



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL - PET



ANAIIS DO XIV ENFERMAIO



**Enfermagem, Trabalho e
Saúde do Trabalhador**



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



Realização

Universidade Estadual do Ceará –UECE

Organização

Programa de Educação Tutorial – PET/Enfermagem/UECE

Comissão Organizadora

Int. Antonia Lélia de Castro Rodrigues

Int. Danielly Maia de Queiroz

Int. Eryjós Marculino Guerreiro

Acad. Hilana Dayana Dodou

Acad. Jessiane Cavalcante

Acad. Messias Silvano da Silva Filho

Acad. Natália Oliveira de Araújo

Acad. Petra Kelly Rabelo Sousa

Acad. Sammya Karla Borges Moura

Int. Suzana Capistrano Teixeira

Int. Stefany de Souza Ferreira

Coordenação

Profa. Dra. Dafne Paiva Rodrigues –Tutora do PET/Enfermagem/UECE

Interna Natália Costa Bezerra – Bolsista do PET/Enfermagem/UECE

Apoio

Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem/UECE



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por iluminar todos os nossos dias e nos permitir realizar mais este grandioso evento com tanto amor e dedicação.

À tutora Dra. Dafne Paiva Rodrigues que, com certeza, será lembrada por toda nossa vida profissional como símbolo de profissionalismo, ética e flexibilidade.

À Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE, Ilse Tigre, pelo verdadeiro apoio oferecido, entusiasmo e amor à profissão, ensinando a todos o prazer de ser Enfermeiro.

Aos Enfermeiros que participaram direta ou indiretamente, pois sem eles seria impossível a conclusão de mais esse grande projeto.

Aos nossos familiares e companheiros pela compreensão e incentivo, pois assim nos ajudaram a vencer todos os obstáculos e ter forças para mais uma edição do ENFERMAIO.

E, finalmente, aos acadêmicos de Enfermagem das diversas Universidades do Estado do Ceará, pela extrema confiança depositada em nós que fazemos a família PET, sem os quais este evento jamais seria possível.

Programa de Educação Tutorial – PET/Enfermagem/UECE
Comissão Organizadora do XIV ENFERMAIO.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



APRESENTAÇÃO

O Enfermaio se caracteriza como uma das atividades que integra ensino, pesquisa e extensão do Programa de Educação Tutorial (PET) do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) atendendo a um dos objetivos do Programa, que é o de “complementar a formação acadêmica do estudante atendendo às necessidades do próprio curso de graduação”.

É um evento típico do mês de maio e que ocorre, anualmente, durante a Semana Brasileira de Enfermagem, representando parte da programação dessa semana na UECE. Nesse ano, concretizamos o XIV Enfermaio, realizado nos dias 18 e 19 de maio de 2010, possibilitando um momento de integração, de reflexão e de troca de saberes com discentes, docentes e Enfermeiros do Curso de Enfermagem da UECE e de outras Universidades em torno do tema “Enfermagem, Trabalho e Saúde do Trabalhador”.

O tema oportuniza a todos os interessados discutir e repensar as relações entre saúde, trabalho de enfermagem e os riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores nos diversos cenários do cuidar.

A programação se diversificou entre conferências, mesas redondas, mini-cursos e oficinas, cujas temáticas convergiram para: a saúde do trabalhador; cenário político do cuidado ocupacional; emergências e urgências ocupacionais, acidentes de trabalho e biossegurança, dentre outros. Vale ressaltar ainda que o evento abriu espaço para a socialização de trabalhos científicos, sendo organizados na modalidade de apresentação oral e submetidos a avaliação para premiação por uma comissão de pesquisadores previamente selecionada.

Parabenizo a todos que escolheram participar do ENFERMAIO, que se constitui em um espaço de aprendizagem extra-muro para os acadêmicos e de reflexão sobre o cuidado para os profissionais de enfermagem que atuam na assistência, no ensino e na pesquisa.

Profa. Dra. Dafne Paiva Rodrigues
Tutora do PET / Enfermagem / UECE



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



CONTEÚDO

Índice de Relatores	07
Saúde do Adulto	08
Saúde da Mulher e da Criança	16
Saúde Mental	22
Saúde Coletiva	27
Trabalhos Premiados	42
Anexos	45



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



ÍNDICE DE RELATORES

Amanda Onofre Lins Guerra	23
Ana Paula Oliveira Queiroz	28
Ana Paula Oliveira Queiroz	29
Bruna Karen Cavalcante Fernandes	09
Carliene Bezerra da Costa	10
Carolina Capistrano Mourão de Aguiar	11
Emanuelle de Castro Almeida	30
Emiliana Bezerra Gomes	31
Emiliana Bezerra Gomes	32
Francisca Andressa Lima Pereira	13
Felippe Guerra Martins	33
Hanna Helen Matos Dourado	12
Helena Gracielli de Carvalho Almeida	17
Ivana Rios Rodrigues	24
Jênifa Cavalcante dos Santos	34
Juliana Vieira Figueiredo	35
Lara Anisia Menezes Bonates	36
Lia Bezerra Furtado Barros	25
Lia Guedes Bravo	37
Marianna Carvalho e Souza Leão	18
Nathália Lima Pedrosa	19
Priscila Albuquerque Brito	26
Rândson Soares de Souza	38
Rândson Soares de Souza	39
Renata Leite Trajano de Almeida	40
Sheila das Neves Martins	20
Sheila das Neves Martins	21
Thaís Jormanna Pereira Silva	14
Ticiane Ponciano de Oliveira Lima	41
Ticiane Ponciano de Oliveira Lima	15



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



SAÚDE DO ADULTO



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS E O AUTO-CUIDADO

Bruna Karen Cavalcante Fernandes⁽¹⁾

Rafaelly Fernandes Pereira⁽²⁾

Jéssica de Menezes Nogueira⁽³⁾

Rochelle da Costa Cavalcante⁽⁴⁾

Maria Célia de Freitas⁽⁵⁾

9

INTRODUÇÃO No Brasil, muitos idosos, em decorrência das precárias condições financeiras, da indisponibilidade de uma pessoa que assuma o papel de cuidador dentre os familiares, ou muitas vezes devido à inexistência da família, acabam sendo abrigados em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Dentre as principais alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, as mais marcantes são déficit cognitivo e funcional que refletem diretamente na independência e autonomia do idoso, dificultando o auto-cuidado. As mulheres, culturalmente, são as que mais se preocupam com sua auto-imagem e higiene, em detrimento dos homens.

OBJETIVOS Analisar a qualidade do auto-cuidado em relação à higiene das idosas institucionalizadas relacionando com o nível de cognição e capacidade funcional.

METODOLOGIA Realizou-se um estudo descritivo-exploratório com amostra de 16 integrantes, no período de outubro a dezembro de 2009 em uma ILPI, em Fortaleza/CE, integrado a Secretária de Ação Social. Utilizou-se, como estratégia para coleta de dados, a Escala de Atividades de Vida Diária (AVD) de Katz et al., (1970) que propicia uma descrição sumária da capacidade de auto-cuidado e o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) que é a escala mais utilizada para rastreamento do comprometimento cognitivo. Tal estudo encontra-se dentro dos princípios éticos e legais da pesquisa com seres humanos como preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará.

RESULTADOS Foram avaliados o estado mental e as atividades de vida diária de 16 idosas independentes residentes na ILPI, sendo 5 alfabetizadas, 1 com baixa escolaridade e 10 não alfabetizadas. Segundo o MEEM entre as idosas não alfabetizadas 80%(8) sugerem um quadro demencial e 20%(2) das idosas apresentam o estado mental normal, a totalidade (5) das idosas alfabetizadas sugerem um quadro demencial, e a idosa de baixa escolaridade também sugerem um quadro demencial. Resultando um total de 87,5%(14) que sugerem um quadro demencial, representando um alto valor. Com a utilização da escala de atividades de vida diária foi avaliado que 12,55% (2) das idosas apresentaram dependência parcial e o restante 87,45%(14) das idosas é independente.

CONCLUSÃO Vimos que as AVD com ênfase no auto-cuidado as idosas mostraram-se independente apesar da baixa pontuação no MEEM, que configurou um quadro de declínio cognitivo. Assim, nos leva a questionar a qualidade do auto-cuidado e nos alerta para a necessidade dos profissionais de enfermagem estarem mais vigilantes aos sinais sugestivos de precária higienização e assim, buscar implementar ações de caráter educativo que busquem prevenir afecções mais graves. Também se viu a necessidade de orientar os cuidadores para assistirem com maior qualidade as idosas.

REFERÊNCIAS

- BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R.; JULIANO, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 53, p. 11-17, 1994.
- KATZ, S.; DOWNS, T. D.; CASH, H. R.; GROTZ, R. C. Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist*, v. 10, n. 1, p. 20-30, 1970.
- LOPES, F. L.; TIER, C. G.; FILHO, W. L.; SANTOS, S. S. C. Diagnósticos de Enfermagem de Idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP). *Cienc Cuid Saude*, v.6, n.1, p.59-67. jan/mar, 2007.

⁽¹⁾ Acadêmica do 2º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), pesquisadora bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde PET –Saúde e bolsista PROVIC pelo Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS) na Linha de Pesquisa Saúde do Idoso.

⁽²⁾ Acadêmica do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista PIBIC-CNPq pelo Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS) na Linha de Pesquisa Saúde do Idoso.

⁽³⁾ Acadêmica do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPESS.

⁽⁴⁾ Acadêmica do 6º semestre da Universidade de Fortaleza. Bolsista PIBIC/CNPQ.

⁽⁵⁾ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPESS.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



A CONSTRUÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE UM PACIENTE COM ULCERA DE PRESSÃO

Carlíene Bezerra da Costa¹

Leilson Lira de Lima²

Jorge Wilker Bezerra Clares³

Hanna Helen Matos Dourado⁴

Terezinha Almeida Queiroz⁵

INTRODUÇÃO A úlcera de pressão (UP) é uma lesão localizada na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão por longo período numa determinada área do corpo. Fatores intrínsecos e extrínsecos podem contribuir para o aparecimento das UP. Os fatores intrínsecos são determinados pelas condições do paciente, tais como: estado nutricional alterado, incontinência urinária e fecal, hipertermia, tabagismo, idade avançada, insuficiência arterial ou venosa e diabetes mellitus. A pressão exercida sobre um tecido, bem como a sua duração e intensidade são descritos com importantes fatores extrínsecos. Para obter-se elementos consistentes que instrumentalizem a reflexão e prática da enfermagem a pacientes úlcera de pressão e para que possam emergir propostas contínuas de melhor assistência, propõe-se a realização deste estudo, utilizando-se o conhecimento de um caso juntamente com a produção científica acerca desse assunto.

OBJETIVO Relatar o estudo de caso clínico de um paciente com úlcera de pressão internado em hospital da rede pública, em Fortaleza-CE, identificando os diagnósticos de enfermagem e propondo intervenções para os diagnósticos.

METODOLOGIA Estudo de caso clínico, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de grande porte da rede SUS (Sistema Único de Saúde) em Fortaleza-CE. O estudo encerrou-se após o paciente ser encaminhado para o setor de Enfermarias. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se a observação não participante, algumas informações do prontuário e a entrevista. Foram cumpridas as recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS F.S.S.L., 47 anos, sexo masculino, solteiro, porteiro, mora sozinho, internado em 10/07/2008, sequelado de Trauma Raquimedular - TRM, ex-tabagista e etilista de fim de semana. Paciente evolui consciente, orientado e adinâmico. Movimentava-se pouco no leito devido à quadriplegia. Apresentava-se pálido, com turgor cutâneo diminuído, textura de pele lisa e com úlceras na região trocantérica, sacral e calcânea. Referia dor na região esternal e tosse seca. Apresentava ronco à ausculta pulmonar. Hipertimpanismo difuso no abdome e ruídos hidroaéreos hipoativos. Eliminações presentes. Os membros inferiores com deformidades e atrofiados. Fazia uso de *Dipirona*, *Fluoxetina*, *Vancomicina* e *Diazepam*. Possuía acesso venoso central em subclávia. A avaliação do paciente bem como as condições das lesões permitiu a identificação de diagnósticos de enfermagem (D.E.) e planejamento de intervenções. Os D.E. elaborados foram: *mobilidade física prejudicada relacionada com a perda da função motora; integridade da pele prejudicada relacionada com a perda sensorial e imobilidade* o que ocasionou o surgimento de úlceras de pressão e *risco de infecção*. Será descrito no estudo, tão-somente, as intervenções pertinentes à pele que foi a proposta do estudo, são elas: realizar exercícios no leito; propiciar higiene e hidratação da pele com óleo com AGE (ácidos graxos essenciais); proteção de calcâneos, manter o paciente sempre em uma posição que evite cisalhamento, realizar troca diária de curativos empregando coberturas, tecnologias e produtos adequados, avaliando sempre a profundidade, formato e tamanho, aparência da ferida e a quantidade de exsudato e monitorar sinais flogísticos.

CONCLUSÃO Ressaltamos que o cuidado com a úlcera de pressão é demasiadamente importante, bem como a prevenção da mesma, que fica sob responsabilidade dos profissionais de enfermagem, dentre eles ou enfermeiros, que fazem o acompanhamento constante dos pacientes hospitalizados e podem acontecer com cuidados fundamentos pela sistematização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, 10ª ed, v. 4, p. 1997-2012. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação: 2007-2008. Org. North American Nursing Association. Porto Alegre: Artmed. 2008.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. E-mail: carlenebezerra@yahoo.com.br.

² Enfermeiro. Mestrando em Saúde Pública pela UECE. E-mail: leilsonlira@hotmail.com.

³ Acadêmico de Enfermagem da UECE. E-mail: jorgewilker_clares@yahoo.com.br.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da UECE. E-mail: hannadourado@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira. Mestre. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. E-mail: terezinha-queiroz@ig.com.br.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



FAMÍLIAS COM MAIS DE UM FILHO NASCIDO EXPOSTO AO HIV/AIDS

Carolina Capistrano Mourão de Aguiar¹

Gizelly Castelo Branco Brito²

Naya Lúcia de castro Rodrigues³

Ênia Costa⁴

Marli Teresinha Gimeniz Galvão⁵

INTRODUÇÃO A inserção dos antirretrovirais no tratamento do HIV e seu acesso facilitado, propiciou-se melhor qualidade de vida aos portadores e a patologia adquiriu característica de doença crônica. De acordo com o Ministério da Saúde, existem atualmente cerca de 630 mil infectados no Brasil. Em decorrência dessas mudanças, as pessoas portadoras do vírus HIV passaram a ter uma vida mais longa e mais saudável. Com isso, estabelecendo novas relações amorosas. A partir deste novo momento da pandemia do HIV surge a situação de soroconcordância e sorodiscordância. Esta é caracterizada pela sorologia semelhante, ou seja, condição de portador do vírus e a outra condição de diferença entre as sorologias dos casais. Os aspectos sócio econômicos se mostram bastante relevantes para as famílias que possuem casais sorodiscordantes, fato bastante preocupante quando envolve crianças já nascidas expostas a tal situação.

11

OBJETIVO Descrever características de famílias que possuem mais de um filho nascido exposto ao HIV/aids.

METODOLOGIA Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2008 em ambulatório de hospital de referência para doenças infecciosas de Fortaleza-CE. Participaram 10 famílias que possuem mais de um filho nascido exposto ao HIV/aids. O instrumento para captação dos dados foi entrevista semi-estruturada dirigida aos responsáveis pelas crianças. As questões abordavam aspectos gerais direcionados às famílias questões socioeconômicas e demográficas e aspectos específicos das crianças como a questão sorológica e o acompanhamento de saúde.

RESULTADOS Das 10 famílias, três (30%) eram compostas por pais soroconcordantes e cinco (50%) sorodiscordantes, já em duas (20%) famílias a mãe era HIV+ e o filho estava com resultado da sorologia indeterminado e não tinha a sorologia do pai. A faixa etária média de idades dos pais está entre 21 e 26 anos. Em relação ao nível de escolaridade das mães observa-se que quatro (40%) tem o ensino fundamental incompleto, três (30%) tem o ensino fundamental completo, duas (20%) tem o ensino médio incompleto e apenas uma (10%) tem o ensino médio completo. Quanto ao nível de escolaridade dos pais: seis (60%) tem o ensino fundamental incompleto, um (10%) tem o ensino fundamental completo, dois (20%) tem o ensino médio incompleto e um (10%) tem o ensino médio completo. Dessas famílias nove (90%) possuem de um a três filhos nascidos expostos ao HIV e uma (10%) com mais de quatro filhos. Na família no relacionado à idade das crianças 18 (69%) tinham de zero a três anos, dois (7%) de quatro a seis anos, quatro (14%) de sete a 11 anos e dois (7%) de 12 a 16 anos. Quanto à sorologia das crianças: duas (7%) são soropositivas, 17 (26%) são soronegativas, quatro (14%) apresentam sorologia inconclusiva e três (11%) ainda não realizaram o exame. Em se tratando do acompanhamento em saúde havia crianças em acompanhamento médico e outras que já haviam recebido alta por ter sido definido diagnóstico da não contaminação.

CONCLUSÃO As famílias surgem decorrentes da cronicidade da infecção e ante as possibilidades terapêuticas eficazes. As crianças nascidas no contexto da infecção são beneficiadas com uso de medicamentos desde o período gestacional impedido a infecção. Os casais que formam as famílias possuem sorologia desigual e pelo observado se expõe a infecção ao tentarem constituir as famílias. São famílias com pouco acesso a bens e serviços e que necessitam de atenção permanente de promoção da saúde. Tal fato visa proporcionar orientações para alcançarem maior sobrevida para poderem ao longo do curso da doença cuidar de seus filhos até idade mais avançada. Os serviço de saúde devem estar preparados para focalizarem o acompanhamento de famílias que vivem no contexto da aids. Políticas de saúde deve ser ampliadas de modo a inserir nos serviços programa de planejamento familiar que possibilite a concepção com menor possibilidade da infecção entre os parceiros.

REFERÊNCIAS

AMORIM M, SZAPIRO AM. Analisando a problemática do risco em casais que vivem em situação de sorodiscordância. ciênc.saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, n.6, pp. 1859-1868.

1. Acadêmica de Enfermagem UFC

2. Acadêmica de Enfermagem UFC

3. Acadêmica de Enfermagem UFC

4. Enfermeira. Mestranda pelo programa de Pós Graduação da UFC.

5. Doutora em Enfermagem, Professor (a) Adjunto II UFC.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



SÍNDROME DE FOURNIER: ANÁLISE DOCUMENTAL DE UM CASO

Hanna Helen Matos Dourado⁶
Maria Lígia Oliveira dos Santos²
Jorge Wilker Bezerra Clares³
Carliene Bezerra da Costa⁴
Francisca Andressa Lima Pereira⁵

12

INTRODUÇÃO A síndrome de Fournier (SF) é uma fascite necrótica que acomete os tecidos moles da região perineal, ou seja, trata-se de um processo infeccioso caracterizado por necrose do tecido subcutâneo e fásia acompanhado por toxicidade sistêmica grave e gangrena progressiva da pele. Patologia de início abrupto, acompanhada de um alto grau de mortalidade e que requer o preparo do profissional de saúde para intervir adequadamente neste tipo de situação, no entanto, não muito comum. Pessoas com imunossupressão, doenças crônicas, obesas, mais idosas e com anormalidades urológicas ou com doenças colo-retais estão predispostas a ter esta síndrome.

OBJETIVO Relatar um caso de SF ocorrido em hospital da rede pública de Fortaleza – CE.

METODOLOGIA Trata-se de uma análise documental realizada por meio da investigação em prontuário de um paciente internado em hospital da rede pública estadual, localizado em Fortaleza, durante o mês de agosto de 2009.

RESULTADOS G.H.A., 42 anos, sexo masculino, solteiro, católico, deficiente visual, natural e residente em Iguatu. Em setembro de 2008 procurou o serviço hospitalar de Iguatu com queixa de fortes dores na região perineal acompanhadas de febre e edema de escroto. Na ocasião, foi referenciado para hospital da rede pública de Fortaleza, onde foi diagnosticada SF. Ao inspecionar região perineal notou-se eritema, edema de testículos e áreas de necrose e drenagem purulenta de odor fétido em região perianal. No dia seguinte, foi submetido a extenso desbridamento em períneo por conta da fascite necrotizante e à colostomia protetora em alça esquerda com bolsa coletora. Houve boa cicatrização, sendo indicada a reconstrução plástica por meio de enxertos em região perineal e em saco escrotal. Recebe alta hospitalar após uma semana. Em 12 de agosto de 2009 volta a se internar para fechamento da colostomia, que foi realizada sem intercorrências, com paciente evoluindo sem sinais de infecção. Recebe alta hospitalar em 24 de agosto do mesmo ano.

CONCLUSÕES A SF é uma afecção incomum que vem ocorrendo insidiosamente nos últimos anos, merecendo destaque entre algumas situações emergenciais de atendimento. Portanto é necessário que os profissionais de saúde, dentre os quais se encontra o enfermeiro, aprimorem seus conhecimentos a fim de ampliar suas competências profissionais para fornecer uma assistência mais especializada e capacitada a seus pacientes, pois o primeiro contato que este irá ter com os familiares irá definir o seu restabelecimento e são os profissionais, principalmente os enfermeiros que ajudam com a sua assistência, escutando seus anseios, evidenciando assim a suma importância da interação enfermeiro/paciente como encorajamento destes.

REFERÊNCIAS

- CAVALINI, F.; MORIYA, T.M.; PELÁ, N.T.R. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. **Rev Esc Enferm USP**. v.36, n.2, p. 108-114. 2002.
- SILVA FILHO, A.F.; PEREIRA, N.A. SIQUEIRA, I.M.G.; SARAIVA, P.S. MAGALHÃES, G.M.; ALVES, J.C.R.R. Fascite necrosante da genitália masculina: síndrome de Fournier. **An bras Dermatol**. v.73, n.2, p.97-103. 1998.
- CANDELARIA, Paulo de Azeredo Passos et al. Síndrome de Fournier: análise dos fatores de mortalidade. **Rev bras. colo-proctol.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, jun. 2009.

⁶ Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Email: hannadourado@yahoo.com.br

² Professora da Universidade Estadual do Ceará.

³ Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁴ Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁵ Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO COM ÊNFASE NO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM INTEGRIDADE DE PELE PREJUDICADA

Francisca Andressa Lima Pereira⁷

Jorge Wilker Bezerra Clares⁸

Rozzana Oliveira Tabosa⁹

Carlíene Bezerra da Costa¹⁰

Maria Célia de Freitas¹¹

13

INTRODUÇÃO A pressão por um longo período numa determinada área do corpo leva a uma isquemia local, que se agrava com a continuidade da pressão, impedindo a circulação sanguínea local satisfatória. Esse comprometimento poderá desencadear lesões de pele, dentre elas a úlcera por pressão (UP), resultando em danos nos tecidos subjacentes (tecido subcutâneo, músculos, articulações e ossos). Além da pressão contínua, outros fatores podem influenciar o surgimento de UP, tais como: atrito, fricção e cisalhamento que associados a idade, umidade, estado nutricional, entre outras causas, comprometem acentuadamente as condições clínicas dos pacientes. As úlceras por pressão, geralmente, ocorrem nas regiões de proeminências ósseas, como cotovelos, sacro, calcanhares maléolos laterais e trocânter, e são graduadas em quatro estágios classificatórios de danos observados nos tecidos.

OBJETIVOS Relatar o estudo de caso clínico de paciente internado em hospital do SUS com úlcera por pressão, em Fortaleza-CE.

METODOLOGIA Estudo de caso clínico, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de grande porte da rede SUS (Sistema Único de Saúde) em Fortaleza-CE. O estudo encerrou-se após o paciente ser encaminhado para o setor de Enfermarias. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se a observação não participante e algumas informações do prontuário. Foram cumpridas as recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos.

ESTUDO DE CASO CLÍNICO Sexo masculino, 61 anos, desempregado, alcoólatra hospitalizado por traumatismo crânio-encefálico (TCE) e internado em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de grande porte da rede pública do município de Fortaleza - CE. Ao exame físico o paciente encontrava-se: consciente, atendendo a estímulos verbais, afásico, acamado. Apresentava boa diurese espontânea e picos hipertensivos, fazendo uso de *Captopril* para controlar a PA. Permaneceu traqueostomizado, em VM com grande produção de secreção traqueobrônquica. O paciente permaneceu de julho a outubro na unidade, desenvolvendo UP na região sacral devido à mobilidade física prejudicada. Apesar dos cuidados realizados, não se conseguiu impedir a evolução da lesão para o estágio IV. Os D.E elaborados foram: *padrão respiratório ineficaz, mobilidade no leito prejudicada, integridade da pele prejudicada e risco de infecção, risco de aspiração*. Será descrito no estudo, tão-somente, as intervenções pertinentes a pele que foi a proposta do estudo. Intervenções para o D.E: *integridade de pele prejudicada* higiene geral; curativos das UP; mudanças de decúbito; hidratação da pele com óleo com AGE (ácidos graxos essenciais); proteção de calcâneos. Depois de alguns dias de intervenções foi identificado melhora das lesões, com presença de tecido de granulação.

CONCLUSÃO Ressaltamos que o cuidado de enfermagem fundamentado pela identificação do diagnóstico de enfermagem e planejamento de intervenções permite cuidado diferenciado e com excelência, revelado pelas condições clínicas apresentadas pelos pacientes cuidados, bem como a avaliação dos resultados alcançados com as intervenções. Outro ponto importante é lembrar que medidas profiláticas em relação a úlcera por pressão são demasiadamente importantes, pois prima pelo bem estar dos pacientes cuidados. Essa prevenção fica sob responsabilidade dos profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, que fazem o acompanhamento constante dos pacientes hospitalizados e podem acontecer com cuidados fundamentos pela sistematização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, 10ª ed, v. 4, p. 1997-2012.
- NANDA. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2007-2008*. Org. North American Nursing Association. Porto Alegre: Artmed. 2008.

⁷ Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Endereço: Rua Soriano Albuquerque, 319 Bairro: Joaquim Távora CEP: 60130-160 Cidade: Fortaleza Fone: 8797 8268 e-mail: andressa_lima@hotmail.com

⁸ Acadêmico de Enfermagem da UECE

⁹ Acadêmica de Enfermagem da UECE

¹⁰ Acadêmica de Enfermagem da UECE

¹¹ Professora do Departamento de Enfermagem da UECE. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – Campus de Ribeirão Preto. Coordenadora da linha de pesquisa Atenção à Saúde do Idoso, do GRUPESS.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



ACIDENTES OCUPACIONAIS COM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR

Thaís Jormanna Pereira Silva¹
Amanda Onofre Lins Guerra²
Lia Bezerra Furtado Barros³
Raiane Maria Macedo Ribeiro⁴
Maria Lúcia Duarte Pereira⁵

INTRODUÇÃO O ambiente hospitalar é considerado insalubre e propício a Acidentes de Trabalho (AT). Os profissionais de enfermagem expõem-se a riscos ocupacionais que podem desencadear doenças que limitem a capacidade funcional e até levá-los à morte. No Brasil não existe um sistema unificado e específico de notificação de AT em ambiente hospitalar, dificultando a obtenção de dados e informações sobre assunto. Os dados deste estudo podem contribuir com informações a cerca da ocorrência desses eventos.

OBJETIVOS Caracterizar os Acidentes de Trabalho e apontar suas principais causas. Orientar medidas preventivas que favoreçam a saúde do profissional de enfermagem.

METODOLOGIA Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em abril de 2010 no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde-BIREME. Foram localizados 30 artigos e selecionados 5. Os critérios de seleção: artigos dos últimos cinco anos por conta da atualidade da discussão sobre o tema e os descritores: trabalhador de enfermagem; acidente de trabalho e riscos ocupacionais. A análise dos dados partiu de leituras dos artigos, tendo como ponto chave à resposta aos objetivos do presente estudo.

RESULTADOS A maioria das vítimas de AT é do sexo feminino. Os auxiliares de enfermagem são os que mais sofrem AT, justificando-se pelo fato desta categoria ser a mais numerosa entre os profissionais de Enfermagem, por assistenciar diretamente o paciente e realizar vários procedimentos invasivos. Cerca de 70% dos AT são com material biológico, sendo o sangue o principal. Injeções intramuscular e subcutânea, aspiração e coleta de sangue são os procedimentos que mais geram AT, sendo os dedos e em seguida as mãos as regiões do corpo mais atingidas. A maioria dos profissionais acidentados tem experiência laboral, mas apesar do domínio da prática, entraves como sobrecarga e longas jornadas de trabalho, situações de estresse, auto-confiança e cansaço podem desencadear AT. É relevante a implementação de medidas que visem reduzir os desgastes ocupacionais e a realização de palestras e minicursos voltados para reciclar o conhecimento e o cumprimento das normas de biossegurança, contribuindo para o decréscimo dos AT.

CONCLUSÃO Ao término deste estudo foi possível caracterizar os AT e evidenciar a importância de medidas de prevenção de acidentes com a equipe de enfermagem. Constatou-se ainda que a sobrecarga é um fator relevante para acidentes de trabalho. Dessa forma, enfatiza-se a utilidade de pesquisas acerca desta problemática.

REFERÊNCIAS

ALVES, S.S.M; PASSOS, J.P. Acidentes com Perfurocortantes em Trabalhadores de Enfermagem: um questão de biossegurança. **Rev.enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 17(3):373-7, JUL/SET 2009. BALSAMO, A.C; FELLI, V.E. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, Jun 2006. PAULINO, D.C.R; LOPES, C.O.M. Biossegurança e acidentes com perfuro-cortantes entre os profissionais de enfermagem de hospital universitário de Fortaleza-CE. **Cogitare Enferm** 2008 13(4): 507-13 OUT-DEZ 2008.

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Monitora da disciplina de Imunologia.

² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista PROVIC/UECE. Membro do GRUPESS. Integrante do PET-Saúde da UECE.

³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Monitora da disciplina de Patologia.

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Integrante do PET-Saúde da UECE.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À HIPERTENSÃO E DIABETES EM USUÁRIOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA DA SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL II DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA – CE

Ticiane Ponciano de Oliveira Lima¹²

Raquel Sampaio Florêncio¹³

Delane Giffoni Soares¹⁴

Débora Frutuoso Gonçalves¹⁵

Thereza Maria Magalhães Moreira¹⁶

15

INTRODUÇÃO O *diabetes mellitus* (DM) e a hipertensão arterial são doenças crônicas que se tornaram relevantes problemas para a Saúde Pública e Coletiva. Assim como as complicações associadas a essas patologias, sobretudo IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), AVE (Acidente Vascular Encefálico), pé-diabético, amputação, coronariopatias e doença renal. Acredita-se que o conhecimento produzido pelo estudo individualizado dessas complicações e sua incidência na população, bem como a seleção apropriada de critérios clínico-laboratoriais para a caracterização das mesmas, permitirão uma melhor elaboração de estratégias de promoção de saúde e um maior fornecimento de subsídios para o planejamento das políticas públicas na atenção primária.

OBJETIVO Objetivou-se analisar as principais complicações associadas ao diabetes e à hipertensão em usuários cadastrados no Programa de Atenção à Hipertensão Arterial e ao *Diabetes Mellitus* (HIPERDIA) da Secretaria Executiva Regional (SER) II do Município de Fortaleza-CE.

METODOLOGIA Trata-se de estudo documental, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir das fichas do HIPERDIA de dez unidades de saúde vinculadas à SER II do Município de Fortaleza-CE. A amostra se constituiu de 2.123 fichas de cadastro de usuários hipertensos e/ou diabéticos, digitalizadas para o software SPSS 15.0, sendo as variáveis entrecruzadas e agrupadas.

RESULTADOS Com relação a IAM, 3,1% não apresentaram resposta. Do total de 2058 fichas com este dado respondido, 6,9% tiveram IAM. Aproximadamente 3,7% não registraram resposta para o item coronariopatia. Das fichas completas para este item, 10,2% possuíam esta complicação. Com relação ao AVE, 3,4% das fichas não possuíam este item respondido. Das 2050 fichas respondidas 9% apresentaram AVE. Em 3,6% das fichas não constava a resposta para o item pé-diabético. Do total de 2046 fichas respondidas, 2,5% apresentaram pé-diabético. 3,4% do total não apresentaram resposta no item amputação. Das 2050 fichas completas, 1,1% tiveram algum membro amputado. 4,1% das fichas estudadas não apresentaram o item doença renal respondido. Assim, 2036 fichas apresentaram esse item completo, das quais 5,4% possuem alguma complicação renal.

CONCLUSÃO Conclui-se que a coronariopatia é a complicação relativa à Hipertensão Arterial e Diabetes que teve maior destaque na ficha do HIPERDIA. Já a amputação é a de menor frequência. O estudo dessas complicações e de suas incidências nos usuários permite a formulação de intervenções objetivando a prevenção e o cuidado dessas duas doenças crônicas. Percebe-se a precariedade no levantamento desses dados, visto que muitas fichas se encontram incompletas. Desse modo, faz-se necessário um maior investimento na capacitação de profissionais, destacando a importância deste instrumento para o acompanhamento e produção do cuidado aos usuários com hipertensão e diabetes na atenção primária.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus Protocolo**, Cadernos de Atenção Básica, 7. Brasília, 2001.
- JARDIM, A. D. L.; LEAL, A. M. O. **Qualidade da Informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no Sistema HIPERDIA em São Carlos-SP, 2002-2005**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [2]: 405-417, 2009.
- PEREIRA, A. P. R. *et al.*. **O Perfil dos usuários hipertensos cadastrados e acompanhados por uma Unidade de Saúde da Família de um município do interior do leste mineiro**. Centro Universitário de Caratinga – UNEC, 2008.

¹² Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP pelo GRUPECCE.

¹³ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP pelo GRUPECCE.

¹⁴ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista PET – SAÚDE Maracanaú. Membro do GRUPECCE.

¹⁵ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista PET – SAÚDE Maracanaú. Membro do GRUPECCE.

¹⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Adjunto UECE. Docente no curso de graduação em Enfermagem, nos Mestrados Acadêmicos *Cuidados Clínicos em Saúde e Saúde Pública*, e Coordenadora do curso de Especialização em Enfermagem Clínica. Pesquisadora do CNPq. Líder do GRUPECCE.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



MINI-CURSO DE AUTO-EXAME E CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helena Gracielli de Carvalho Almeida¹

Priscila Garcia Câmara Cabral Tavares²

Marianna Carvalho de Souza Leão³

Livia Miranda Teles⁴

Ana Virgínia de Melo Fialho⁵

INTRODUÇÃO O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna que mais acomete as mulheres no Brasil. Estimam-se para o país 49.240 mil casos de câncer da mama para o ano de 2010, com risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres. Espera-se, no estado do Ceará, 1.660 casos, sendo 690 casos na capital, Fortaleza. O câncer de mama apresenta grande relevância, devido sua alta incidência e, principalmente, por atingir um órgão que representa feminilidade, maternidade e sexualidade. Diante disso, sabe-se que o diagnóstico precoce é importante para a obtenção de tratamento e prognóstico satisfatório, reduzindo a mortalidade provocada por esse tipo de câncer. Essa prática é de fácil compreensão e acessível à mulher, entretanto, percebe-se que há resistência em sua realização e que, apesar da possibilidade do diagnóstico precoce, muitas mulheres ainda procuram os serviços de saúde tardiamente, elevando os índices de mortalidade. O que se objetiva é que, através do auto-exame, se consiga a detecção precoce do câncer de mama, evitando que ocorra o tratamento mutilador, que afeta essa mulher tanto fisicamente, como também psicologicamente.

OBJETIVOS Explanar sobre o diagnóstico, tratamento e ações de prevenção dos fatores de risco para o câncer de mama e a importância do auto-exame. Discorrer sobre os benefícios e dificuldades envolvidos nesta prática. Despertar as participantes para a prática correta e regular do auto-exame das mamas.

METODOLOGIA O mini-curso foi realizado na XIV Semana Universitária da Universidade Estadual do Ceará sob a forma de aulas expositivas com duração de 12 horas. As aulas foram ministradas por acadêmicas de Enfermagem, com o apoio da professora orientadora. Os temas abordados foram: Significado da mama de acordo com a literatura; Anatomia, Histologia e Fisiologia das mamas; Prevalência, fatores de risco, sinais e sintomas; Métodos de detecção do Ca de mama; Tratamento do Ca de mama; Patologias das mamas; Câncer de mama masculino; Importância da prevenção. Durante as aulas, foram utilizados recursos audiovisuais e realizadas dinâmicas em grupo. Os participantes do mini-curso receberam certificado emitido pela PROPGPq (Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa) da UECE.

RESULTADOS No primeiro dia do curso, houve questionamento sobre o significado das mamas para as participantes e quais conhecimentos essas tinham sobre câncer de mama e auto-exame das mamas. Os significados que as participantes referiram às mamas foram os mesmos encontrados na literatura que são feminilidade, sexualidade e maternidade. Em relação ao conhecimento que elas tinham sobre o câncer de mama, o relacionaram a algo hereditário. Também afirmaram que a mulher devia realizar o auto-exame e que a partir de 40 anos deveriam fazer mamografia. Mesmo afirmando a necessidade da realização do auto-exame, a maioria afirmou que não o realizava, devido ao esquecimento ou por ter a vida muito corrida. Além disso, elas não sabiam o período correto da realização do auto-exame e nem os passos corretos a seguir. Durante os três encontros foram discutidos todos esses pontos em relação ao CA de mama e o auto-exame, onde elas tiveram oportunidade de esclarecer dúvidas e construir novos conhecimentos. No último dia de curso foi realizada uma dinâmica com perguntas para investigar o que elas tinham aprendido durante o curso. Todas as mulheres responderam de forma correta, mostrando que elas realmente aprenderam sobre os temas explanados.

CONCLUSÃO As mulheres precisam ser esclarecidas sobre a prática do auto-exame e sobre o câncer de mama, para que qualquer alteração possa ser percebida, uma vez que a detecção precoce de um nódulo possibilita maiores chances de recuperação e de eficácia no tratamento. Assim, é de suma importância que haja oficinas, cursos, palestras sobre o assunto para que a população fique cada vez mais consciente e se preocupe com a sua saúde.

REFERÊNCIAS

Estimativas 2010: Incidências de Câncer no Brasil. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/vigilancia/incidencia.html>.

¹Ac. da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista de Monitoria Acadêmica. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família

²Ac. da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista PIBIC-UECE. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família(CNPq)

³Ac. da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família

⁴Ac. da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista PET-Saúde. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Líder do Grupo Saúde da Mulher e Família (UECE/CNPq). Orientadora



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



ADESÃO DAS USUÁRIAS DE UMA UBSF AO EXAME GINECOLÓGICO

Marianna Carvalho e Souza Leão¹

Priscila Garcia Câmara Cabral Tavares²

Fabiola Vlândia Freire da Silva³

Fabiane da Silva Severino Lima⁴

Ana Virgínia de Melo Fialho⁵

INTRODUÇÃO O exame citopatológico é responsável pela detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas (rastreamento), das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas. A faixa etária prioritária para a detecção precoce do câncer do colo do útero é dos 35 aos 49 anos de idade, período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer. Este exame deve ser feito todo ano, e caso em dois exames seguidos apresentarem resultados normais, a frequência da sua realização pode ser para a cada três anos. Apesar dessa importância muitas mulheres não realizam com a frequência devida, aumentando a chance de descobrir o câncer em seu estado mais avançado.

18

OBJETIVO Investigar o motivo da adesão ou não adesão das usuárias de uma UBSF ao exame ginecológico.

METODOLOGIA Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa dos dados. Foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Atenção à Saúde da Família (UBASF). A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2009, após aprovação pelo Comitê de Ética. A pesquisa foi realizada em duas etapas. A primeira constitui-se de uma entrevista semi-estruturada, utilizada para investigar o conhecimento das mulheres a respeito do exame ginecológico. Na segunda etapa, após a entrevista, foi realizada orientação as participantes sobre a necessidade e a importância da realização do exame papanicolau. Foram entrevistadas 50 usuárias.

RESULTADOS Observou-se que 41 entrevistadas realizavam o exame ginecológico na frequência recomendada pelo Ministério da Saúde e nove (9) não o realizavam. Das mulheres que realizavam, 56% o faz anualmente; 17% quando sentem alguma alteração vaginal; 14,6% a cada dois anos e 12,1% a cada seis meses. Observou-se que estas usuárias possuíam um certo nível de conhecimento em relação à periodicidade recomendada. A maioria das mulheres (80,4%) alegou como principal motivo para a realização a prevenção. *“Para saber como é que tá e se cuidar enquanto é tempo”* (M6); *“Porque se a mulher tiver algum problema o exame descobre. Melhor você descobrir cedo do que descobrir tarde demais”* (M10); *“Para prevenir doenças ... e sempre os médicos falam para fazer de ano em ano, né?”* (M11); *“É pra gente se prevenir.”* (M36); *“Pra prevenir alguma doença. Já que estas são internas e você não sabe como está”* (M45). Quatro mulheres (9,7%) relataram que é a pedido do profissional de saúde. *“Porque os médicos dizem que é pra fazer”* (M41). As outras usuárias afirmaram que fazem o exame quando sentem dor, presença de corrimento, por obrigação ou devido à doença passada.

CONCLUSÃO A partir desses dados denota-se que o motivo alegado por parte das mulheres relaciona-se ao reconhecimento do mesmo como estratégia de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino. Notou-se, também, a necessidade de maior divulgação sobre o exame ginecológico para a detecção precoce do câncer do colo uterino, principalmente por parte dos profissionais da área da saúde, por terem maior conhecimento acerca do assunto e acesso à população exposta ao risco de desenvolver essa patologia. Por sua credibilidade, estes profissionais devem esclarecer as dúvidas em relação ao tema aqui abordado, para que aumente o índice de adesão ao exame Papanicolau, diminuindo, conseqüentemente a incidência de câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer do Colo do Útero. Estimativa 2008 [acesso em: 20 fev 2009]. Disponível em: <http://www.inca.org.br>; Ministério da Saúde. Normas e Recomendações do Instituto Nacional do Câncer/MS. Recomendações básicas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. Rev Bras Cancerol 2000; v.46, p.23-33.

¹Ac. da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista PIBIC/UECE. Integrante do Grupo Saúde da Mulher e Família (UECE/CNPq). E-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br.

²Ac. da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família (UECE/CNPq). Bolsista FUNCAP.

³Ac. da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista FUNCAP/UECE.

⁴Ac. da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família (UECE/CNPq). Bolsista IC/UECE.

⁵Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Líder do Grupo Saúde da Mulher e Família (UECE/CNPq). Orientadora.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



RELAÇÕES MÃE E FILHO NA VIGÊNCIA DO HIV MATERNO

Nathália Lima Pedrosa ¹

Morgana Wellyn Carvalho Sampaio ²

Larissa de Fátima Pontes Aguiar ²

Ivana Cristina Vieira ³

Marli Teresinha Gimeniz Galvão ⁴

INTRODUÇÃO A maternidade na vigência do HIV se desvela de forma particular, pois implica em restrições no cuidado da mãe com o filho, as quais podem influir na relação afetiva do binômio. Destacam-se os sentimentos decorrentes do diagnóstico de soropositividade ao HIV e recomendações para evitar o contágio do filho, em principal, a contra-indicação do aleitamento materno (PAIVA et. Al., 2010). Assim, as práticas de cuidados envoltas nesse contexto precisam ser conhecidas pelos profissionais de saúde com vista a promover uma intervenção mais eficaz a esta clientela.

OBJETIVO Objetivou-se apresentar uma revisão bibliográfica sobre as relações mãe e filho na vigência do HIV materno.

METODOLOGIA Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada mediante a busca de periódicos na íntegra em língua portuguesa e inglesa indexados ao banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. A pesquisa foi realizada durante o mês de maio de 2010. Foram utilizados os seguintes descritores: Relações mãe-filho e HIV. No total, foram encontrados 57 artigos. Após análise e refinamento, foram escolhidos dez periódicos. Os indicadores de caracterização desses estudos foram: local da pesquisa, ano de publicação, tipo de pesquisa e assunto relacionado.

RESULTADO E DISCUSSÃO Dentre os dez trabalhos desenvolvidos acerca da relação mãe e filho na vigência do HIV, cinco foram realizados no Brasil, quatro nos Estados Unidos e um na Índia. Em relação ao ano de publicação, os estudos situam-se no período entre 1998 e 2009. Acerca da metodologia elencada, houve predomínio dos estudos descritivos e qualitativos. Sobre as temáticas abordadas nos artigos, destacam-se variados tópicos relacionados às relações mãe e filho no contexto do HIV, a saber: comunicação tacética (através do toque) entre mãe e filho; percepção de puérperas HIV+ e de profissionais de enfermagem sobre a maternidade no contexto do HIV; percepção de puérperas soropositivas sobre o significado de ser mãe infectada pelo HIV; diminuição do autocuidado das mães HIV+ diante do cuidado prestado aos filhos; dificuldades de adesão à terapia antirretroviral profilática da transmissão vertical; preocupação das mães em revelarem seu diagnóstico e do filho nas instituições de saúde devido ao medo de discriminação dos profissionais de saúde; o cuidado da mãe HIV+ como reflexo da cultura e do ambiente ao qual está inserida; razões pelas quais as mães soropositivas são separadas de seus filhos (transtorno mental, contagem de CD4, residência não - fixa); forte envolvimento emocional entre mãe HIV + e filho exposto à infecção; necessidade de acompanhamento psiquiátrico do filho soropositivo diante das situações particulares as quais ele vivencia.

CONCLUSÃO A partir da leitura e análise dos artigos, observa-se uma ampla quantidade de estudos referentes ao tema e variadas abordagens. Essas pesquisas indicam a necessidade da assistência ser direcionada às principais demandas do binômio, mediante a percepção de questões que interferem na saúde e, assim, merecem mais atenção para viabilizar um atendimento de qualidade. Os artigos encontrados trazem abordagens holísticas, corroborando a necessidade de se conhecer as particularidades que envolvem a saúde no contexto da relação mãe e filho na vigência do HIV.

REFERÊNCIA

PAIVA, Simone de Sousa et al . Comunicação não-verbal mãe/filho na vigência do HIV materno em ambiente experimental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, fev. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 maio 2010.

¹ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

² Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

³ Mestranda da Universidade Federal do Ceará

⁴ Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



SATISFAÇÃO DE MULHERES COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM RECEBIDO NA CONSULTA PUERPERAL

MARTINS, Sheila das Neves¹

Silva, Júlia Ferreira de Julião e²

Santos, Rafhal Brito de Almeida³

RODRIGUES, Dafne Paiva⁴

INTRODUÇÃO O cuidado, que é a essência do trabalho do enfermeiro, há tempos vem sendo incorporado à prática na assistência à saúde da mulher, no ciclo gravídico-puerperal, porém com diversas conotações, que varia de uma abordagem tecnicista a uma visão mais humanística. No âmbito da saúde da mulher, especificamente tratando-se da prática obstétrica, o enfermeiro exerce um papel importante no que concerne à humanização da assistência, tendo em vista que o período puerperal é permeado por sentimentos de medo e insegurança.

OBJETIVO Investigar a satisfação das usuárias em relação ao atendimento no pós-parto no que diz respeito aos aspectos técnicos e humanísticos do cuidado; Verificar a ocorrência das consultas puerperais e as ações realizadas pelo enfermeiro no atendimento na atenção básica de saúde.

METODOLOGIA Pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa sendo realizada em duas Unidades Básicas de Saúde da Família, localizadas na Secretaria Regional Executiva IV (SER IV) e nos domicílios das usuárias. A população, então se constituiu de 15 puérpuras cadastradas na unidade, as quais foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa. Para coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas. Os aspectos éticos que regem a Resolução 196/96 foram respeitados, com elaboração de termo de consentimento livre e esclarecido, respeito à autonomia dos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS Quanto as dados obtidos, dividimos em duas categorias abordando na primeira a Assistência Puerperal Imediata, relacionando com a primeira consulta puerperal recebida pelas entrevistadas ou a visita domiciliária realizada pelo profissional enfermeiro. Outra categoria criada foi com relação à Assistência Puerperal Tardia, abordando a assistência recebida pelas puérperas pelo profissional enfermeiro no período tardio do puerpério, segunda a concepção das puérperas entrevistadas. O resultado deste estudo aponta que a baixa procura das mulheres por consultas para revisão puerperal não é valorizada pelos profissionais de saúde, o que constitui não só uma falha no planejamento e na execução da assistência, mas também um indicador da não valorização desse período. Concluímos que, durante as consultas muitas das ações preconizadas pelo ministério da saúde não são realizadas pelos enfermeiros e que o foco da assistência é predominantemente o recém nascido. Podemos perceber que as mulheres estão sem uma assistência qualificada tanto no período puerperal imediato como tardio.

CONCLUSÃO Concluímos que a atenção a saúde da mulher no período puerperal na unidade básica ainda possui muitos desafios a percorrer para chegarmos a uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70 Persona, 1977. 223p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pré-natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Brasília, 2006.

RODRIGUES, D. P. Representação social de puérperas sobre o cuidado de enfermagem recebido no ciclo gravídico-puerperal. Fortaleza, 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Ceará, 175p.

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

² Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

³ Enfermeiro. Hospital de Messejana - Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Prof.ª Adjunta da Universidade Estadual do Ceará (Orientadora).



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



CONSULTA PRÉ-NATAL NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DE GESTANTES

Martins, Sheila das Neves¹
Silveira, Maria Adelaide Moura Da²
Lucena, Nájori Bárbara Ferreira De³
Guerreiro, Eryjoso Marculino⁴
Rodrigues, Dafne Paiva⁵

INTRODUÇÃO O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

OBJETIVO Identificar o perfil sócio demográfico e obstétrico de gestantes atendidas em consulta pré-natal da rede de atenção básica de saúde na SER IV em Fortaleza-Ce.

METODOLOGIA Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da SER IV de Fortaleza-CE. Foi desenvolvida com mulheres no último trimestre gestacional. Para a coleta de dados realizamos uma entrevista semi-estruturada com as gestantes. Os aspectos éticos que regem a Resolução 196/96 foram respeitados, com elaboração de termo de consentimento livre e esclarecido, respeito à autonomia dos sujeitos da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com o número do processo 08351945-9. A amostra foi composta por dezessete gestantes atendidas nas UBS da SER IV de Fortaleza-CE.

RESULTADOS Em relação à faixa etária das entrevistadas, 58,82% (10) estão na faixa de 16-22; 29,41% (5), de 23-29 e 11,76% (2), de 30-36. Quanto ao estado civil, a maioria é solteira (com união instável), sendo representadas por 52,94% (9), seguida de 29,41% (5) de gestantes casadas. Quanto à escolaridade, 41,17% (7) possuem ensino médio incompleto; seguida de 11,76% (2) que possuem ensino médio completo. Aos questionarmos em relação aos antecedentes familiares das gestantes, 88,23% (15) referiram ter familiares com hipertensão; e 11,76% (2) possuem casos de familiares com diabetes. Diante disso, precisa-se ter um acompanhamento atencioso a essas gestantes para prevenção e detecção de hipertensão e diabetes na gestação. Em relação ao tipo de parto, 3 mulheres tiveram partos cesáreos; 4, vaginais e 1 mulher não informou o tipo de parto. Não houve nenhum relato na pesquisa de gravidez ectópica e/ou gemelar. Das 8 mulheres que já tinham filhos, 6 delas tiveram filhos nascidos vivos, sem ocorrência de óbitos, e 2 não informaram. Em relação à amamentação, as 8 mulheres amamentaram: 4 mulheres amamentaram até 5 meses; 1 amamentou 6 meses e 3 amamentaram mais de 6 meses. As causas de insucesso da amamentação relatadas foram: precisar trabalhar; ter pouco leite; sentir dores ao amamentar; mamilo invertido e, por conta disso, o bebê ficou impaciente; a criança rejeitou.

CONCLUSÃO O acesso aos aspectos sócio-demográficos e obstétricos é imprescindível para o alcance de uma atenção integral à mulher gestante.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70 Persona, 1977. 223p.
BRASIL. Ministério da Saúde. *Pré-natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Brasília, 2006.
RODRIGUES, D. P. Representação social de puérperas sobre o cuidado de enfermagem recebido no ciclo gravídico-puerperal. Fortaleza, 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Ceará, 175p.

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

² Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

³ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁴ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Prof.ª Adjunta da Universidade Estadual do Ceará (Orientadora).



XIV ENFERMAIO
Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



SAÚDE MENTAL



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



REPRESENTAÇÃO DOS CONCEITOS DE LOUCURA E SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA.

Amanda Onofre Lins Guerra¹

Thaís Jormanna Pereira Silva²

Raiane Maria Ribeiro Macedo³

Lia Bezerra Furtado Barros⁴

Norma Faustino Rocha Randenark⁵

INTRODUÇÃO Ao longo da história, a loucura foi conceituada de várias formas e sofrendo influência do meio onde a sociedade estava organizada. A Reforma Psiquiátrica é compreendida como uma mudança na forma de atendimento aos doentes mentais. Apesar de todos os avanços, ainda é elevado o número de serviços baseados no modelo tradicional com a finalidade de adaptabilidade e controle social. Portanto, são relevantes estudos que busquem consolidar as propostas da reforma e a mudança na assistência aos doentes.

OBJETIVO Discutir o conceito de loucura e saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica com base nas publicações científicas de 2005-2009

METODOLOGIA Trata-se de um estudo exploratório de análise documental, no período de Dezembro de 2009 à Janeiro de 2010 no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde-BIREME. Utilizou-se de descritores como Reforma Psiquiátrica, loucura, doença mental, Saúde Mental e Clínica ampliada. O critério de seleção de artigos publicados nos últimos cinco anos (2005-2009). A análise dos dados partiu leituras dos artigos, tendo como ponto chave à resposta aos objetivos do presente estudo.

RESULTADOS A maneira como a experiência com a loucura vai sendo conceituada influencia a assistência e a relação com o doente mental. Na antiguidade era vista como sagrada e de ordem divina. Já na idade média, era relacionada com demônios e pecados. No século XVIII, a loucura é definida como uma lesão cerebral que resultaria em uma desorganização do ser na sociedade. No Brasil, a internação de doentes mentais remonta do século XIX e caracterizava o chamado modelo hospitalocêntrico de assistência. Atualmente, muitos percebem o doente mental como uma pessoa incapacitada. A construção elaborada pela psiquiatria sobre o louco é reproduzida pela sociedade. A própria Saúde Mental, através da forma como ela percebe, lida e trata o doente, age no modo de perceber a doença pelos demais membros de uma sociedade. A partir dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, a política nacional de saúde mental passa a adquirir e pregar uma nova compreensão do que é a doença mental e trabalha com ações que viabilizam um ambiente saudável e de atendimento adequado para o tratamento do paciente. Assim, a pessoa com sofrimento mental passa a ser membro da sociedade com direitos, deveres e autonomia.

CONCLUSÃO O preconceito e a estigmatização são tão antigos quanto à doença mental e os acompanha intimamente ligados, garantindo a exclusão social dos doentes. Apesar das mudanças ocorridas na assistência ao doente mental com a Reforma Psiquiátrica, ainda há um grande caminho para se chegar ao objetivo da reforma. É preciso esforços para transformações culturais e subjetivas na sociedade para consolidar o novo modo de tratar a pessoa com padrão diferente dos demais que ainda assim é cidadão.

REFERÊNCIAS

- LUZIO, Cristina Amélia; L'ABBATE, Solange. A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 20, Dec. 2006
- SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, Aug. 2005

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista PROVIC/UECE. Membro do GRUPESS. Integrante do PET-Saúde da UECE.

² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Monitora da disciplina de Imunologia.

³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPESS. Integrante do PET-Saúde da UECE.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem UECE



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



MERCADO DE TRABALHO: UMA POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO SOCIAL DOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

Ivana Rios Rodrigues ¹⁷
Clarisse Sampaio Pequeno ²
Jessiane da Silva Cavalcante ²
Messias Silvano da Silva Filho ²
Maria Salete Bessa Jorge ³

INTRODUÇÃO Apesar dos avanços advindos desde a Reforma Psiquiátrica Brasileira no modelo de assistência em saúde mental, as pessoas com transtornos mentais ainda têm sido marginalizadas e excluídas. Um exemplo dessa exclusão se constata pela pequena participação dessas pessoas no mercado de trabalho, inclusão essa que muito contribui para autonomia desses indivíduos, pois além de servir como uma atividade terapêutica, pode contribuir para a elevação da auto-estima e em uma melhor qualidade de vida.

OBJETIVO Identificar, com base na literatura, as formas de inclusão social do portador de transtorno mental no mercado de trabalho.

METODOLOGIA Esse estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. A busca de artigos foi realizada em bancos de dados nacionais (LILACS, SCIELO) no período de dezembro de 2009 a janeiro de 2010. Foram encontrados 55 artigos, dos quais apenas 22 atendiam aos critérios de inclusão: artigos publicados de 2004 a 2009; ter como descritores as palavras: doente mental, inclusão social e trabalho. A análise dos resultados se deu baseada nos pressupostos da análise de conteúdo de Bardin, sendo os resultados apresentados nas categorias denominadas de: 1- Inclusão Social: Desafios; 2- Inclusão social através do mercado de trabalho: Iniciativas.

RESULTADOS São grandes os desafios para a efetivação da inclusão social do doente mental através do mercado de trabalho, pois essa tem se caracterizado pelo processo complexo, na medida em que esse sujeito vive um conflito de não ser aceito pela sua condição de saúde. Assim, a inclusão social desses indivíduos perpassa pela criação de mecanismos que lhes permita ter mais autonomia, independência e poder de criar formas próprias de dirigir sua vida e não apenas seguir normas ou tutelas determinadas por outros. É necessário que sejam sujeitos de direito e de fato, sendo indispensáveis instrumentos políticos, sociais e culturais que viabilize a promoção da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais. Em relação às iniciativas, percebeu-se que alguns serviços substitutivos, como os CAPS e residências terapêuticas estimulam a criação de cooperativas e associações para realização de trabalhos diversos, como artístico-plástico, reciclagem e outros, possibilitando geração de renda. Outra iniciativa surgiu em 2004, a Economia Solidária, que é um movimento de luta contra a exclusão social e econômica em que se discute a exclusão dos portadores de transtornos mentais do mercado de trabalho. O principal desafio do movimento é a efetivação da reinserção de egressos de manicômios por meio da construção de empreendimentos solidários e autogestionários e, além disso pode ter efeitos terapêuticos. Em parceria com esse movimento o Governo Federal implantou o Programa de Inclusão Social pelo Trabalho das pessoas com transtornos mentais. Esse vem sendo delineado através de um insistente e permanente diálogo entre os campos da saúde mental e da economia solidária, discutindo a complexa problemática e elaborando iniciativas para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, optando, assim, por uma sociedade sem manicômios e que se une aos sofrendores psíquicos para construir as pontes institucionais que levam à inserção econômica e social dos mesmos.

CONCLUSÃO A inclusão social pelo trabalho oferece aos doentes mentais uma maneira de se sentir como ser ativo na sociedade e na família, entretanto existem obstáculos impostos pela doença e pelo modelo econômico que insiste na idéia de perda de produtividade. Percebemos que a inclusão do doente mental no mercado de trabalho não é apenas uma questão política, mas uma questão cultural que deve ser enfrentada pelos diferentes atores da sociedade civil organizada.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. *Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho*. 1. ed. Brasília. 2005.

¹⁷ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Monitoria Acadêmica. E-mail: ivana_rius@hotmail.com

² Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



A PRÁTICA CLÍNICA EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA.

Lia Bezerra Furtado Barros¹⁸

Amanda Onofre Lins Guerra¹⁹

Raiane Maria Macedo Ribeiro²⁰

Thais Jormanna Pereira Silva²¹

Norma Faustino Rocha Randemark²²

INTRODUÇÃO Antes da Reforma Psiquiátrica, a prática clínica em saúde mental reforçava o que podemos chamar de uma mercantilização da loucura tratando o sujeito que sofre com transtornos mentais como um ser sem incapaz de gerenciar a própria vida e se relacionar com outros e o meio. Essa clínica, chamada de Clínica Tradicional, era constituída por um modelo biomédico, com organização hospitalocêntrica manicomial e desenvolvia práticas asilares que impediam a reintegração do doente a sociedade. A partir de várias lutas, na década de 1970, o Brasil entrou em um período de transição da Clínica Tradicional para a Clínica Ampliada, implantando uma política de atendimento com uma visão mais ampla e contextualizada do sujeito.

OBJETIVOS Discutir sobre a prática clínica em saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica.

METODOLOGIA Trata-se de um estudo exploratório de análise documental, no período de dezembro de 2009 a janeiro de 2010 no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde-BIREME. Utilizou-se de descritores como Reforma Psiquiátrica, doença mental, Saúde Mental e Clínica Ampliada. O critério de seleção de artigos publicados nos últimos cinco anos (2005-2009). A análise dos dados partiu da leituras dos artigos, tendo como ponto chave à resposta aos objetivos do presente estudo.

RESULTADOS A Clínica Ampliada tem como maior objetivo a inserção do sujeito com transtornos mentais na sociedade. Sendo também chamada de Clínica do Sujeito, a Clínica Ampliada busca não somente a produção de saúde em contraposição a doença, mas o fortalecimento da pessoa com transtorno, para que assim possa viver em sociedade. A autonomia, a co-responsabilização, a interdisciplinaridade, a intersectorialidade e o vínculo, fazem parte das propostas que fundamentam a Clínica Ampliada. Essas propostas embasam um modelo de atendimento que rompe os limites da doença utilizando os diagnósticos, as tecnologias e os tratamentos como parte de um projeto multidisciplinar, integral e resolutivo. Portanto, a Clínica Ampliada é baseada no conceito de processo saúde-doença psicodinâmico, em que o objeto de intervenção é o sujeito e sua singularidade.

CONCLUSÃO Ao término desse trabalho, foi possível constatar que existem práticas na saúde mental que apresentam divergências em relação as propostas da Reforma Psiquiátrica. Mas apesar das dificuldades, é inegável as vantagens que a prática proposta pela Clínica Ampliada traz para a recuperação do paciente. Esse trabalho visa contribuir com o processo de informação necessário para a conscientização da população sobre as novas formas de ver o doente mental, impulsionando uma transformação cultural e subjetiva na sociedade.

REFERÊNCIAS

HOKAMA, Raquel Goldinho. Saúde Mental e alguns percursos: a intervenção no cotidiano por meio da clínica ampliada na Atenção Básica. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2007. MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A construção da clínica ampliada na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, July 2007.

¹⁸ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). . Membro do GRUPESS. Integrante do PET-Saúde da UECE.

¹⁹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Monitora da disciplina de Imunologia.

²⁰ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza

²¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPESS. Bolsista PROVIC/UECE. Integrante do PET-Saúde da UECE.

²² Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



DOENTE MENTAL E CIDADANIA: O TRABALHO COMO FERRAMENTA PARA SE CHEGAR À AUTONOMIA

Priscila Albuquerque Brito ⁽²³⁾
Messias Silvano da Silva Filho ⁽²⁾
Sammya Karla Borges Moura ⁽²⁾
Natália Oliveira de Araújo ⁽²⁾
Maria Salete Bessa Jorge ⁽³⁾

INTRODUÇÃO Em processo desde o final da década de 1970, a reforma psiquiátrica tem criado dispositivos de cuidado que visam a diminuição do sofrimento humano, produzam autonomia e ampliação dos laços sociais, ao invés de segregação, violência e abandono. O indivíduo com sofrimento psíquico carrega uma marca que o torna incapaz aos olhos da sociedade de ingressar no mercado de trabalho e consequentemente de conseguir sua autonomia. Ao longo dos anos o mercado capitalista tende a valorizar o “saber fazer” em detrimento do “fazer”, assim, como o louco ser da “não razão”, pode se inserir no mercado de trabalho?

26

OBJETIVO Refletir, com base na literatura revisada, o trabalho como ferramenta para se chegar à autonomia.

METODOLOGIA Trata-se de um estudo bibliográfico, de abordagem qualitativa fundamentada na análise de conteúdo de Laurence Bardin. A busca dos artigos foi realizada nas fontes *Lilacs* e *SciELO* nos meses de Junho a Agosto de 2009. Utilizamos artigos que envolvessem os descritores: atenção psicossocial, autonomia e responsabilização.

RESULTADOS Um dos maiores problemas no que concerne a reforma psiquiátrica é inserir o “louco” na sociedade. Desde que a medicina se apossou da loucura como objeto de investigação ela tende a legitimizar o discurso da burguesia de que o indivíduo não está apto ao convívio com seus iguais. A questão da cidadania do louco encontra na construção das sociedades dificuldades em virtude de o vocabulário imprimir uma tradição racional universalista que identifica cidadania com razão. Nesta perspectiva, o paciente em sofrimento psíquico é considerado como mão de obra morta e destituído de valor, assim a inserção social do homem no mundo do trabalho se constitui quase na única possibilidade de ser aceito, amado e compreendido em nossa sociedade. Nesse sentido, que entra a questão do emprego como uma importante ferramenta de inclusão social para essas pessoas. O vínculo empregatício restabelece a auto-estima e permite ao paciente perceber que é possível conciliar o transtorno psíquico com a vida social. Aos poucos ele vai ganhando segurança e conseguindo através do emprego se relacionar socialmente com a família, amigos, sociedade, voltando, assim, ao convívio dos seus iguais. O trabalho é fundamental para que o usuário possa sentir-se como sujeito. É preciso que nossa sociedade compreenda que empregar um portador de sofrimento psíquico é um ato de cidadania e não de caridade. Portanto, a autonomia dos pacientes com sofrimento psíquico depende muito mais dos outros do que do próprio indivíduo, que muitas vezes se vêem reféns de uma sociedade capitalista que exclui, oprime e marginaliza aqueles que ela julga não ter nenhum papel dentro da sociedade.

CONCLUSÃO Enquanto a sociedade não se conscientizar de seu papel como possibilitadora de transformações na vida dos indivíduos em sofrimento psíquico, não será possível promover uma reabilitação psicossocial que fundamente um processo de remoção de barreiras, que impedem a plena integração de um indivíduo na sua comunidade e que impedem o pleno exercício de seus direitos e de sua cidadania.

REFERÊNCIA

HIRDES, Alice. **Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, Rio Grande do Sul, 2009.

²³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Pet Saúde.

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (pet).

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará.



XIV ENFERMAIO
Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



SAÚDE COLETIVA



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



ACOLHIMENTO COMO POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO: REVISÃO DA LITERATURA

Ana Paula Oliveira Queiroz⁽¹⁾

Michelle Sampaio Bezerra⁽¹⁾

Alline Falconieri de Moura⁽¹⁾

Diliane Paiva de Melo Matos⁽¹⁾

Francisca Elisângela Teixeira Lima⁽²⁾

INTRODUÇÃO A palavra acolhimento tem por definição três conceitos que se complementam significando ato ou efeito de acolher/recepcionar, atenção/consideração, refúgio/abrigo. Segundo Nascimento, Tesser e Neto (2008), o acolhimento é uma tecnologia que visa reorganizar o sistema de saúde viabilizando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma resolutiva e humanizada. Os mesmos autores ainda corroboram que o acolhimento está intimamente relacionado com o acesso do cliente ao serviço de saúde e os intensos problemas que o medeiam apesar da criação do SUS e da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A partir da Política Nacional de Humanização o ministério da saúde preconiza o acolhimento como uma postura a ser adotada nas práticas e gestões de saúde que suscita por favorecer uma relação de confiança e compromisso entre serviço e equipe (BRASIL, 2009).

OBJETIVOS Analisar os estudos publicados acerca do acolhimento nas unidades de saúde dos diversos níveis de atenção.

METODOLOGIA Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado em abril de 2010. Foi consultada a base de dados LILACS a partir dos descritores Acolhimento, Humanização da Assistência Hospitalar e Acesso aos serviços de saúde. Foram encontrados 126 artigos dos quais 14 foram selecionados a partir dos critérios de inclusão: estar disponível na íntegra eletronicamente, estar no idioma inglês, português ou espanhol e contemplar o tema proposto. Depois de selecionados os artigos foram lidos e fichados para posterior análise.

RESULTADOS Os artigos selecionados retratam os mais diversos significados da palavra acolhimento e não só aquele evidenciado pelo ministério da saúde em sua política nacional de humanização, como por exemplo: a recepção afetuosa dos profissionais assim que se dá entrada no hospital e o ato de uma escuta sensível. Quanto aos aspectos metodológicos, verifica-se que a abordagem qualitativa esteve presente na maioria dos artigos, quase sempre utilizando a técnica do grupo focal e da observação participante para a coleta dos dados, sendo a maioria também estudos de casos. Com relação ao ano de realização dos estudos verificou-se que nenhum foi anterior ao ano 2000 e houve um significativo crescimento a partir do ano de 2004. Quanto ao conteúdo, a maioria dos artigos versa sobre o vínculo entre o acesso ao serviço de saúde e o acolhimento, sobre a organização do sistema de saúde a partir da ótica do acolhimento e a concepção dos usuários e dos profissionais sobre o acolhimento.

CONCLUSÕES O acolhimento surge em meio a uma política do ministério da saúde visando ser uma tecnologia que facilite o acesso ao sistema de saúde, otimizando e humanizando a assistência. Nesta última década, está se tornando algo cada vez mais presente nas diversas instituições de saúde, independente do nível de atenção efetuado. É um instrumento facilitador do processo de trabalho à medida que organiza com clareza as funções de cada profissional. Sabe-se que ainda são muitos os desafios a serem enfrentados para que o acolhimento seja efetivado conforme é preconizado pelo ministério de saúde, mas sua utilização é imprescindível para que seja prestada uma assistência integral e humanizada.

REFERÊNCIAS

NASCIMENTO, P. T. A.; TESSER, C.D.; NETO, P.P. Implantação do acolhimento em uma unidade local de saúde de Florianópolis. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 37, no. 4, de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília, 2009

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Participante do Grupo de Estudo sobre a Consulta de Enfermagem (GECE)

² Enfermeira. Doutora. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do GECE



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL A GRUPO DE ADOLESCENTES OBESOS

Ana Paula Oliveira Queiroz²⁴

Alline Falconieri de Moura⁽¹⁾

Michelle Sampaio Bezerra⁽¹⁾

Diliane Paiva de Melo Matos⁽¹⁾

Francisca Elisângela Teixeira Lima⁽²⁾

INTRODUÇÃO Temas relacionados à adolescência estão sendo cada vez mais estudados, pois o grupo dessa faixa etária, que vai dos dez aos dezenove anos, da população vem se tornando cada vez mais crescente. Entretanto, estudos nessa área ainda são bastante escassos, o que os tornam relevantes (CROMACK; BURSZTYN; TURA, 2009). A adolescência é considerada um dos períodos da vida mais vulnerável, por ser a fase em que o indivíduo está crescendo e se desenvolvendo, requerendo atenção redobrada (GARBIN et al., 2009). No período da adolescência, o sobrepeso e a obesidade tem se mostrado uma epidemia global, estando fortemente associados com o aumento da morbidade nessa fase da vida. Dentre as intervenções no controle do peso, destacam-se as orientações e o incentivo à diminuição das dietas energéticas. As pessoas costumam se preocupar com algumas questões importantes acerca da nutrição, tais como: o que, quando, quanto e como consumir os alimentos. Para os adolescentes obesos, uma alimentação saudável e balanceada irá proporcionar a redução de peso, favorecendo o aumento da auto-estima.

OBJETIVO Descrever uma estratégia educativa acerca de uma alimentação saudável realizada para adolescentes com obesidade.

METODOLOGIA Trata-se de um relato de experiência de uma atividade educativa realizada com adolescentes obesos, cujo tema era relacionado à alimentação saudável e sua importância no controle e redução do peso corporal. Foi realizada em uma instituição filantrópica localizada em Fortaleza-Ceará. Participaram da estratégia educativa nove adolescentes com obesidade, os quais são acompanhados juntamente com os responsáveis, semanalmente por uma equipe interdisciplinar composta por psicólogo, médico, nutricionista, psicomotricista e enfermeiro, os quais desenvolvem ações para os adolescentes controlarem o peso, bem como a enfrentarem os problemas relacionados à baixa auto-estima.

RESULTADOS A atividade educativa foi realizada em três momentos: 1º) apresentação do grupo em um círculo, no qual cada um falava seu nome e referia a fruta preferida; 2º) foram expostos figuras de alimentos para que os adolescentes montassem um prato com aqueles mais consumidos por cada um; 3º) exposição da importância de uma alimentação saudável e seus benefícios para vida dos adolescentes e de sua família. Foram enfatizados cinco grupos nutricionais: carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas e sais minerais, e com que frequência estes grupos deveriam ser incluídos na dieta dos adolescentes; 4º) encerramento da atividade com montagem da pirâmide alimentar de acordo com a explicação dos grupos nutricionais e remontagem dos pratos considerando a alimentação saudável.

CONCLUSÃO Constatou-se que a estratégia educativa realizada com os adolescentes obesos foi exitosa, tendo em vista que os adolescentes interagiram e demonstraram ter adquirido conhecimento sobre a alimentação saudável e que pretendiam modificar seus hábitos alimentares, buscando a promoção de sua saúde e o aumento de sua auto-estima.

REFERÊNCIAS

CROMACK, Luiza Maria Figueira; BURSZTYN, Ivani; TURA, Luiz Fernando Rangel. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, Apr. 2009.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. A saúde na percepção do adolescente. *Physis*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, 2009.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Participante do Grupo de Estudo sobre a Consulta de Enfermagem (GECE).

² Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do GECE.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



OFICINA DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL ACERCA DO LIXO URBANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emanuelle de Castro Almeida¹
Sammya Karla Borges Moura²
Priscila Albuquerque Brito³
Renata Leite Trajano de Almeida³
Maria Vilani Calvacante Guedes⁴

30

INTRODUÇÃO A luta pela preservação do meio ambiente e a própria sobrevivência do homem no planeta está diretamente relacionada com a questão do lixo urbano. A sociedade de consumo em que vivemos tem como hábito extrair da natureza a matéria-prima e, depois de utilizada, descartá-la em lixões, caracterizando uma relação depredatória com o seu habitat. A população assume uma postura de dependência e de desresponsabilização, o que decorre principalmente da desinformação, da falta de consciência ambiental e de um déficit de práticas comunitárias baseadas na participação e no envolvimento dos cidadãos, que proponham uma nova cultura de direitos baseada na motivação e na co-participação da gestão ambiental. A educação em saúde e a comunicação nesta proposta têm o sentido de formar o pensamento crítico das pessoas para reconhecer seus problemas e atuar individual e coletivamente para solucioná-los.

OBJETIVOS O presente estudo tem como finalidade relatar uma experiência de educação em saúde com usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza no ambiente da sala de espera da consulta pediátrica.

METODOLOGIA Trata-se de um relato de experiência de uma oficina que foi realizada como atividade da disciplina de Educação em saúde e Ambiente, no dia 03 de março de 2010 e teve como moderadoras duas alunas do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. A oficina envolveu os usuários que se encontravam na sala de espera da consulta pediátrica em uma Unidade Básica de Saúde - Policlínica Nascente, que está situada na regional IV de Fortaleza. Foi utilizada a metodologia da problematização, visto que esta favorece a reflexão acerca de uma realidade concreta, com seus conflitos e contradições.

RESULTADOS A realização da Oficina foi dividida em três momentos, nos quais de forma alternada a realização de dinâmicas de interação pôde-se abordar temas como lixo urbano, coleta seletiva, benefícios e malefícios de uma cidade limpa e suja para a saúde e reciclagem do lixo. Durante a realização da atividade foram distribuídos panfletos informativos sobre o destino do lixo e o medidas redutoras do acúmulo de resíduos nas cidades. Foram utilizados materiais reciclados para demonstração da coleta seletiva, realizadas atividades infantis como colagem e uma dinâmica de perguntas sobre as diversas formas de reciclagem e reutilização do lixo. Essa oficina proporcionou aos usuários do serviço não só maior informação sobre o lixo urbano, assim como reflexão e discussão sobre o tema, favorecendo maior interação e mobilização social acerca do assunto abordado.

CONCLUSÃO A utilização de oficinas na educação de adultos possibilita a estes ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento e ao educador o de facilitador deste processo, sendo considerado na atualidade de grande utilidade.

REFERÊNCIAS

CORCIONE, D. Fazendo oficina. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. VER – SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET).

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde)

⁴ Enfermeira. Docente da Disciplina de Educação em Saúde e Ambiente da UECE.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



O CUIDADO AO HIPERTENSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO

Emiliana Bezerra Gomes¹
Lucilane Maria Sales da Silva²
Thereza Maria Magalhães Moreira³

INTRODUÇÃO – Os componentes sociais, econômicos, políticos e culturais alteraram o modo de viver nas diversas sociedades, refletindo especialmente no perfil epidemiológico, com aumento da morbimortalidade por problemas crônicos de saúde, como a hipertensão, requerendo dos serviços de saúde atenção especializada e integrada (REINERS *et al*, 2008).

OBJETIVO – Refletir sobre o processo de trabalho no cuidado ao hipertenso na atenção básica.

METODOLOGIA – Trata-se de um estudo crítico reflexivo da literatura acerca do processo de trabalho na assistência a pessoa com hipertensão.

RESULTADOS - A atenção à saúde, prevista pelas políticas públicas, visa o suprimento das necessidades de saúde da população que caracteriza a demanda por serviços de saúde e requer oferta organizada do setor para resoluções dentro dos variados níveis de assistência. Segundo a taxonomia de Cecilio (2001), necessidades de saúde tratam: das boas condições de vida; do acesso e consumo a tecnologias de saúde capazes de melhorar e prolongar a vida; da criação de vínculos afetivos entre usuário/profissional/equipe, permeados de confiança e encontros das subjetividades; da autonomia no modo de conduzir a própria vida. Embora a política e o discurso girem em torno de uma atenção integral desenhada nos manuais de atenção básica do Ministério da Saúde em suas determinações filosóficas e legais, o que se percebe é a fragmentação do cuidado numa atuação voltada para a clínica da doença, na relação entre aquele que tem o sintoma e o que *sabe* como tratá-lo (DIDIER; GUIMARAES, 2007). Dificuldades na condução terapêutica, seja pela falta de poder aquisitivo ou pelo significado afetivo, são contextos geralmente ignorados pelos profissionais, com cuidado insuficiente no acompanhamento das diversas dimensões da vida do doente, comprometendo a integralidade e o vínculo. É clara a importância de incorporar a avaliação da qualidade dos serviços de saúde no planejamento e na tomada de decisão em nível local que possibilite a qualidade da oferta dos serviços de saúde com a reorganização dos processos de trabalho, tendo em vista a influência histórica e cultural da clientela que majoritariamente vê o profissional de saúde como único habilitado a cuidar e promover saúde a partir de meios como a medicalização e o uso de tecnologias duras (CAMARGO JUNIOR, 2005).

CONCLUSÃO - As atividades de atenção a hipertensos levantadas nesse estudo divergem da concepção idealizada pelas políticas de atenção à saúde do nosso país, principalmente no que tange à integralidade. A assistência ainda é centrada na construção do diagnóstico, em detrimento de uma abordagem integradora que possibilite a escuta das reais necessidades dos usuários.

REFERÊNCIAS – 1) BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. **Plano de Reorganização da atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus**. 2001.; 2) CAMARGO JUNIOR, K. R. de. Das necessidades de saúde à demanda socialmente construída. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: SEPESC/UERJ: ABRASCO, 2005. Parte I. Cap. 6. p. 91-101. 3) CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde** Rio de Janeiro: IMS/UERJ: ABRASCO, 2001. p. 113-126. 4) DIDIER, M. T.; GUIMARAES, A. C.. Otimização de recursos no cuidado primário da hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 88, n. 2, 2007.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde - UECE. Docente da Universidade Regional do Cariri – URCA. Membro do GRUPECCE.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Adjunto UECE. Docente no curso de graduação em Enfermagem e Mestrado Acadêmico em *Cuidados Clínicos em Saúde*.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Adjunto UECE. Docente no curso de graduação em Enfermagem, nos Mestrados Acadêmicos *Cuidados Clínicos em Saúde* e *Saúde Pública*, e Coordenadora do curso de Especialização em Enfermagem Clínica. Pesquisadora do CNPq. Líder do GRUPECCE.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



SAÚDE E EDUCAÇÃO: PROMOVEDO A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Iara Bezerra Sales¹
Halana Cecília Vieira Pereira²
Emiliana Bezerra Gomes³

INTRODUÇÃO O controle social e a participação popular enquanto princípio do SUS requer por parte dos envolvidos conhecimento do funcionamento do sistema e serviços de saúde. Assim, cabe a Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) a garantia de divulgação dos serviços prestados a comunidade, tendo em vista o seu papel enquanto promotora da saúde a nível local. Com esse intuito, e pela necessária continuidade de ações dessa natureza, é que se pensou na parceria entre saúde (UBASF) e educação (Escola de Ensino Fundamental - EEF) em uma área de abrangência da ESF em Juazeiro do Norte-Ceará.

OBJETIVO Relatar a experiência de orientação da comunidade escolar, sobre a ESF, como vistas a formar multiplicadores e fortalecer a participação popular.

METODOLOGIA Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante o mês de agosto de 2009, que contou com a participação de professores, alunos e a equipe de saúde da família (médico, enfermeira, dentista, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde - ACS). As etapas desenvolvidas no estudo foram: 1) Realização de reuniões entre a equipe de saúde da família e docentes para o planejamento das ações educativas a serem desenvolvidas; 2) Momento educativo entre os profissionais de saúde, professores, funcionários e alunos; 3) Visitas a UBASF; 4) Momentos para repasse de informações aos pais de alunos e comunidade em geral, coordenados por professores e alunos (multiplicadores).

RESULTADOS Houve uma grande participação por parte dos professores, alunos e comunidade, que relataram as atividades desenvolvidas importantes, uma vez que eles puderam ter esclarecimentos sobre a ESF e o funcionamento da UBASF de seu bairro. Houve a formação de multiplicadores e fomento da continuidade de ações de cunho educativo.

CONCLUSÃO Para a Equipe de saúde a experiência mostrou a importância de informação na geração de melhorias na assistência e participação popular nas ações da unidade de saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em Atenção Primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- SANTOS, Lenir. ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro. **SUS: O espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos aspectos jurídicos, administrativos e financeiros**. São Paulo: IDISA, 2007.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Docente da Universidade Regional do Cariri – URCA.

²Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Docente da Universidade Regional do Cariri – URCA.

³Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde - UECE. Docente da Universidade Regional do Cariri – URCA. Membro do GRUPECCE.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



PERCEPÇÃO DE IDOSOS ACERCA DO SIGNIFICADO DE SAÚDE E DOENÇA

Felippe Guerra Martins¹
Deiziane Viana da Silva Costa²
Bruna Marques de Melo³
Marinna Maria de Andrade Costa³
Paula Sacha Frota Nogueira⁴

INTRODUÇÃO Saúde e doença são processos antagônicos e interdependentes. O conceito de tais varia de acordo com a idade, a escolaridade e a renda. Conhecer a definição de saúde e doença para cada um desses fatores possibilita entender as causas e as consequências de doença para um determinado indivíduo.

33

OBJETIVO Relatar a percepção de idosos sobre o significado de saúde e doença.

METODOLOGIA Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no mês de outubro de 2009, com dez idosos (60 a 80 anos). Ressalta-se que a participação desses idosos foi voluntária e a identidade deles foi preservada. A avaliação da percepção sobre saúde e doença deu-se através de uma entrevista contendo duas perguntas previamente elaboradas. As respostas sobre o significado de saúde foram agrupadas gerando um novo conceito, que foi classificado de acordo com as concepções de saúde elaboradas por Badéia.

RESULTADOS Todos os idosos eram aposentados, com idade média de 69 anos, renda entre um a três salários mínimos e escolaridade variando de Ensino Fundamental Incompleto à Ensino Médio Completo, sendo quatro idosos analfabetos. Dos resultados obtidos, pode-se destacar que a maioria dos idosos relaciona o conceito saúde com estar bem para realizar alguma atividade financeira (concepção econômica) ou o que desejam (concepção científica) e ser a situação ideal de vida (concepção lógico-formal), alguns reforçam ser algo que a muito tempo não tem (concepção fenomenológica). Quanto ao conceito de doença relacionam, ao perigo de vida, à dor, à incapacidade de trabalhar, à mudanças na rotina e ao castigo divino.

CONCLUSÃO O conhecimento a cerca da percepção que idosos tem do significado de saúde e doença é de extrema importância para os profissionais da saúde, principalmente para o(a) enfermeiro(a), pois a partir desse conhecimento ele(a) pode garantir um cuidado mais individualizado e é essencial para a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- FRACOLLI, L. A; BERTOLOZZI, M. R. **A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo**. Manual de enfermagem WWW.ids-saude.org.br/enfermagem
- OLIVEIRA, F. J. A. Concepção de doença: o que os serviços de saúde têm a ver com isto? IN. DUARTE, L. F. D; LEAL, O. F, Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 81-94.
- BADÉIA, M. Pontos de epidemiologia. Belo Horizonte: Ed. Licera Maciel Ltda. 1984. O conceito de saúde e ideologia da saúde. Capítulo 8. p.147-166.

1. Acadêmico de Enfermagem do 3º semestre da Universidade Federal do Ceará ; bolsista Aprendizagem Cooperativa; voluntário PET- saúde UFC.
2. Acadêmica de Enfermagem do 3º semestre da Universidade Federal do Ceará. Monitora de Histologia e embriologia humana. Integrante do Projeto acadêmico de Integração e Saúde(PAIS).
3. Acadêmica de Enfermagem do 3º semestre da Universidade Federal do Ceará; voluntária PET-Saúde UFC.
4. Mestranda em Enfermagem e professora Substituta do Departamento de Enfermagem – FFOE/UFC.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE USUÁRIOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA DE UMA SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL DE FORTALEZA – CE

Jênifa Cavalcante dos Santos²⁵

Raquel Sampaio Florêncio²⁶

Célida Juliana de Oliveira²⁷

Emiliana Bezerra Gomes²⁸

Thereza Maria Magalhães Moreira²⁹

INTRODUÇÃO Hipertensão arterial e diabetes *mellitus* são doenças crônicas, normalmente reconhecidas como causas de risco acrescido e complicações cardiovasculares, resultando, por vezes, em limitações e incapacidades ao indivíduo. Visando contribuir no tratamento de usuários com hipertensão e diabetes, acreditamos que o conhecimento por parte do enfermeiro das características da clientela sob seus cuidados proporciona o desenvolvimento de ações educativas e propostas de cuidado mais eficazes, devido ao direcionamento de ações

OBJETIVO Objetivou-se descrever o perfil sociodemográfico de usuários cadastrados no Programa de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes *Mellitus* (HIPERDIA) de uma Secretaria Executiva Regional de Fortaleza-CE.

METODOLOGIA Trata-se de estudo documental, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir das fichas do HIPERDIA de dez unidades de saúde vinculadas à uma Secretaria Executiva Regional de Fortaleza-CE. A amostra se constituiu de 2.123 fichas de cadastro de usuários hipertensos e/ou diabéticos, digitalizadas para o software SPSS 15.0, sendo as variáveis entrecruzadas e agrupadas.

RESULTADOS Observou-se que 64,1% eram do sexo feminino e 35,9% do sexo masculino. A média de idade foi de 61,99 anos, com idade mínima de 10 e máxima de 100 anos. Com relação à escolaridade, 18,7% das fichas não apresentava tal resposta. Do total de 1.727 fichas com escolaridade completa, 18% não sabiam ler/escrever (70% do sexo feminino); 15,8% eram alfabetizados (62% do sexo feminino); 26,7% possuíam 1º incompleto (61% do sexo feminino) e apenas 1,3% possuíam ensino superior completo (53% do sexo masculino). Cerca de 19,2% do total não apresentaram resposta no item raça. Do total de 1.716 fichas com este item respondido, a raça mais freqüente foi parda (47,2%), seguida da branca (22,8%); a menos freqüente foi a raça amarela (2,6%). Com relação à nacionalidade, todos eram brasileiros. Com relação à naturalidade, 84,5% eram naturais do Ceará e 1,7% do Piauí. Em 579 fichas não constava resposta para o item situação conjugal. Do total de 1.544 fichas respondidas neste item, 30,2% referiu convivência com companheiro(a) e filho(s), sendo 58,8% do sexo feminino; 19,6% conviviam com companheiro(a), filho(s) e/ou outros familiares (68,1% do sexo feminino); e apenas 2,2% viviam sozinhos.

CONCLUSÃO Conclui-se que a avaliação individualizada das características da população sob os cuidados dos profissionais de saúde, abordando suas características sociodemográficas subsidia uma ação direcionada para a prevenção e promoção da saúde. Percebe-se a necessidade de investimentos na capacitação e manutenção do sistema HIPERDIA, que ainda sofre de precária infra-estrutura e preenchimento inadequado, como constatado pela não completude de muitas variáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde/DATASUS. HIPERDIA – Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Manual de Operação Versão 1.5. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus Protocolo, Cadernos de Atenção Básica, 7. Brasília, 2001.

²⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Bolsista CNPq pelo grupo de pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem - GRUPECCE.

²⁶ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP pelo GRUPECCE.

²⁷ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista CAPES. Colaboradora do GRUPECCE.

²⁸ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestranda Em Cuidados Clínicos Em Saúde. Professora da Universidade Regional do Cariri – URCA. Colaboradora do GRUPECCE.

²⁹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Adjunto UECE. Docente no curso de graduação em Enfermagem, nos Mestrados Acadêmicos *Cuidados Clínicos em Saúde* e *Saúde Pública*, e Coordenadora do curso de Especialização em Enfermagem Clínica. Pesquisadora do CNPq. Líder do GRUPECCE.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



CURSO “ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE” PARA RECÉM-INGRESSOS – UMA ATIVIDADE DO PET ENFERMAGEM UFC

Juliana Vieira Figueiredo¹

Samila Gomes Ribeiro¹

Lara Leite de Oliveira¹

Rita de Cássia do Nascimento Ferreira¹

Elizian Braga Rodrigues¹

Paula Renata Amorim Lessa¹

Ana Kelve de Castro Damasceno²

35

INTRODUÇÃO O Programa de Educação Tutorial (PET) em sua concepção filosófica busca desenvolver ações de ensino, pesquisa e extensão a partir da orientação de um professor tutor. Através dessas ações, os participantes do programa desenvolvem atividades que lhes possibilitam uma formação acadêmica de qualidade e a melhoria do ensino de graduação do qual fazem parte. O PET Enfermagem UFC, dentre suas atividades anuais, realiza cursos ofertados para os alunos recém-ingressos na graduação. Como o enfermeiro apresenta um importante papel na atenção básica à saúde, escolhemos tal temática para ser abordada em um de nossos cursos.

OBJETIVOS Avaliar o curso “Enfermagem na Atenção Básica à Saúde” ofertado para recém-ingressos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará pelo PET Enfermagem – UFC.

METODOLOGIA Trata-se de um estudo do tipo descritivo quantitativo. O curso “Enfermagem na Atenção Básica à Saúde” foi realizado no Departamento de Enfermagem da UFC, durante o período de 22 à 26 de março de 2010, com carga horária de vinte horas. Foram abordados os seguintes temas: História da Enfermagem; Campos de Atuação do Enfermeiro; Processo de Enfermagem; Promoção da Saúde; Níveis de Atenção; Educação em Saúde; Políticas Públicas em Saúde; Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Diabetes e Hipertensão; e Hanseníase e Tuberculose. As aulas foram ministradas pelos bolsistas do programa através de recursos áudio-visuais. Participaram do curso 12 alunos recém-ingressos na graduação. A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário pré-estabelecido com perguntas objetivas e subjetivas contendo dados de identificação, questões sobre a carga horária do curso, os conteúdos abordados, o domínio dos palestrantes sobre o conteúdo, a organização do curso, a metodologia do curso, os recursos áudio-visuais e a avaliação individual de cada aula. Os questionários foram respondidos pelos participantes ao final do curso. Os dados foram analisados e agrupados.

RESULTADOS Quanto à carga horária do curso; à organização; à metodologia e aos recursos áudios-visuais, 91,6% considerou entre excelente e bom. Quanto ao conteúdo abordado e o domínio dos palestrantes, 100% considerou entre excelente e bom. Em relação às aulas de História da Enfermagem; Campos de Atuação do Enfermeiro; Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Diabetes e Hipertensão; e Hanseníase e Tuberculose, 100% considerou entre excelente e bom. Quanto às aulas de Processo de Enfermagem; Níveis de Atuação; e Educação em Saúde, 91,6% considerou entre excelente e bom. Em relação às de Promoção da Saúde e Políticas Públicas, 83,3% considerou entre excelente e bom.

CONCLUSÃO Concluímos através desta avaliação, que a temática do curso é relevante para a formação do enfermeiro e que os bolsistas integrantes do Programa de Educação Tutorial tiveram a oportunidade de exercer atividades didáticas e pedagógicas com a graduação, desenvolvendo assim competências no processo ensino aprendizagem, alcançando com êxito a realização desta atividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa de Educação Tutorial – PET**: manual de orientações básicas. Brasília, 2006.

1) Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem – UFC.

2) Professora Adjunto II do Departamento de Enfermagem da FFOE/UFC e tutora do PET/Enfermagem/UFC



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



PRÁTICAS EDUCATIVAS: PROMOVENDO A SAÚDE DE ADOLESCENTES QUE VIVEM EM ÁREA DE RISCO

Lara Anisia Menezes Bonates¹

Juliana Martins Braga²

Naianny Rodrigues de Almeida³

Valeska Vieira Camurça⁴

Izaildo Tavares Luna⁵

INTRODUÇÃO O Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde (PET Saúde) é um programa que fortalece a formação profissional em nível de graduação de alunos da área da saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF), viabilizando a integração ensino-serviço entre os cursos da área de saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC) e a rede de atenção básica da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza (CE). A partir do processo de inserção (territorialização), podemos ver as problemáticas e as potencialidades da comunidade e, assim, elaborar ações educativas condizentes com as necessidades da população.

OBJETIVO Objetivou-se descrever a experiência da realização de estratégias educativas com adolescentes que vivem em área de risco acerca da sexualidade e uso de drogas.

METODOLOGIA Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizada no mês de outubro de 2009 em uma Escola de Ensino Fundamental no bairro Pirambú em Fortaleza-CE. As estratégias foram realizadas durante as intervenções do Programa de Educação para o Trabalho pela saúde (PET Saúde). Na estratégia abordando a sexualidade, dividimos os adolescentes em dois grupos, onde aplicamos a dinâmica do passa ou repassa, o grupo que respondesse um maior número de questões receberia como prêmio vários preservativos masculinos e o que perdesse demonstrava o uso correto do preservativo masculino com ajuda de uma prótese do pênis. Em seguida redividimos a turma em quatro grupos, onde cada um tinha um estudo de caso envolvendo gravidez na adolescência e homossexualidade. Na medida em que ocorriam essas discussões internas, passávamos em cada grupo mostrando os métodos utilizados no planejamento familiar como: DIU, diafragma, camisinhas femininas e camisinhas masculinas. Na estratégia abordando a temática drogas, utilizamos o método da colagem, onde reunimos quatro pequenos grupos, sendo que em cada grupo tinha uma pergunta diferente: 1) como ajudar uma pessoa que usa drogas? , 2) quais as causas do uso de drogas? 3) como evitar o uso de drogas? 4) quais as consequências de um usuário de drogas? Para responder estes questionamentos os grupos usaram a dinâmica da colagem. Após esse momento, foi feita uma grande roda de conversa para a apresentação e discussão dos trabalhos. Ao término desse momento, foi mostrado um vídeo que retratava os malefícios do crack. Cada estratégia teve duração de aproximadamente 3 horas. O público alvo foram alunos do ensino fundamental de uma escola municipal de Fortaleza-CE, com idades que variavam de 14 a 19 anos. Aplicamos um pré e pós-teste com 10 perguntas, avaliando o conhecimento dos adolescentes acerca das temáticas. Em seguida, foram feitas considerações pertinentes e esclarecimento das dúvidas.

RESULTADOS Na intervenção sexualidade, percebemos que os adolescentes apresentavam muitas dúvidas sobre a temática e que muitos não tinham informações sobre o tema. Na intervenção drogas, os adolescentes demonstraram interesse em saber mais sobre as consequências das drogas no organismo. Na dinâmica da colagem os adolescentes retrataram as consequências que as drogas causam nas relações familiares e surgiram relatos de parentes dos alunos que são usuário. Ao analisar-se o pré e pós-teste, percebemos que as estratégias se mostraram efetivas para a aquisição de conhecimentos, já que o número de acertos após a estratégia aumentou de 58,5% para 84,5%.

CONCLUSÃO A experiência relatada evidencia a importância das ações educativas desenvolvidas pelo PET- Saúde UFC, sendo de extrema importância para que os adolescentes possam desenvolver hábitos mais saudáveis e com maior autonomia e segurança.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, ELIANE DENISE DA SILVEIRA; COSTA, ANDRÉ JUSTINO DOS SANTOS; BLANK, NELON. Araújo, Eliane Denise da Silveira; Costa, André Justino dos Santos; Blank, Nelson. **Aspectos psicossociais de adolescentes de escolas públicas de Florianópolis/SC**; Revista brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, v19 n.2 São Paulo ago, 2009; **Projeto PET-Saúde UFC 2010 da FFOE**

1. Acadêmica do 3º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde (PET-Saúde).

Lalica_bonates@hotmail.com

2. Enfermeira Especialista em Enfermagem Neonatal e em Saúde da Família e da Comunidade pela Universidade Estadual do Ceará. Preceptora do Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde (PET-Saúde).

3. Acadêmica do 3º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista da Aprendizagem Cooperativa.

4. Dentista do Programa Saúde da Família. Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará e Especialista em Saúde da Família. Preceptora do Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde (PET-Saúde).

5. Professor substituto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Mestrando em Enfermagem. Especialista em Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis pela Escola Pública do Ceará. Bolsista Capes.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



DIREITOS E GARANTIAS CONSTITUCIONAIS E ESTIGMAS DO TRABALHADOR COM AIDS.

Lia Guedes Bravo³⁰
Maria Vilani Cavalcante Guedes³¹

INTRODUÇÃO A sociedade brasileira vive, com a consolidação da Constituição de 1988, um momento de supervalorização do ser humano. Há notavelmente uma mudança de eixo de prioridade, do Estado para o homem. Como reflexo destas mudanças, tem-se um homem que convive – ou deveria conviver – aprendendo a respeitar diferenças e lidar com outros homens enquanto seus semelhantes. Muitas doenças do mundo contemporâneo se apresentam assintomáticas por longos períodos, sendo, portanto, imperceptíveis aos olhos da sociedade – assim como muitas vezes ao seu portador. O ser humano infectado pelo vírus HIV perpassa, ocasionalmente, por longos períodos assintomáticos. Enquanto condição pública, ao longo do período assintomático, ainda que diagnosticado, o ser humano não costuma passar por constrangimentos em torno do seu círculo social e, enquanto trabalhador, no seu ambiente de ambiente de trabalho. Uma vez que os sintomas começam a aparecer, assim como os efeitos adversos trazidos pela medicação, inicia-se para o trabalhador o que poderia ser comparado a uma via-crúcis. Conversas sussurradas em sua presença, assuntos que se encerram abruptamente quando o trabalhador se aproxima de determinado grupo, o simples toque físico que é evitado. Surge o estigma para o trabalhador cuja condição de soropositivo/portador da síndrome veio a lume.

OBJETIVO Discutir o estigma da pessoa portadora de AIDS no ambiente de trabalho em contraponto às garantias constitucionais concedidas ao trabalhador.

METODOLOGIA Realizada pesquisa bibliográfica traçando um paralelo da literatura jurídica com resultados de estudos sobre a temática em periódicos da área das ciências da saúde.

RESULTADOS Juridicamente falando, a literatura aponta a obrigatoriedade da proteção ampla aos direitos do trabalhador, o que inclui a estabilidade provisória no emprego ao trabalhador diagnosticado como soropositivo. Ele não pode ser demitido tendo como único motivo sua condição clínica, sob pena de a empresa ser obrigada a readmiti-lo em seu cargo, não obstante o pagamento de uma indenização por danos morais gerados quando da sua demissão (BARROS, 1995; CARRION, 1999; FURTADO, 2004) As instruções apresentadas pela Organização Internacional do Trabalho mostram práticas, comuns em empresas, que não são eficientes e só têm o condão de piorar o problema. Entre as mencionadas, estão advertências, discriminação, testes obrigatórios. Quando se analisa a questão pela ótica das ciências da saúde, percebe-se que a despeito de já existirem muitas instruções no sentido de não discriminação de profissionais, tal prática ainda é muito comum, assim como o sentimento de alijamento do grupo por parte daquele trabalhador diagnosticado com AIDS (CAMPOS, 1999). Ademais, em viés prático, há dificuldade em se operacionalizar o que a norma jurídica brasileira apregoa em termos de demissão discriminatória. Na prática, ela ainda ocorre com muita frequência, por questões decorrentes do diagnóstico/tratamento da AIDS (como as idas frequentes aos consultórios médicos, mesmo com apresentação de atestado). Com a demissão, muitos são barrados em novos exames médicos admissionais e, com isso, têm o direito, garantido em lei, ao sigilo de sua condição médica violado (GARRIDO et al., 2007), acarretando a perda de oportunidades de novo emprego.

CONCLUSÕES A luta pela dignidade do trabalhador portador de HIV/AIDS tem um bom início. Mas ainda falta muita coisa, uma vez que não basta coibir atitudes discriminatórias com mera repressão dos discriminadores. A maior batalha a ser travada é a mudança da mentalidade em torno da deficiência imunológica. Conclui-se que é no trabalho cultural, fundado na conscientização da existência de um preconceito, na aceitação da diversidade, no respeito pela pessoa humana e no intenso e normal convívio com as pessoas portadoras do vírus, que se pode entender que haverá um efetivo combate à discriminação no trabalho.

REFERÊNCIAS: CAMPOS, M. A. O trabalhador da saúde portador do HIV: lições para biossegurança e ética. *Rev. Ass. Med. Brasil*, a. 45, v. 2, p. 163-168, 1999. BARROS, A. M. *A mulher e o direito do trabalho*. São Paulo: LTr, 1995. CARRION, V. *Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho*. 24. ed, São Paulo: Saraiva, 1999. FURTADO, E. T. *Preconceito no Trabalho e a Discriminação*. São Paulo: LTr, 2004. GARRIDO, P. B. et al. Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública*, n. 41, v. supl. 2, p. 72-79, 2007.

³⁰ Acadêmica do 1º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO, Especialista em Direito do Trabalho. Email: liagbravo@hotmail.com. Telefone: (85)91162019.

³¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. UECE



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO ENTRE TRABALHADORES E USUÁRIOS

Rândson Soares de Souza³²
Lindelvania Matias de Santiago³³
Elys Oliveira Bezerra³⁴
Bárbara Pereira D'Alencar³⁵
Thereza Maria Magalhães Moreira³⁶

38

INTRODUÇÃO: A criação ou a manutenção do vínculo entre os trabalhadores de saúde e os usuários se configura como um recurso para construção, adesão, co-responsabilização e continuidade do projeto terapêutico, porém seu rompimento pode prejudicar ou abolir todo o tratamento. Entendemos as práticas educativas em saúde como estratégia para a construção do vínculo entre trabalhadores e usuários, uma vez que se pode trabalhar a prevenção e promoção em saúde num sentido de prestar uma assistência orientada ao indivíduo ou a comunidade pelo compartilhamento de informações dos diferentes saberes.

OBJETIVO: O presente estudo busca relatar uma atividade de educação em saúde que teve como intuito a construção do vínculo entre trabalhadores e usuários.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência de uma vivência realizada no mês de abril de 2010 em uma associação de moradores do bairro Vila União da cidade de Fortaleza, tendo como participantes vinte e cinco usuários cadastrados no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA), quatro trabalhadores de saúde e dois estudantes de enfermagem.

RESULTADOS: A atividade deu-se pela vivência dos momentos descritos a seguir: Acolhimento: Por meio de uma dinâmica de apresentação, permitindo maior interação entre os participantes. Apresentação do objetivo: Nessa fase da vivência foi lançada a proposta da periodização das atividades educativas e do acompanhamento subsequente no mesmo espaço, explicando que dessa forma seria evitada a ida deles ao posto, evitando filas que, por vezes, eles encontravam na unidade de saúde. Nesse momento percebemos que a aceitação da proposta foi geral, surgindo apenas à dúvida em relação à data e também em relação ao recebimento dos medicamentos, dúvidas essas esclarecidas. Discussão da temática sobre hipertensão e diabetes: Nesse momento valorizou-se o saber dos usuários sobre a temática abordada. À medida que os usuários expunham seus conhecimentos fazíamos alguns esclarecimentos. Em seguida dividimos os usuários em dois grupos para trabalharmos sobre estilo de vida saudável em relação à alimentação e à prática de atividade física. Com figuras espalhadas no salão um grupo ficou responsável em produzir um mural que representasse "o que me faz bem" e outro responsável pela produção de um mural "o que me faz mal". Após a confecção dos murais pedimos que os participantes explicassem o significado de cada figura em sua vida. Dessa forma foram surgindo diversos relatos do cotidiano dos usuários em relação aos hábitos alimentares e a prática de atividades físicas. Reforçamos a importância desses hábitos e no intuito de sensibilizarmos os usuários fizemos o seguinte questionamento: "Quem está praticando hábitos saudáveis de vida?" A essa pergunta apenas três usuários responderam positivamente. Logo, esclarecemos que não basta apenas saber o que é correto para se ter uma vida saudável, mas é necessária a prática desses hábitos. Avaliação: Por fim pedimos que em uma única palavra os usuários avaliassem o momento, surgindo as palavras *bom*, *ótimo*, *maravilhoso* e *excelente*. No entanto, percebemos que a proposta de sistematizarmos os encontros educativos foi uma preocupação de todos, evidenciando que os usuários estão abertos a participarem dos próximos encontros, permitindo, assim, a construção de um vínculo efetivo.

CONCLUSÃO: Percebeu-se que o vínculo existente entre os trabalhadores e usuários ainda é uma realidade a ser construída, sendo oportuna a proposta dos trabalhadores de visitar a associação sistematicamente para construção do vínculo e, conseqüentemente, de um projeto terapêutico pautado na co-responsabilização entre trabalhadores e usuários. Assim, as atividades educativas possibilitam a horizontalização da prática em saúde, capazes de (re) construir espaços de negociação entre os trabalhadores e usuários para a produção do cuidado integral que vise a resolubilidade de suas diferentes demandas e necessidades.

³² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista CNPq –MS.

³³ Enfermeira Especialista em Estratégia de Saúde da Família. Preceptora do PET- SAÚDE-UECE.

³⁴ Acadêmica de Enfermagem da UECE.

³⁵ Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UECE.

³⁶ Professora Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde Coletiva – UECE.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



PERFIL DE USUÁRIOS HIPERTENSOS ATENDIDOS POR UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Rândson Soares de Souza³⁷

Elys Oliveira Bezerra³⁸

Lindelvania Matias de Santiago³⁹

Bárbara Pereira D'Alencar⁴⁰

Thereza Maria Magalhães Moreira⁴¹

INTRODUÇÃO O controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) continua sendo um dos principais desafios na saúde pública, pois, mesmo com a facilidade do diagnóstico e a disponibilidade do tratamento farmacológico, observamos um número elevado de usuários sem adesão ao tratamento. O presente estudo iniciou-se a partir da observação, durante as consultas de enfermagem em uma unidade de atenção primária, em que os usuários com HAS não estabeleciam um vínculo de confiança quando abordados em demanda espontânea, o que dificultava o controle da doença.

OBJETIVO Este estudo objetivou caracterizar o perfil de usuários com HAS que participaram de uma atividade de educação em saúde, realizada com o intuito de construção do vínculo entre os usuários e a equipe de saúde da família (ESF).

METODOLOGIA Trata-se de um estudo descritivo, realizado em abril de 2010, durante um encontro programado por uma ESF, em sua área de abrangência, no Centro Cultural da Associação de Moradores do Bairro Vila União, em Fortaleza/CE. Integraram o estudo 23 usuários com diagnóstico de HAS, acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família. Os dados foram coletados a partir das fichas de cadastro do HIPERDIA - programa de atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus do Ministério da Saúde, preenchidas durante o encontro. Foram analisadas informações sobre idade, sexo, cor, dados clínicos e fatores de risco.

RESULTADOS A maioria de participantes era compreendida na faixa etária entre 60 e 79 anos (56,5%; 13), sendo a média de idade de 59,7 anos; predominância do sexo feminino (69,6%; 16); com igual frequência entre brancos (43,5%; 10) e pardos (43,5%; 10). Com relação à escolaridade, 30,4 % (7) não sabem ler/escrever e 34,8% (8) cursaram o ensino fundamental incompleto. Do total de participantes, 18 (69,2%) apresentaram pressão arterial sistólica e/ou diastólica não-controlada (≥ 140 / 90 mmHg). Na evidência de fatores de risco para doenças cardiovasculares, constatamos: 52,2% (12) são sedentários; 13,0% (3) tabagistas; 47,8% (11) são diabéticos; 43,5% (10) são obesos - apresentando Índice de massa corpórea ≥ 30 kg/m² - e 43,5% (10) apresentam sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m² e < 30 kg/m²); 57,7% (15) apresentaram obesidade central (medida da circunferência abdominal acima de 88 cm, em mulheres, e acima de 102 cm em homens); e 34,9% (9) apresentaram níveis glicêmicos acima dos parâmetros de normalidade.

CONCLUSÃO O encontro facilitou o estabelecimento de um vínculo de confiança entre a equipe e os usuários, permitindo a identificação de usuários com pressão e glicemia não controladas, apesar do uso dos medicamentos, e a presença de fatores de risco modificáveis. Os dados encontrados são importantes para nortear e fundamentar atividades educativas posteriores. Os usuários mostraram-se receptivos e participativos durante a atividade educativa, referindo ter sido importante que a ESF tenha saído da unidade para realizar atendimento dentro de um equipamento social, bem como solicitaram a continuidade do processo proposto.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica - Brasília: Ministério da Saúde - Cadernos de Atenção Básica, n.15, série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006. 51 p.

³⁷ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista CNPq -MS.

³⁸ Acadêmica de Enfermagem da UECE.

³⁹ Enfermeira Especialista em Estratégia de Saúde da Família. Preceptora do PET- SAÚDE-UECE.

⁴⁰ Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UECE.

⁴¹ Professora Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde Coletiva - UECE.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e Saúde do Trabalhador



IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renata Leite Trajano de Almeida¹

Emanuelle de Castro Almeida²

Priscila Albuquerque Brito³

Sammya Karla Borges Moura⁴

Maria Vilani Calvacante Guedes⁵

INTRODUÇÃO A dengue, doença infecciosa causada por vírus da família *Flaviviridae*, é hoje um problema de saúde pública no mundo. A maneira mais adequada de prevenção da doença é basicamente o controle através do combate ao mosquito vetor, principalmente na fase larvar do inseto. O mosquito coloca seus ovos em lugares com água parada limpa, assim, deve-se evitar o acúmulo de água em possíveis locais de desova dos mosquitos. A multiplicação das larvas do mosquito está ligada às más condições de saneamento básico, mas também à falta de educação e conhecimento da população. Uma vez que grande parte dos criadouros infestados está presente nos domicílios, percebe-se a enorme importância e responsabilidade de se desenvolver ações educativas em saúde e ambiente, com participação da população, para evitar a proliferação das larvas, e assim, dos mosquitos.

OBJETIVO O presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de educação em saúde realizada com usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza.

METODOLOGIA Trata-se de um relato de experiência de uma oficina realizada como atividade da disciplina de Educação em Saúde e Ambiente, no dia 10 de fevereiro de 2010 e teve como moderadoras três alunas do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. A oficina envolveu usuários que se encontravam na sala de espera de consulta em uma Unidade Básica de Saúde - Policlínica Nascente, que está situada na regional IV de Fortaleza. Foi utilizada uma metodologia participativa, com interação estudante/usuário, priorizando sempre o uso de linguagem simples visando à compreensão de todos.

RESULTADOS As atividades realizadas buscaram despertar reflexão da população sobre a importância da sua participação no controle e prevenção da dengue, além de promover esclarecimento sobre a dengue, sintomas da doença e forma de transmissão, visando à eliminação dos focos de proliferação das larvas. A oficina contou com diversas atividades, dentre elas, dinâmicas, colagem de cartazes, teatro com fantoches e um momento de explanação sobre a doença focando principalmente as medidas profiláticas da dengue, em relação à eliminação dos criadouros. Observamos que a população conhecia as ações necessárias à prevenção da dengue, bem como, modo de transmissão e sintomas da doença. A avaliação realizada após as atividades pode comprovar a eficácia da oficina realizada, mostrando a importância da participação conjunta da população junto às instituições no planejamento de atividades educativas para prevenção e controle da dengue, fortalecendo o vínculo entre ambos.

CONCLUSÃO No processo de educação em saúde nos deparamos com vários desafios, dentre eles, limitações de recursos financeiros, de espaço físico e da disposição do outro em nos ouvir. Além disso, questiona-se até onde vai nossa capacidade de mudar comportamentos e atitudes individuais. No caso da dengue observa-se um desafio, pois há uma necessidade de mudanças na cultura, ou seja, nas formas de realizar essas práticas no sistema de saúde brasileiro. Queremos destacar a importância em se criar estratégias de promoção da saúde, colocando em debate as práticas de comunicação, educação e mobilização social, no controle e prevenção da dengue.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, B. J. et al. Evolução histórica dos programas de prevenção e controle da dengue no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009, 14(3):961-972.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde).

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Grupo de Pesquisa Saúde da Criança e do Adolescente.

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde).

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET).

⁵Profa. Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



AValiação dos indicadores do HIPERDIA DA ZONA URBANA E RURAL NO MUNICÍPIO DE UMIRIM-CEARÁ

Ticiane Ponciano de Oliveira Lima⁴²
Francisco Antonio da Cruz Mendonça³
Delane Giffoni Soares⁴
Débora Frutuoso Gonçalves⁴
Thereza Maria Magalhães Moreira⁴³

INTRODUÇÃO A maior preocupação dos profissionais da saúde gira em torno das complicações decorrentes da HA e do DM, que afetam órgãos vitais, como cérebro, coração, rins e vasos. Sendo assim, o Ministério da Saúde instituiu o Sistema HIPERDIA para favorecer o cadastramento e acompanhamento de portadores de HA e/ou DM, sendo responsabilidade do governo federal, estadual e municipal.

41

OBJETIVO Objetivou-se analisar os indicadores do HIPERDIA da zona urbana e rural no município de Umirim-Ceará.

METODOLOGIA Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental, abordando indicadores do HIPERDIA da zona urbana e rural no município de Umirim-Ceará, utilizando como fonte de dados o consolidado do Programa de Hipertensão e Diabetes preenchido pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), colhidos no setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal. A amostra constou de 360 cadastros de pessoas acompanhadas pelo programa em 2008. Como critério de inclusão, utilizou-se a ESF mais populosa da zona urbana e rural, respectivamente, Sede I e São Joaquim. Esta ficha contém informações de números de usuários atendidos no mês, sexo, faixa etária, tratamento, complicações, risco e problemas.

RESULTADOS Os resultados apontaram na zona rural: total de 184 pacientes com hipertensão (120 mulheres e 64 homens), sendo 166 em uso de anti-hipertensivo; e 40 pessoas com diabetes (16 homens e 24 mulheres), sendo 25 em uso de hipoglicemiantes orais e dois de insulina, além de 16 que utilizavam anti-hipertensivo. A faixa etária predominante nos dois casos (hipertensos e diabéticos) foi entre 41 a 60 anos. E na zona urbana: Total de 176 pacientes, sendo 66 pacientes hipertensos (66 homens e 110 mulheres) e 22 diabéticos (6 homens e 16 mulheres). A faixa etária predominante foi a superior a 60 anos. Dentre os hipertensos, 176 usavam anti-hipertensivos. Dentre os diabéticos, 16 utilizavam hipoglicemiante oral; nove faziam dieta e exercício físico. Quanto às complicações, do total de 33 hipertensos e dois diabéticos, 14 apresentaram dislipidemia e 11 dormência/parestesias. Cerca de 110 dos 176 hipertensos possuíam história familiar de hipertensão, 111 eram sedentários e 80 obesos. Já no caso do diabetes, dois apresentaram dislipidemia, dez possuíam história familiar da doença e 18 eram sedentários. A partir desses achados, pode-se inferir que o HIPERDIA permite o monitoramento dos pacientes cadastrados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à HA e ao DM, gera informações para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados pelo HIPERDIA.

CONCLUSÃO Concluiu-se que houve maior número de clientes com hipertensão e diabetes na zona rural, sendo o sexo feminino predominante nessas duas categorias. Observa-se maior contingente de hipertensos que diabéticos tanto na zona urbana como na rural. As complicações, os riscos, e os problemas foram relatados apenas pela comunidade urbana. Assim, este trabalho permitiu uma orientação aos gestores públicos na adoção de estratégias de intervenção que permita a modificação do quadro atual, uma garantia do recebimento dos medicamentos padronizados a todos os pacientes cadastrados no Sistema e um conhecimento do perfil epidemiológico da HA e/ou DM na população de Umirim. Dessa forma, deve-se utilizar estas informações geradas pelo HIPERDIA para monitorar os indicadores que se constitui medida fundamental para melhorar a qualidade dos serviços oferecidos, pautados numa consciência crítica e reflexiva da saúde das coletividades.

REFERÊNCIAS

- RIBEIRO, R. C.; LOTUFO, P. A. **Hipertensão arterial**: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Sarvier, 2005. 117p.
KATZUNG, B. G. **Farmacologia**: básica e clínica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1008p.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo. 2006. 48p.

⁴² Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP pelo GRUPECCE.

⁴³ Enfermeira, Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do CNPq.

³ Enfermeiro da ESF de São Joaquim em Umirim; Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará; mendoncaf@hotmai.com.

⁴ Acadêmicas de Enfermagem da UECE. Bolsista PET – SAÚDE Maracanaú. Membro do GRUPECCE.



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



ANEXOS



XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



EQUIPE DE TRABALHO



43





XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



Durante Abertura e Mini-cursos..



44





XIV ENFERMAIO

Enfermagem, trabalho e
Saúde do Trabalhador



*Estude como se você fosse viver
para sempre e viva como se fosse
morrer amanhã...*

PET/Enfermagem/UECE

