seu estado emocional que antes estava abalado e desestruturado, agora a criança encontra-se tranquila, calma e feliz.

Para os familiares das crianças hospitalizadas as atividades que são desenvolvidas pelo Grupo Enfermagem da Alegria servem para ajudar a criança no processo de hospitalização, visto que para a criança é difícil enfrentar essa situação, pois a mesma muitas vezes encontra-se no leito isolada, triste e desanimada.

Pode-se identificar através dos familiares que depois da realização das atividades as crianças ficam menos agitadas e agressivas passando a aceitar as medicações, e esquecem-se das doenças e das dores, melhorando o seu quadro clínico, promovendo um processo de recuperação e cura mais rápido.

Espera-se que esta pesquisa venha despertar interesse a outros pesquisadores pela temática em questão colaborando no processo de saúde - doença das crianças hospitalizadas, e contribuindo para a humanização do ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

BARAÚNA, T. Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar . **Rev. o mundo da saúde**, v.27 n.2, p. 304-307, 2003.

BRASIL, **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadora de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.

COLLET, N.; ROCHA, S. M. M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Rev. latino americana em enfermagem**, v.12 n. 2, p.191-197, 2004.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na pesquisa científica** -3 ed. São Caetano do Sul ,SP :Yendis , 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica** -5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

OLIVEIRA, B. R.G.; COLLET, N.; VIERA, C.S. A humanização na assistência à saúde. **Rev. latino-americana de enfermagem**, v.14 n.2, p. 277-284, Mar./Abr. 2006.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

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

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NOS ESTADOS DO CEARÁ E DO PERNAMBUCO

Antonio Ygor Modesto de Oliveira¹
José Pereira de Freitas Neto¹
Wiliany Santos da Silva¹
Magaly Lima Mota²

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral humana (LV, Calazar) é definida por Michalick (2005) como parasitose crônica, grave e se não for tratada pode ser levada a morte. É causada por parasitos do complexo *L. donovani*, que normalmente é transmitido ao homem através da picada da fêmea infectada do *L. longipalpis* (há descrito na literatura casos de infecção através de uso de drogas injetáveis e de transfusões sanguíneas, mas o acontecimento destas formas de transmissão é raro). Os principais sintomas apresentados por um indivíduo com LV são febre intermitente com semanas de duração, perda de apetite, emagrecimento, fraqueza, palidez, anemia, hepatomegalia, esplenomegalia, medula óssea comprometida, diarreia, problemas respiratórios, sangramento na boca e nos intestinos, aumento dos linfonodos e glomerulonefrite proliferativa e nefrite intersticial. Ainda não foi desenvolvida uma vacina contra a Leishmaniose Visceral Humana, mas o tratamento é feito através da quimioterapia e imunoterapia.

O Ministério da saúde (2012) indicou um alto número de pessoas com calazar na região nordeste do Brasil, e os estados de Pernambuco e Ceará estão entre as unidades federativas com o maior índice da doença. A LV é conhecida comumente como doença própria de área de clima seco com precipitação pluviométrica anual inferior a 800 mm, e de ambiente fisiográfico composto por vales e montanhas, onde se encontram os chamados “boqueirões” e “pés-de-serra”. Contudo, com a urbanização da LV, principalmente, nas periferias dos grandes centros urbanos, há áreas conhecidas de terra firme nas diferentes regiões e em faixas litorâneas do nordeste.

No entanto, Michalick (2005) relatou que existem algumas ações que podem ser feitas para diminuir esses índices, ações essas definidas como medidas profiláticas. Como informado pela FUNASA (2001) a mesma realizou uma série de ações para diminuir a alta incidência da LV.

Esse estudo visa comparar a ocorrência de Leishmaniose Visceral humana no estado do Ceará e do Pernambuco, observando os anos em que houve diminuição do número de infectados e as possíveis causas dessa diminuição,





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

METODOLOGIA

Este estudo de caráter quantitativo iniciou-se com uma pesquisa bibliográfica, onde foram utilizados materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde (que relatou o perfil da doença), Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (que descreveu virtualmente os dados populacionais, geográficos e a situação posicional de cada micro e macro-região dos estados de Pernambuco e Ceará, inseridos na região Nordeste), Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (que discorre o índice Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (que discorre o Índice pluviométrico do Pernambuco no ano 2000, entre outras informações sobre o estado) e pela Fundação Nacional de Saúde (que forneceu os dados referentes à LV e o índice da mesma no Ceará e Pernambuco no período de 1984-2002, este sendo o último estudo deste porte feito pela referida instituição), bem como livros existentes na biblioteca da Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio (que também contemplou o perfil epidemiológico da LV), com o intuito de constatar a incidência de Leishmaniose Visceral Humana na região nordeste e nos estados de Pernambuco e Ceará e das medidas profiláticas tomadas pela FUNASA para combater os altos índices de LV.

Os dados colhidos foram analisados, levando em consideração a distribuição de casos nas duas unidades federativas do Brasil mencionadas acima, no intervalo temporal de 1984 a 2002.

RESULTADOS

Através do estudo realizado, contatou-se que no estado cearense foram notificados 5.173 casos de leishmaniose Visceral Humana enquanto em Pernambuco foram relatados 2.776, no período entre 1984 e 2002.

Diante desses dados, observamos que o Estado do Ceará manteve a ocorrência de LV, elevada de 1984 à 2000, e o Estado de Pernambuco no período de 1984 à 1999 esteve com os índices inferiores ao Ceará, mas em 2000 as ocorrências ultrapassaram o Ceará. Araújo Filho [et al.] (2000) relata um alto índice de chuvas no estado de Pernambuco no ano em que a incidência LV ultrapassa a do Ceará. Este grande quantidade de chuvas contribuiu para que o a incidência da LV ficasse elevada no ano 2000, já que o vetor da doença tem uma grande afinidade com a água e locais úmidos.

Para o Ministério da Saúde (2012), a leishmaniose Visceral Humana é uma parasitose considerada primariamente zoonótica, que quando acomete o homem é considerada uma antroponose. No Brasil e em outros países americanos, a LV é definida como um crescente problema de saúde pública, “uma endemia em franca expansão geográfica” (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2002, p. 527).

Michalick (2005) afirma que o calazar é causado pelos parasitos do complexo *Leishmania donovani*, sendo que a espécie *Leishmania chagasi* é a responsável pelas manifestações clínicas da LV





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

nas Américas. A *L. chagasi* é considerada um parasito obrigatório, apresentando um ciclo de vida em vertebrados (fêmea dos insetos do gênero *Lutzomyia*) e em invertebrados (vários mamíferos, incluindo o homem). No Brasil, a forma de transmissão é através da picada dos vetores (*L. cruzi* ou *L. longipalpis*) infectados pela *Leishmania (L.) chagasi*.

De acordo com a Fundação Nacional de Saúde (2002), a LV é uma doença sistêmica, crônica, tendo como características a febre de longa duração, anemia, astenia, adinamia, perda de peso, dentre outros sintomas. Caso não seja tratada, há a possibilidade de evoluir para óbito, em um ou dois anos após o surgimento dos sintomas. Nos últimos dez anos, apesar dos recursos de tratamento intensivo e das rotinas estabelecidas para o tratamento específico da LV, constatou-se aumento na letalidade da doença em diversas regiões do País. Um dos principais fatores que contribuíram para o aumento dessa letalidade é o diagnóstico tardio.

Poucos trabalhos estudaram os sinais e sintomas associados à evolução clínica desfavorável de pacientes com LV. Um dos estudos de Abdelmoula et al. (2003) identificaram sete fatores associados ao mau prognóstico em 232 crianças com LV: febre por mais de 21 dias, temperatura corporal baixa ou normal, fenômenos hemorrágicos, hemoglobina menor que 5,5g/dL, albumina menor que 3g/dL, velocidade de hemossedimentação menor que 25mm/h e tempo entre o início dos sintomas e a primeira consulta médica maior que 56 dias. A identificação desses fatores no primeiro atendimento ao paciente com diagnóstico suspeito ou confirmado de LV é de fundamental importância, uma vez que poderão ser iniciadas ações de profilaxia ou tratamento das possíveis complicações e, conseqüentemente, diminuir a mortalidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. LEISHMANIOSE VISCERAL GRAVE: NORMAS E CONDUTAS, 2006).

Devido a isso, é imprescindível que em todos os níveis de complexidade e assistência do atendimento dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) se tenha conhecimento do perfil epidemiológico da LV, se difunda e se apliquem as medidas profiláticas necessárias e aos profissionais da saúde, que estejam atentos a identificação de casos graves e as formas de tratamento desta parasitose.

Para controlar e combater a Leishmaniose Visceral Humana, Michalick (2005) define três ações como principais: diagnosticar e tratar os doentes; eliminar cães infectados com *L. chagasi* (pois os cães acabam se transformando em reservatórios do parasito) e combater as formas adultas do vetor. Como ainda não há vacina para o calazar, existem outras medidas profiláticas que podem diminuir as incidências da LV, como o uso de repelentes e mosquiteiros de malha fina. Construir casas com no mínimo 500 m de distância da mata também pode diminuir as chances de ser parasitado pelo *L. chagasi*. Segundo com o IBGE (2010) o Estado do Ceará fica localizado na região nordeste do Brasil, faz divisa com quatro estados da federação, tendo uma extensão de 148.920.472 km², possuindo aproximadamente 8.452.381 habitantes.

O estado do Pernambuco tem uma área total de 98.148.323 km², com uma população estimada em 8.796.448 habitantes, localizado também na região nordeste, fazendo divisa com cinco unidades federativas (incluindo o Ceará).



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

De acordo com o Ministério da saúde (2012) na década de 90 a região nordeste representava 90% dos casos de leishmaniose do Brasil, sendo que no período de 2000 a 2002, foi observada a redução para 77% o número de casos notificados nessa região. Fazendo parte desta região, os estados Pernambuco e Ceará também apresentam índices gritantes.

A FUNASA (2001) relata que no ano 2000 a mesma realizou várias ações a fim de diminuir os altos índices da LV, dentre estas, foram constituídos Comitês Técnicos Assessores, com o intuito de indicar novas diretrizes e estratégias de atuação e realizar ações de educação em saúde e mobilização social; Foram realizadas capacitações para profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), deixando-os habilitados para a elaboração do diagnóstico precoce e do tratamento adequado.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos realizados conclui-se que o índice de LV nos dois estados escolhidos oscila muito, mas que a partir ano 2000 é possível observar uma queda considerável no número de casos. Essa queda é resultante, provavelmente, das ações tomadas pela FUNASA no ano 2000.

Através da análise epidemiológica da leishmaniose visceral Humana realizada em cada estado ou município, os profissionais de saúde podem identificar e classificar as diferentes áreas de transmissão ou não deste agravo e a partir delas, adotar as recomendações propostas para a vigilância, monitoramento e controle da LV, demonstrando que as medidas preventivas são bastante eficazes no combate e controle da mesma. Buscando priorizar as áreas com situações epidemiológicas mais graves, permitindo com isso adequar o planejamento de forma racional e exequível.

Deve-se por tanto evidenciar que o profissional enfermeiro tem um papel ativo nesta ação de prevenção e conscientização, realizando busca ativa de casos, assim como sendo importante que sejam feitas constantemente orientações dirigidas à população, informando-lhes sobre os serviços disponíveis, bem como da necessidade de buscar atendimento precocemente e encaminhando os suspeitos para atendimento médico.

REFERÊNCIAS

Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. 5 ed: Brasília: FUNASA, 2002. Levantamento de reconhecimento de baixa e média intensidade dos solos do Estado de Pernambuco/José Coelho de Araújo Filho.... [et al.]: Rio de Janeiro: Embrapa Solos, 2000.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Leishmaniose visceral grave: normas e condutas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Ministério da Saúde. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Relatório de gestão 2000 / elaborado por... [et al]. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001.

Senso Demográfico do IBGE, 2010. Estado do Ceará. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ce>.

Senso Demográfico do IBGE, 2010. Estado do Pernambuco. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pe>





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA UROLITÍASE RENAL EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM BARBALHA – CE

*ThamiresLunguinho Cavalcante¹
Sayanne Luciana Carmo Bezerra²
João Paulo Xavier Silva³
Alessandra Bezerra Brito⁴*

INTRODUÇÃO/DESENVOLVIMENTO

O rim é um órgão par, localizado na região abdominal no lado direito e esquerdo da coluna vertebral, sendo o direito localizado um pouco abaixo do esquerdo, por causa do fígado que está situado logo acima. (FANTTINI e DANGELO, 2005). De acordo com AIRES (2008) os rins são responsáveis pela manutenção da volume e composição da fluido extracelular, controle do balanço eletrolítico, conservação de nutrientes, regulação do equilíbrio acidobásico, secreção de hormônios, metabolismo e excreção e regulação da pressão arterial.

A urolitíase é uma doença que atinge o sistema renal e urinário. É causada pela formação de cálculos renais, mais conhecidos por pedra nos rins. Essas pedras são formadas inicialmente no rim, mais precisamente na pelve renal, seguindo para abexiga e dependendo do tamanho do cálculo poderá ser eliminado pelo sistema urinário. Os cálculos renais produzem dor aguda que é mais conhecida por cólica renal intensa, começando na região da coluna lombar, irradiando para a virilha. É encontrado por todo sistema urinário podendo obstruir o ureter, causando traumatismo como úlcera e sangramento na hora da eliminação, onde seu diagnóstico é estabelecido por radiografias, para se evitar complicações futuras. (KUMAR, et al, 2008).

Os cálculos podem ser de vários tipos, sendo que a maioria são de oxalato de cálcio, e, 80% dos casos, seguindo de ácido púrico 10% dos casos e fosfato de cálcio, 5-10% dos casos e de cistina, 3% dos casos. Após o primeiro episódio, a chance de recorrência é de 25% (DI BIASE FILHO e SAMPAIO, 2001)

Os cálculos pode ser classificados de acordo com sua etiologia em, cálculos não infecciosos, cálculos infecciosos, cálculos genéticos e cálculos de drogas, se classificam ainda em tamaho e localização (rim, ureter, bexiga e uretra) e composição (oxalato de cálcio, ácido úrico, estruvita, cistina e indivanavir. (STRAUB, et al 2011)





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

É considerado problema de saúde pública, onde se estima que de 5% a 15% da população mundial sofrerá de urolitíase em algum momento da vida, sendo predominada na terceira e quinta década de vida, afetando mais homens do que mulheres. Com o aumento da ingestão de sal, sedentarismo e obesidade mostram um aumento progressivo da patologia. (FERRAZ, CARVALHO e SOUZA, 2011).

Os fatores que favorecem a formação do cálculo são infecção, estase urinária e períodos de imobilidade, sendo que estes fatores lentificam a drenagem renal e alteram o metabolismo do cálcio, as demais concentrações de cálcio no sangue se dá por meio da precipitação e formação dos cálculos. (SMELTZER e BARE, 2005)

Pretende-se com a pesquisa descobrir a resposta para questões como: “Quais os dados epidemiológicos mais relevantes em pacientes com urolitíase? Qual a maior prevalência de sexo, idade e cor em clientes portadores de Urolitíase? Quais os fatores de risco que mais afetam a urolitíase? A lateralidade pode influenciar como fator de risco para cálculo renal? Quais os tratamentos mais utilizados?”.

O assunto torna-se relevante por se tratar de um problema de saúde pública com uma afecção de grande âmbito nacional. Os resultados propostos serão disponibilizados a sociedade para melhor entendimento da patologia, que atinge pessoas de todas as idades, permitindo traçar um perfil epidemiológico da população em estudo. A pesquisa contribui para que a sociedade possa entender sobre urolitíase. Aos profissionais da área de saúde para que possam ampliar seu leque de conhecimento a fim de detectar precocemente a patologia possibilitando a prevenção de possíveis complicações potenciais. Aos acadêmicos pesquisadores afins como fonte de pesquisa.

O presente estudo teve como objetivo avaliar os dados epidemiológicos da urolitíase renal no ambulatório especializado em Barbalha-Ce, traçar o perfil epidemiológico da clientela em estado, investigar os fatores de risco para urolitíase renal, verificar a influencia da lateralidade como fator de risco para cálculo renal e identificar os tratamentos mais utilizados na Urolitíase.

METODOLOGIA/RESULTADOS

A pesquisa em estudo foi realizada de forma descritiva, documental com abordagem quantitativa, por sua principal finalidade ser a análise de características, fatos ou fenômenos (MARCONI e LAKATOS, 2010). Sua população é de 850 prontuários, e a amostra foi composta por 255 prontuários dos pacientes que frequentaram a Uro-Rim Clínica de urologia e Nefrologia





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

em Barbalha – CE, no período de setembro de 2007 a dezembro de 2011. A coleta de dados foi realizada de acordo com um formulário pré-estabelecido não participante, que cujas informações foram colhidas diretamente nos prontuários dos pacientes. Os resultados foram analisados e elaborados pela utilização do programa Microsoft Office Excel 2007. A pesquisa seguiu as normas na resolução 196/96 de Conselho Nacional de Saúde. A faixa etária de maior prevalência na pesquisa foi de 31 a 40 anos (39%) 100 clientes com urolitíase e de 20 a 30 anos (22%) 55, o gênero de maior prevalência de Urolitíase om 58% é do sexo feminino, em relação ao sexo masculino com 42%, os pacientes que tem urolitíase, 36% é de cor branca e 32% e cor parda, rim direito foi mais atingido pela urolitíase 43% dos indivíduos, 37% o rim esquerdo e 20% bilateral, os fatores de risco mais identificados foram antecedentes familiares 34%, infecção urinária com 30%, baixa ingesta hídrica 22% e imobilização prolongada com 14%, o tratamento que mais foi realizado com 96% foi a LECO (Litotripsia por Ondas de Choque Extracorpórea), 2% Nefrolitotomia, 1,2% Ureteroscopia e 0,8% NefrolitotripsiaPercutânea.

CONCLUSÕES

Torna-se evidente que os dados epidemiológicos da Urolitíase renal podem está ligados para um desenvolvimento da doença. Portanto é de grande importância realizar uma análise nestes dados para que possa identificar as possíveis complicações que surgem a parti do diagnóstico precoce da patologia.

Observou-se que a idade de maior influencia onde acometem indivíduos foram os adultos jovens, do sexo feminino, raça/cor branca, maior fator de risco a antecedência familiar, e o a tratamento mais escolhido o LECO.

Buscou-se aprimoram e proporcionar um melhor entendimento sobre a urolitíase, por está participando no elenco de doenças da atualidade, pois, a vida cotidiana intensa leva a fatores de riscos cada vez maiores. Sendo assim torna-se importante identificar os fatores de riscos precocemente para que o diagnóstico possa ser realizado o mais rápido possível evitando recidivas da doença.

Por se tratar de um problema de saúde publica espera-se com essa pesquisa ter contribuído para que os profissionais da área de saúde possam ampliar seus conhecimentos sobre urolitíase, assim como apara os acadêmicos e pesquisadores afins como uma fonte de pesquisa, tornando-se uma pesquisa relevante para a saúde e sociedade.





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

REFERÊNCIAS

AIRES, M. M. **Fisiologia**. 3ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2008.

DI BIASE FILHO, G.; SAMPAIO, F. J. B. **Litíase renal**. 2000. Disponível em www.transdoreso.org.br, acessado em março de 2012

FATTINI, C. A.; DANGELO, J. G. **Anatomia humana sistêmica e Tegumentar**. 2ª edição. São Paulo: Atheneu, 2005.

FERRAZ, H. R.; CARVALHO, P. R. A.; SOUZA, R. R. **Perfil de pacientes portadores de nefrolitíase em tratamento ambulatorial em um hospital público do distrito federal**. Brasília, 2011. Disponível em www.ambor.org.br, acessado em fevereiro de 2012.

KUMAR, V; ABBAS, A.; FAUSTO, N. **Patologia – Bases patológicas das doenças**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elvier, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, EM. **Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo Atlas, 2010, 312p.

SMELTHER, S. C; BARE, B.G **Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. Vol4. Cap 45. 10 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2005.]

STRAUB, M.; TURK, C.; KNOLL, T.; PETRIK, A; SARICA, K.; SEITZ. Diretrizes sobre Urolitíase. 2011. Disponível em www.sbu.org.br, acessado em fevereiro de 2012.





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

O PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM MULHERES GESTANTES FACE À REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL.

Rayane Moreira de Alencar⁶⁴
Sumina Kayanni Alves de Lima⁶⁵
Cicero Magérbio Gomes Torres⁶⁶

INTRODUÇÃO/DESENVOLVIMENTO

O pré-natal é caracterizado por um conjunto de procedimentos clínicos e educativos cujo objetivo consiste em acompanhar a evolução da gravidez, promover a saúde da gestante e da criança (BRASIL, 2000).

Nas ações preconizadas para a assistência ao pré-natal, após confirmação da gravidez em consulta médica ou de enfermagem, inicia-se uma série de acompanhamento a gestante, tais como: orientações necessárias referentes ao processo de acompanhamento do pré-natal, a importância da continuidade a sequência das consultas, cujo intervalo entre uma e outra consulta deve ser de aproximadamente quatro semanas, após a 36ª semana, o acompanhamento semanal a gestante, visa avaliar pressão arterial, a presença de edemas, a altura uterina, os movimentos do feto e os batimentos cardíaco-fetais. Face a este processo de orientações educativas repassado as gestantes, torna-se necessário destacar as visitas domiciliares e as reuniões educativas (BRASIL, 2000).

Podemos considerar que, na base da atenção ao pré-natal encontra-se a promoção da educação em saúde, cuja ação é preconizada pelo Ministério da Saúde e desde o ano 2000, uma série de ações visam atingir de forma mais efetiva a atenção primária à mulher gestante, levando-a a um processo gestacional seguro e saudável que resulte em um nascimento seguro em bases humanitárias. As atividades de educação em saúde permitem a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado, neste caso as gestantes, além de contribuírem para o proporcionamento de uma assistência humanizada (ZAMPIERE, 2001).

A dimensão educativa objetiva contribuir com o acréscimo de informações que as mulheres possuem sobre seu corpo e valorizam suas experiências de vida (PENNA, 1999).

De acordo com o Ministério da Saúde (2000), as atividades educativas devem conter uma linguagem clara e compreensível, a fim de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento

⁶⁴ Acadêmica em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará. e-mail: rayane--alencar@hotmail.com

⁶⁵ Acadêmica em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará. e-mail: su_kayanne@hotmail.com

⁶⁶ Professor da Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato, Ceará. e-mail: magerbiomestrado@yahoo.com.br





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

familiar, respeitando a cultura e o saber popular para minimizar suas dúvidas, angústias e ansiedade no momento do parto.

Namedida em que a gestante é fortalecida por meio de ações em educação em saúde, torna-se mais segura para a realização de um pré-natal, tendo em vista, as informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, e em consequência deste processo, enfrentará seu ciclo gestacional com maior segurança, prazer e harmonia, pois a ausência de informação pode provocar o surgimento de frustrações e preocupações desnecessárias. Deste modo, o profissional em enfermagem deve compreender a transição a que passa a mulher em direção à maternidade, pois nela deverá aprender a conviver com o novo ser, vivenciar novas experiências e descobertas e tornar as demandas exigidas pelo processo puerperal adequadas (CATAFESTA, et al,2009).

A presente pesquisa tem como objetivos verificar como o processo educativo influencia na aproximação do profissional em enfermagem e da gestante, demonstrar a importância da implementação do processo educativo na assistência a gestante pelo profissional em questão e identificar as consequências positivas de uma assistência acrescida de educação em saúde no período do pré-natal.

Sendo assim, a relevância desta pesquisa consiste na em evidenciar a importância das ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal, no entanto é no período do pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz, além de ter menos riscos de complicações no puerpério. Sendo assim, torna-se importante para os profissionais de saúde assumir uma postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à gestante sua autoconfiança para vivenciar a gestação, o parto e o puerpério, justificando aqui a escolha deste tema.

METODOLOGIA

O presente estudo, realizado no período de 25 a 29 de abril de 2013, tratou-se de uma revisão sistemática com caráter exploratório.

Revisões sistemáticas são aquelas que aplicam técnicas específicas e explícitas de identificação de pesquisas originais e de abstração de dados da literatura, com o objetivo de evitar, ou de minimizar as distorções do resultados (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

Uma pesquisa de caráter exploratório são investigações que tem por objetivo descrever completamente determinados fenômenos na qual essas descrições podem ser de caráter quantitativo ou qualitativo (MARCONI; LAKATUS, 2010).

Esta análise é tida como um método para avaliar um conjunto de dados e também uma forma de



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

realizar um aprofundamento sobre o tema; desta forma a mesma possibilitará uma reflexão sobre as ações educativas implementadas no pré-natal no serviço de saúde, no cenário atual, fundamentada na literatura. A consulta literária foi feita através da busca de informações em livros, revistas acadêmicas e o banco de dados digitais scielo. O material analisado constava com exemplares publicados entre os anos de 1999 a 2009.

Os critérios de inclusão para análise literária foram ter alguma relação com o tema e contribuir para a investigação em questão e os de exclusão foram não ter relação com o tema e não contribuir para a investigação em questão.

RESULTADOS

Os resultados encontrados apontam que a educação em saúde durante o pré-natal possibilita a gestante uma maior segurança e uma minimização de futuras complicações relacionadas a gestação, ao parto e a amamentação, além de diminuir o nível de frustração e ansiedade por parte da mesma com relação a este período de transição vivenciado. Contribui para o acréscimo de informações sobre seu corpo, aprendendo assim a valorizar novas experiências que a gestação lhe proporciona. Nota-se que a implementação de uma base educativa em saúde, voltada para assistência em enfermagem a gestantes, torna todo o atendimento bem mais humanizado.

As mulheres anseiam receber informações durante a assistência pré-natal, e ao mesmo tempo tornam-se multiplicadoras do conhecimento com seus iguais, pois ao trocarem vivências e informações geram poderosas fontes transformadoras de suas limitações e necessidades, adquirindo domínio sobre seu corpo e poder de decisão sobre sua gravidez. A comunicação e informação em saúde entre profissionais e gestantes devem ser priorizadas no transcurso da assistência pré-natal em todo e qualquer atendimento, uma vez que a troca de informações e experiências pode ser a melhor forma de promover a compreensão do processo gestacional. O indivíduo consciente da sua cidadania exerce influência sobre os demais, favorece o desenvolvimento da autonomia e empodera a mulher que toma decisões baseadas nas suas reais necessidades, e conseqüentemente, ganha mais saúde e liberdade de escolha e participação no processo gestacional (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Torna-se importante reforçar o valimento da educação em saúde quando ressalta que as mulheres que vêm na consulta pré-natal um momento de reciprocidade educativa, ou seja, de aprendizagem mútua. É nessa ação que (o) enfermeira tem a oportunidade de exercitar a comunicação e otimização de seu tempo, já que essa atividade pode se dar em um grupo cujos interesses são comuns. A comunicação constitui-se em um instrumento básico para o cuidado de enfermagem, uma necessidade humana básica, uma competência em que o (a) enfermeira (o) deve desenvolver. Esta competência usada na educação em saúde, de modo terapêutico irá permitir atender sua clientela em





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

todas as suas dimensões (LANDERDAHL, 2007).

Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que possam facilitar a fala e a troca de experiências entre aqueles que compõem o grupo. O profissional de enfermagem, ao atuar como facilitador, deve conduzir as reuniões de maneira simples. Evitar o estilo “palestra”, pouco produtivo e que apaga questões adjacentes. Ouvir com atenção tudo que as gestantes têm a falar. Assim, o enfermeiro (a) será capaz de captar os anseios e questionamentos e direcionar as ações educativas de maneira positiva. O profissional de enfermagem, ao prestar tais cuidados, deve dedicar-se e escutar a gestante, oferecer-lhe apoio, estabelecer uma relação de confiança com a mesma e ajudá-la conduzir a experiência da maternidade com mais autonomia (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

CONCLUSÃO

A realização deste estudo nos leva a refletir que a educação em saúde é uma prática que deve estar presente na assistência em enfermagem a gestante, durante o período do pré-natal, pois conforme a literatura analisada pôde-se perceber a melhora de todo o processo e a minimização de eventos negativos que poderiam vir a ocorrer por falta de orientações simples.

Ao longo do estudo percebeu-se que ao se incluir um novo campo educativo na assistência, a relação entre o profissional e a gestante amplia-se, devida a mesma sentir-se mais confiante em manter um dialogo efetivo com o enfermeiro (a).

As consequências positivas de uma assistência acrescida de bases educacionais foram nítidas, de modo que identificamos principalmente uma melhora no quadro emocional da gestante, uma maior valorização do período vivenciado, o pré-natal, e um desenvolvimento saudável ao longo da gestação.

Assim, acreditamos fazer necessário a criação de espaços para a discussão sobre a prática educativa em saúde, visando tornar os profissionais de enfermagem hábeis em atuarem como agentes de mudanças através da educação, proporcionando não só a melhoria na assistência durante o pré-natal, mas sim em todos os procedimentos que possam ser beneficiados por esta prática.

REFERÊNCIAS

BARROS, Adail Jesus da Silveira; LEHFELLO, Neide Aparecida de Souza. A pesquisa e a iniciação científicas. In:_____. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 3 ed. São Paulo: Pearson Prehnce Hall, 2007, p. 81-95.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto**: humanização





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

no pré-natal e nascimento / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília:Ministério da Saúde, 2000.

_____._____. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CATAFESTA F, ZAGONEL IPS, MARTINS M, VENTURINI KK. **A transição puerperal:** o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. Esc Anna Nery. 2009; 13 (3):609-16.

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia Científica. Metodologia qualitativa e quantitativa. In:_____. **Metodologia Científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 269-288.

MELO, Mônica Cecília Pimentel;COELHO, Nathália Havana Nunes; CREÔNCIO Sheila Cristiane Evangelista. **Atuação da enfermeira no pré-natal:** uma revisão a partir da sistematização, da humanização e da educação em saúde. 2010. Disponível em:<http://www.conhecer.org.br>. Acesso em: 06 de maio de 2013.

PENNA, L. H. G; PROGIANTI, J. M; CORREA, L.M. Enfermagem obstétrica no acompanhamento pré-natal. **R. Bras. Enfer,**v. 52, n. 3, p. 385-391, 1999.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, abr. 2007.

Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 abril de 2013.

SOUZA, Viviane Barbosa de; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. **Ações educativas durante a assistência pré-natal:** percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. 2011. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 06 de maio de 2013.

TEIXEIRA,Ivonete Rosânia; AMARAL,Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. 2010. **Assistência de enfermagem ao pré-natal:** reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. Disponível





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

em:<<http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/download/166/96>>. Acesso em: 06 de maio de 2013.

ZAMPIERI, M. F. M; BRUGGEMANN, O. M. A melodia da humanização: reflexão sobre o cuidado no processo de nascimento. In: **O processo educativo**: interpretando o som da humanização. Florianópolis: Cidade Futura, 2001. p. 101.

www.leaosampaio.edu.br

2101 - 1050 | 2101 - 1052 | 2101 - 1056





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

AMBIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA ANÁLISE DO QUE É PRECONIZADO COMPARADO AO QUE É ENCONTRADO

Adalberto Cruz Sampaio¹

Cícera Luciana da Silva Sobreira²

Milenna Alencar Brasil³

Wdyane Layane da Costa Rodrigues⁴

INTRODUÇÃO

A criação da Política Nacional de Humanização (PNH) foi instituída no intuito de qualificar a gestão e atenção em saúde, observando a necessidade da implantação de um espaço que proporcionasse mais acolhimento aos usuários. No contexto da humanização, inseriu-se o conceito de ambiência como o tratamento dado ao espaço físico, na intenção de promover uma atenção resolutiva e acolhedora (BORTOTTO, 2010).

Na unidade básica de saúde, a ambiência contribui de diversas formas para a melhoria do atendimento ao cliente, além de proporcionar um espaço agradável para todos os profissionais e usuários. Sendo assim, o acolhimento é visto como uma das principais características para a satisfação dos envolvidos.

O presente estudo está focado em analisar a importância da ambiência para unidades básicas de saúde, de modo a relatar os possíveis obstáculos a serem superados para a estruturação adequada do ambiente. O tema foi escolhido por ser de grande importância para a qualificação do atendimento e respeito às necessidades do cliente, buscando valorizar os sujeitos envolvidos em todos os seus aspectos. Além disso, a literatura sobre o tema em questão é escassa, dessa forma, este traria conhecimentos inovadores à população de interesse.

A relevância da pesquisa está em informar a comunidade acadêmica sobre a ambiência na unidade básica, ressaltando sua importância para a assistência humanizada e resolutiva. Visa-se, ainda, fortalecer o compromisso, por parte dos profissionais de saúde e gestores, de adequar os planejamentos para programação da atenção básica, de maneira que os usuários possam usufruir de todos os direitos que a eles pertencem. A pesquisa em questão visa contribuir para o esclarecimento de dúvidas sobre a questão da Ambiência na Unidade Básica de Saúde, buscando melhorar o espaço físico e a satisfação dentre usuários, famílias e profissionais da unidade.

No intuito de promover um cuidado mais humanitário e aumentar a comunicação entre os profissionais da saúde e o cliente foi criado pelo Ministério da Saúde em 2003, a Política Nacional de





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Humanização-PNH (FORTES, 2004).

A PNH estabelece diretrizes e estratégias próprias que são necessárias para sua implementação e atua de acordo com orientações clínicas pautadas na ética e na política, onde são configurados alguns pontos de trabalho, entre eles: o acolhimento, a gestão participativa e a ambiência (SILVA; ARIZONO, 2008).

Verifica-se a importância de práticas mais humanizadas no atendimento ao cliente e no próprio ambiente de trabalho. Infere-se também que é preciso que o profissional de saúde tenha uma visão holística do cliente.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a estrutura física básica de atendimento aos usuários do SUS, onde a comunidade local consegue resolver a maioria dos problemas de saúde, com boa qualidade e com mais rapidez. Isso porque os problemas de saúde mais comuns passam a ser resolvidos nestas Unidades.

Segundo Cremerj (2006), as unidades básicas de saúde, nos seus primórdios, atuavam desenvolvendo ações voltadas exclusivamente para controle de doenças transmissíveis com potencial para produção de epidemias, como: vacinação, assistência à portadores de tuberculose e hanseníase e seus contatos, além de pré-natal, puericultura, saúde escolar, carteira de saúde para trabalhadores em ocupações que trouxessem risco para um coletivo de pessoas e tratamento profilático de contatos de casos de meningite.

Com o aumento do número de Unidades de saúde, muitas não têm o contato do vigilante para garantir a segurança dos profissionais e o bem estar, como também o estado físico da mesma. Dessa forma muitas unidades fecham por não terem manutenção anual dos equipamentos e por estarem contribuindo para a ameaça do ambiente com algum tipo de contaminação.

Para Bortotto (2010), no contexto da humanização a ambiência na saúde compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

A ambiência tem como objetivo favorecer um acolhimento mais humanizado, de forma a estabelecer a privacidade e singularidade dos usuários do serviço, produzindo assim espaços saudáveis e acolhedores no processo de produção de saúde. Isoladamente a ambiência pode não favorecer esse processo, porém proporcionará mudanças que implicarão na qualidade do serviço prestado e no bem estar do usuário. Sendo assim, ela facilita a interação interpessoal, melhorando a qualidade e a satisfação do atendimento prestado, bem como seus resultados na produção de saúde da população e comunidade.

O cuidado com a ambiência em centros de saúde é imprescindível para a prestação de uma assistência humanizada e resolutiva. A UBS, atuando como um local que consegue resolver grande parte dos problemas de saúde deve possuir um espaço agradável que possa proporcionar conforto, individualidade e segurança a toda equipe, usuários e sua família.

De acordo com Brasil (2008), para a existência de um ambiente confortável em uma UBS,



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

existem elementos necessários que qualificam o espaço. A ambiência engloba o cuidado com o espaço e com o usuário, valorizando a dignidade de todos.

Este estudo teve como objetivos analisar a importância da ambiência em unidades básicas de saúde; relatar os possíveis obstáculos a serem superados para a estruturação adequada do ambiente e observar o impacto da ambiência na saúde dos usuários.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão bibliográfica do tipo descritiva. Segundo Barros e Lehfelo (2007), na pesquisa descritiva não há interferência do pesquisador, desta forma ele somente descreve seu objeto de estudo. Entende-se que os artigos de revisão são uma modalidade de pesquisa que utilizam fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para aquisição de resultados de pesquisas de outros autores, cujo objetivo é fundamentar teoricamente um determinado objetivo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A base para execução teórica do trabalho foi organizada a partir da leitura e interpretação de 23 artigos científicos extraídos de bases de dados de sites como SCIELO e LILACS, onde posteriormente foram selecionados 11 trabalhos publicados nos anos de 2000 a 2012 que satisfaziam o estudo proposto. Para fortalecer a pesquisa foi estudado ainda um manual do Ministério da Saúde que discorre sobre o assunto em questão, durante o mês de Abril de 2013. Para se fazer o levantamento dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: “ambiência”, “unidade básica” e “acolhimento”.

RESULTADOS

A comunicação entre usuários e trabalhadores da UBS foi um ponto interessante a ser avaliado nos estudos, neste sentido foi possível identificar a importância da sua existência para os clientes sentirem-se respeitados, “a partir da fala dos usuários, a necessidade do estabelecimento de contato entre profissional e usuário, no sentido de conhecer o paciente, manter vínculo e ter uma sequência no acompanhamento desse usuário.” (COELHO; JORGE, 2008, p. 7)

Em outro artigo avaliado, observa-se que a população estudada, encontra-se satisfeita quanto à resolução de seus problemas de saúde. “Quanto à resolatividade do serviço, 79,2 % consideram-no satisfatório, pois resolvem lá mesmo os seus problemas e apenas 20,8 % acham que o serviço deixa a desejar.” (MEDEIROS *et al*, 2010, p.8). Já para Espínola e Costa (2005), o ACS (Agente Comunitário de Saúde) tem um papel importante na realização de um acolhimento favorável, na medida em que este participa ativamente das visitas domiciliares devendo induzir o cliente a frequentar a UBS e lhe dando orientações que visem à promoção da saúde individual e comunitária. “Quanto mais ampla for a abrangência de atuação dos agentes junto às famílias, melhores serão os resultados do trabalho, criando maior impacto sobre a vida da comunidade” (ESPÍNOLA E COSTA, 2005, p.3).





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

Ainda segundo Medeiros (2010), quando questionada sobre o que precisava melhorar na UBS, a população relatou a necessidade de uma melhor estruturação do ambiente. “Quando foram pedidas sugestões para melhorar o acolhimento, mais uma vez, as queixas giraram em torno de melhoria da área física, da quantidade de profissionais e da oferta de alguns procedimentos.” (MEDEIROS *et al*, 2010, p.9). Em outro estudo foi identificado o mesmo pensamento “As salas de espera que são disponibilizadas pelas UBS para os usuários, não contam com nenhum conforto ou assentos para todos que aguardam atendimento.” (FREITAS, ALMEIDA E FONSECA, 2009, p. 15)

É importante que os municípios se organizem e consigam proporcionar um local que atenda as características necessárias ao seu funcionamento, de modo que contenha profissionais e atendimento qualificados.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, torna-se claro o papel da ambiência no que diz respeito ao acesso e satisfação dos usuários de uma unidade básica, que vai desde a aparência da estrutura física ao acolhimento, desde a sala de espera às informações recebidas, incluindo a luminosidade, ventilação, comunicação, revestimento das paredes e pisos até a contribuição para um tratamento com resultados satisfatórios.

Apesar dos avanços referentes à atenção básica, há ainda uma dificuldade em atender com qualidade a demanda existente. Além de uma estrutura física adequada, se faz necessário o acolhimento e promoção contínua de saúde por parte dos profissionais, tendo em vista que o fácil acesso à comunicação é importante para a existência de uma relação saudável.

Foi possível perceber que todas as unidades básicas avaliadas apresentam algum tipo de deficiência em relação ao que é estabelecido pelo Ministério da Saúde, porém as opiniões dos usuários divergem quanto à resolutividade e qualidade de atendimento das unidades. Dessa forma, o acolhimento, a resolutividade e o acesso tornam-se um grande desafio para a construção de um ambiente humanizado e de um cuidado integral, sendo indispensáveis para os serviços de saúde qualificados.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção Básica – 2. ed. – Brasília : ministério da saúde, 2008.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

BORTOTTO, M.G. **Cuidando da ambiência da unidade básica: adequação para criar espaços de acolhimento e integração**, 2010. Disponível em: <[http://www.jundiai.sp.gov.br/pmjsite/biblio.nsf/V03.01/sms_forum_saude/\\$file/unidade_basica.pdf](http://www.jundiai.sp.gov.br/pmjsite/biblio.nsf/V03.01/sms_forum_saude/$file/unidade_basica.pdf)>. Acesso em: 06 de Abr. 2013.

COELHO, M.O; JORGE, M.S.B. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo**, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232009000800026&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 de Abr. 2013.

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Rede básica de saúde: importância, trajetória e crise / elaborado pela Comissão de Saúde Pública do CREMERJ. Rio de Janeiro: Navegantes Editora e Gráfica, 2006.

ESPÍNOLA, F.D.S; COSTA, I.C.C. **Agentes comunitários de saúde do PACS e PSF: uma análise de sua vivência profissional**, 2005. Disponível em: <http://www.cidadesp.edu.br/old/arquivos/publicacoes/revista_odontologia/agentes_comunitarios.pdf>. Acesso em: 24 de Abr. 2013.

FORTES, P.A.C. **Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde**, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>>. Acesso em: 16 de Mar. 2013.

FREITAS, L.A.O; ALMEIDA, M.J; FONSECA, L.N. **Estrutura física e funcionamento dos centros de saúde de Montes Claros-MG: divergência entre norma e realidade**, 2009. Disponível em: <http://www.coped-nm.com.br/terceiro/images/anais/gestao_politicas_publicas/pdf/luis_oliveira_maxwell.pdf> Acesso em: 25 de Abr. 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. Sétima edição. Editora Atlas, São Paulo/SP, 2010.

MEDEIROS, F.A; ARAÚJO-SOUZA, G.C.; ALBUQUERQUE-BARBOSA; A.A.; CLARA-COSTA; I.C. **Acolhimento em uma unidade básica de saúde: a satisfação do usuário em foco**, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsap/v12n3/v12n3a06.pdf>>. Acesso em: 20 de Abr. 2013.

SILVA, R.C.P; ARIZONO, A.D. **A política nacional de humanização do SUS e o Serviço Social**, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/humanas/article/view/455/417>>. Acesso em: 16 de Abr. 2013.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

O MANEJO FAMILIAR NO RECONHECIMENTO DE SINTOMAS NO DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA: UM ESTUDO DE CASO

Ariana Gonçalves Alves¹
Francisca Vandernubia Brito²
Ligia Almeida Rosal³
Ariadne Gomes Patrício Sampaio⁴

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental que se manifesta de diferentes formas, por meio de pensamentos, emoções, percepções e comportamento. Ela pode ter início na adolescência ou no princípio da idade adulta. Sua frequência na população em geral é da ordem de uma pessoa acometida para cada cem. A doença atinge em igual proporção homens e mulheres, mas em geral inicia-se mais cedo no homem. Por ser uma doença crônica a esquizofrenia constitui um grave problema de saúde pública pois trata-se de uma das principais causas de incapacitação de pessoas em todo mundo. (FIGUEIREDO, *et al*, 2009) A esquizofrenia é uma doença que traz grande impacto para o portador, seus familiares e para a sociedade. O risco de se ter a esquizofrenia ao longo da vida fica entre 0,7% e 1%.

“A hipótese mais aceita para a ocorrência da esquizofrenia é hipótese neurodesenvolvimental, pois, sugere que fatores precoces (causas genéticas e obstétricas) e fatores tardios (abuso de drogas e estresse social) agindo sobre uma base de vulnerabilidade (déficits cognitivos, ansiedade social e isolamento, crenças peculiares) determinariam o aparecimento da esquizofrenia” (BRESSAN; ELKIS, 2010; p. 14).

A esquizofrenia é uma doença heterogênea. Não há exames físicos ou complementares patognomônicos da doença, portanto o diagnóstico é feito com base na sintomatologia (BRESSAN; ELKIS, 2010). Segundo Dalgalarrodo (2008) nas últimas décadas, tem-se dado mais importância à diferenciação da esquizofrenia em três subtipos na Síndrome negativa ou deficitária, Síndrome positiva ou produtiva e Síndrome desorganizada.

O presente trabalho teve como objetivo conhecer como se dá o processo de reconhecimento de sintomas do diagnóstico de esquizofrenia pela família que tem um parente com esse transtorno mental através de um relato de caso.

IMPACTO DA ESQUIZOFRENIA SOBRE A FAMILIA

Sistematicamente a família se define como sendo um sistema aberto que interage em um contexto sociocultural do qual faz parte. Na sociedade moderna amar e cuidar dos filhos se tornou uma atividade complexa. No desenvolver familiar são ampliados os vários mecanismos de adaptação, advindos da cultura





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

a qual os membros pertencentes à família fazem parte. (ZANETTI; GALERA, 2007).

A presença da esquizofrenia em um dos membros desse sistema pode tornar o ambiente familiar desorganizado e estressante, o impacto do trauma é tão devastador que chega a ser comparado a uma catástrofe. Toda uma estrutura que antes havia sido formada pode se desestruturar a partir de uma primeira crise. São vários os sentimentos provados nesse momento pelos familiares, aflição, espanto, isolamento, raiva, angústia, devastação, frustração, incerteza, culpa, até mesmo de aceitação e esperança para o futuro durante a convivência com a esquizofrenia. (ZANETTI; GALERA, 2007).

A aceitação da esquizofrenia se dá no momento em que se decide aprender sobre suas possibilidades de manifestação e a maneira como a pessoa vivencia e irá vivenciar futuramente tal situação. Um passo importante para amigos e parentes que querem ajudar, é aprender sobre o funcionamento interior do cérebro esquizofrênico.

A esquizofrenia por si tratar de uma doença crônica se traduz como uma tragédia pessoal e familiar. Se ela não for desmitificada e percebida pela família que consiste na primeira rede social da pessoa, e se esta não se mantiver ao lado do paciente; então se converte numa calamidade para os demais membros. A melhor forma, o melhor caminho para aprender o que o esquizofrênico vivencia é ouvi-lo é fundamental, quer para a manutenção do doente mental fora do hospital psiquiátrico, ou em uma visão mais ampla de assistência à saúde mental, que considera essenciais os recursos e a atuação da comunidade. (PEREIRA; PEREIRA JR, 2003).

A família cabe a responsabilidade pelo cuidado do portador de transtorno mental, eles acabam sendo sobrecarregados pelas demandas como acompanhar seus membros adoecidos, cuidar deles e arcar com os encargos econômicos, pelo custo com medicações e pela impossibilidade e acesso ao trabalho. É também comum observar familiares se distanciando das atividades sociais. Conviver com a esquizofrenia tem uma sobrecarga caracterizada por dificuldades como: problemas no relacionamento com o familiar, estresse por conviverem com o humor instável e a dependência do portador de sofrimento psíquico, bem como o medo das recaídas e do comportamento deste no período das crises. (BORBA LO, SCHWARTZ E, KANTORSKI LP).

A partir da década de 1970, a reforma Psiquiátrica tinha como proposta expressar em seus objetivos uma preocupação com a redução do número de pacientes internados e o tempo de internações dos mesmos, além de conter referência à participação das famílias. Um dos objetivos, dessa reforma era também dar apoio aos familiares do paciente, para que os mesmos desenvolvam uma apatia e possibilitem a inclusão dos membros com a sociedade. Visando minimizar, os efeitos de sobrecarga no ambiente familiar. (PEREIRA; PEREIRA JR, 2003).

MÉTODOS

A pesquisa constitui-se de um estudo de caso de um jovem do sexo masculino, 36 anos, que sofre de esquizofrenia hebefrênica que foi diagnosticado aos 25 anos, com episódios frequentes de fuga da realidade, auto-agressividade, devastando o ambiente familiar. No estudo foi utilizado uma entrevista semi-estruturada realizada com a mãe do jovem J.G.L, que nos relatou a históriaapregressa e o desenvolvimento da doença. Esse estudo foi realizado em março de 2011 na cidade de Assaré-CE.



Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

RELATO DO CASO

Em uma entrevista realizada com a mãe do paciente de 36 anos do sexo masculino o jovem J.G.L portador de esquizofrenia hebefrênica. Ela relata que o filho nasceu de parto normal, gestação sem intercorrência, infância absolutamente normal, vindo a iniciar comportamentos estranhos na idade escolar. O paciente cortava a manga da camisa e amarrava no pulso, usava touca no cabelo coberto com creme dental, tinha ritmo intenso de estudos, andava na rua com os livros na cabeça e mantinha pensamentos repetidos de viajar e ganhar muito dinheiro. Foi morar no Japão tornando-se professor de matemática, aprendeu as línguas de inglês e espanhol por conta própria, chegando a dar aulas particulares de inglês, também viajou para a Bolívia e Suécia. Trabalhava 16hs seguidas, saía do trabalho e ia estudar, dormia 2hs por dia, chegou a trabalhar em uma mina onde segundo sua mãe teve trabalho escravo, se alimentava mal e perdeu muito peso.

Os primeiros sintomas de adoecimento mental foi aos 25 anos de idade, e uma das crises que mais a mãe relembra foi após o filho chegar do Japão, quando o mesmo acendeu uma vela no quarto e queimou o próprio cabelo acreditando que estaria fazendo uma cirurgia na cabeça para se curar. Após esse episódio o jovem J.G.L foi levado ao um clínico geral que atribuiu à crise como sendo efeitos de droga e que precisaria esperar a desintoxicação, não tendo resultados satisfatórios e o aparecimento de novas crises, o paciente foi levado a um psiquiatra onde obteve diagnóstico de esquizofrenia hebefrênica, iniciando tratamento com risperidona e haloperidol do qual faz uso até hoje. Já fez tratamento em vários CAPS, quando morava em Rondônia e em Fortaleza. Atualmente, faz acompanhamento no CAPS I da cidade onde mora (Assaré-CE). Na família não há relato conhecido de caso parecido.

O jovem mora só com a mãe, tem uma irmã e nunca conheceu o pai. Passa as manhãs no CAPS, tem vida social restrita, segundo relato da mãe possui alto nível de inteligência, porém, suas idéias as vezes são distorcidas. Vive completamente fora da sua realidade apresenta discurso sem nexos, possui amigos invisíveis, acredita ser mulher. Suas crises sempre voltam, nem sempre o medicamento corresponde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família demonstrou que não tinha nenhum conhecimento do que seria a esquizofrenia. O diagnóstico de esquizofrenia veio com testes e achados positivos da doença em uma consulta psiquiatra, uma doença sem cura e de tratamento medicamentoso. Por vezes o paciente apresentou melhora parcial, em outras retornando as crises em consequência da não aceitação do medicamento. O impacto que a esquizofrenia causa na vida do indivíduo e de sua família é devastador e a melhor estratégia para evitar ou retardar esses efeitos ainda é o reconhecimento precoce dos sintomas e o tratamento incisivo dos surtos psicóticos.



Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

REFERÊNCIAS

BARLOW, David H; **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**; 2ª Ed, 1999.

BORBA, Leticia de Oliveira; SCHWARTZ Eda; KANTORSKI Luciane Prado. A sobrecarga da família que convive com realidade do transtorno mental. **Acta. Paul. Enferm.** , 2008.

BRESSAN, Rodrigo A.; ELKIS, Helio; **Esquizofrenia Refratária**, 2ª Ed, 2010.

DALGALORRONGO, Paulo; **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**; 2ª Ed, 2008.

FIGUEIREDO *et al*; **Tratado Prático de Enfermagem**; 2ª Ed. 2009.

PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA JR, Alfredo. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. **Rev Esc Enferm USP**, 2003.

ZANETTI, Ana Carolina Guidorizzi; GALERA Sueli Aparecida Frari. O impacto da esquizofrenia para a família. Ribeirão Preto SP. **Rev. Gaucha em enfermagem** 2007.

¹Acadêmico de enfermagem do 8º semestre – Faculdade Leão Sampaio – Ceará. E-mail: arianalves_16@hotmail.com

²Acadêmico de enfermagem do 8º semestre – Faculdade Leão Sampaio – Ceará. E-mail: nubyalima2009@hotmail.com

³Acadêmico de enfermagem do 8º semestre – Faculdade Leão Sampaio – Ceará. E-mail: ligialmeida26@gmail.com

⁴Profa. da Faculdade Leão Sampaio - Esp. em Saúde Mental – Mestranda em Desenvolvimento Regional Sustentável – UFC. E-mail: ariadne@leaosampaio.edu.br





Semana de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES MORADORES DE RUA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Antonio Ecclesio Modesto Lima
Joana Raione Arrais Antunes
João Paulo Xavier Silva
Ariadne Gomes Patricio Sampaio*

INTRODUÇÃO/DESENVOLVIMENTO

A situação de miséria dos moradores de rua no Brasil configura-se como um determinante para surgimento de agravos nesse grupo. A saúde mental desse grupo é afetada diretamente por fatores que envolvem fome, violência, insegurança, dentre outros, fundamentando o aparecimento de transtornos mentais. O álcool e outras drogas também são apontados como fator gerador de conflitos urbanos e sociais vivenciados por esses adolescentes, viabilizando a vulnerabilidade desses jovens para interferências psíquicas (ARPINI; GONÇALVES, 2011).

Os fatores que envolvem a saída desses jovens de casa percorrem várias causas, dentre as principais estão: a necessidade de trabalhar para sustentar-se, a violência familiar e o uso de drogas. Muitas famílias utilizam do trabalho infantil como meio de geração de renda domiciliar, induzindo os jovens a realizarem atividades com fins lucrativos. A violência familiar constitui-se na agressão física, verbal e sexual e geram o sentimento de desesperança e insegurança nas vítimas. O uso de drogas compõe um dos maiores indícios de abandono familiar, onde adolescentes viciados encontram na rua a maneira de conseguir dinheiro para sustentar seu vício (ASSIS; AVANCI; PESCE, 2009).

O adolescente que se encontra em situação de rua está, na maioria das vezes, fugindo de algum dado real de sua vida que lhe causou sofrimento. O perfil desses jovens caracteriza-se por uma extensa lista de características que lhes tornam seres incapazes de reflexão e desprovidos do auto-conhecimento. A vulnerabilidade dos adolescentes que moram nas ruas é evidenciada pela insegurança psicológica, essa população está sujeita a produzir transtornos mentais com maior facilidade, estando susceptíveis a doenças psicossociais. Esse impasse na falta de resolução de problemas anteriores aos vivenciados na rua aliados ao sofrimento pelo qual os mesmos passam longe de casa determinam o surgimento de transtornos mentais (BOTELHO, *et al*, 2012). Dessa forma, desejou-se conhecer os determinantes do processo saúde e doença mental dos adolescentes moradores de rua, assim como refletir como os profissionais de saúde podem atuar com essa clientela que estão em situação de vulnerabilidade.

Em uma época em que dinheiro e status social são valores tidos como predominantes, os mecanismos de utilização desses valores compreendem meios que estão completamente em





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

desacordo com maneiras sadias de desenvolvimento, e envolvem o uso de drogas, a banalização da violência e o fracasso social (ALVAREZ; ROSENBERG, 1999).

O desenvolvimento dos adolescentes em situação de rua é ameaçado diariamente por possuir interferências que partem de duas vertentes: emocional, oriunda de experiências desagradáveis que correspondem à estímulos urbanos de repreensão, desequilíbrio, preconceito e violência, constituindo vivências traumatizantes e física, compreendendo nutrição, puberdade e uso de drogas. Essas interferências caracterizam um meio propício para o estabelecimento de um comportamento hostil e/ou solitário (HUTZ; KOLLER, 1996).

O processo saúde-doença é estabelecido a partir do bem-estar bio-psico-social proposto pela OMS. Sendo assim, doença é o desequilíbrio do indivíduo consigo mesmo, com os outros/meio e com as alterações morfofuncionais que caracterizam um bom funcionamento fisiológico do corpo. A partir desses conceitos são claros os indícios positivos para o estabelecimento da doença nos jovens moradores de rua e tomando a saúde por um conceito mais amplo, é notável a participação da composição mental do indivíduo para o estabelecimento de patologias (ROSA, CAVICCHIOLI; BRÉTAS, 2005).

Outros fatores interferentes no estabelecimento da saúde são o valor pessoal e o poder pessoal, onde as condições em que se encontram os adolescentes em situação de rua são determinadas por esses valores que viabilizam de maneira comportamental, as ações desses jovens (FILHO, 2006).

Tomando a dimensão psíquica como ponto de partida para a análise da saúde mental do grupo em questão, associada aos fatores de risco preestabelecidos que permitem uma interação de eixos comportamentais, é constatada uma ruptura na composição psicológica desses jovens. A formação de identidade e a maturidade humana sofre influência do meio e da situação em si. A saúde mental torna-se frágil e debilitada e inicia-se o processo psicopatológico que gera transtorno mental e doenças mentais (MENEZES; BRASIL, 1998).

A abordagem clínica dos adolescentes moradores de rua é uma maneira direta de interferir no processo que prejudica a saúde mental. Na intervenção continuada, fundamenta-se a estruturação psíquica desses jovens de maneira a minimizar ou evitar o início do transtorno mental. O atendimento a esse grupo deve ser especializado e continuado, onde métodos de preventivos e duradouros são os reais viabilizadores do comprometimento social e da manutenção da saúde (BRITO, 2006).

A especificidade nesse tipo de serviço de saúde é o aspecto que permite um treinamento exclusivo para a composição da equipe de profissionais que trabalhe com esses adolescentes. Isso ocorre devido os parâmetros de prazer e sofrimento que circundam o trabalho de educadores, psicólogos, enfermeiros, sociólogos, dentre outras classes que estejam ligadas para o cumprimento da tarefa de promoção à saúde (BOTTEGA; MERLO, 2010).

Nessa perspectiva, no que se refere à prática profissional e a interação social com os jovens moradores de rua, a enfermagem possui papel fundamental por viabilizar a interação e a utilização de métodos conjuntos que embasem a assistência de enfermagem como articuladora no





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

processo(OLIVEIRA; RIBEIRO, 2006).

METODOLOGIA

A pesquisa realizada foi do tipo bibliográfico utilizando-se as palavras-chave: “adolescentes”, “saúde mental” e “moradores de rua”, nos indexadores do Scielo, onde foram selecionados artigos nacionais para a composição do artigo. Além desses, foram feitas referências a partir de artigos acadêmicos disponíveis em periódicos virtuais e revistas eletrônicas de saúde mental e enfermagem, toda pesquisa foi realizada no ano de 2012. A busca foi realizada no ano de 2012, onde foram encontrados 16 artigos, sendo que 5 foram excluídos por não atenderem aos objetivos do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela revisão bibliográfica realizada, a saúde mental de adolescentes moradores de rua é um tema de alto interesse acadêmico, científico e social por envolver questões que fundamentam um maior conhecimento acerca da realidade desse grupo no país. O estudo permitiu uma ampla análise da situação desses jovens e, conseqüentemente, dos agravos pelos quais estão expostos, principalmente, os psicológicos. A prevenção para com o surgimento de transtornos mentais deve ser realizada por meio da interferência no processo de estabelecimento do agravo mental por meio de planos de intervenção e promoção de saúde. Apesar das inconsistências observadas nos níveis sociais que resultam nos transtornos mentais, pode-se dizer que uma intervenção direta nas situações que se apresentam como fatores de risco, diminuiria a probabilidade de acometimento de doenças mentais.

REFERÊNCIAS

- 1 ALVAREZ, Aparecida Magali de Souza; ROSENBERG, Cornélio Pedroso Rosenburg. **A resiliência e o morar na rua: estudo com moradores de rua - criança e adultos – na cidade de são paulo**, 1999. Acesso: <http://www.abmp.org.br/textos/412.htm>
- 2 ARPINI, D. M.; GONÇALVES, C. S. **Drogas e álcool na relação com a violência: o olhar de adolescentes em situação de rua**. Acesso: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/6443/7447>
- 3 ASSIS, Simone Gonçalves de; AVANCI, Joviana Quintes; PESCE, Renata Pires; XIMENES, Liana Furtado Ximenes. **Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência**, 2009. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200002
- 4 BOTELHO, A. P.; SILVA, S. L. F.; KASSAB, M. J.; LEITE. L. C.. **Meninos de Rua: Desafiliados em Busca de Saúde Mental**. Acesso: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a19v13n2> . Acesso em 12 de Ago.





Semana de Enfermagem

da Faculdade Leão Sampaio



Consciência Profissional e a Enfermagem no cuidado com a vida.

2012.

5 BOTTEGA, Carla Garcia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **Prazer e sofrimento no trabalho dos educadores sociais com adolescentes em situação de rua**, 2010. Acesso: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1516-37172010000200008&script=sci_arttext

6 BRITO, Maria Mercedes Merry. **A abordagem e a clínica no atendimento aos moradores de rua portadores de sofrimento psíquico**, 2006. Acesso: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932006000200013&script=sci_arttext

7 FILHO, Carlos Eduardo Esmeraldo. **Saúde mental e (ex)-moradores de rua: um estudo a partir do valor pessoal e do poder pessoal**, 2006. Acesso: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/161.pdf>

8 HUTZ, Claudio Simon; KOLLER, Sílvia Helena. **Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua**, 1996. Acesso: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n1/a11v2n1.pdf>

9 MENEZES, Deise Matos do Amparo; BRASIL, Kátia Cristina T. **Dimensões psíquicas e sociais da criança e do adolescente em situação de rua**, 1998. Acesso: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-79721998000200011&script=sci_arttext

10 OLIVEIRA, Alfredo Almeida Pina de; RIBEIRO, Moneda Oliveira. **O cuidar da criança de/na rua na perspectiva dos graduandos de enfermagem**, 2006. Acesso: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200008

11 ROSA, Anderson da Silva; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela Secco; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. **O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua**, 2005. Acesso: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17.pdf>

