



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



# **XV ENFERMAIO**

## **SABERES E PRÁTICAS PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: REFLETINDO A VISIBILIDADE DA PROFISSÃO**

**ANÁIS**

**11 E 12 DE MAIO DE 2011**



**Realização**

Universidade Estadual do Ceará – UECE

**Organização**

Programa de Educação Tutorial – PET/Enfermagem/UECE

**Comissão Organizadora**

Acd. Bruna Karen Cavalcante Fernandes

Acd. Delany Pinho Rodrigues Fiusa

Acd. Hilana Dayana Dodou

Acd. Jessiane da Silva Cavalcante

Acd. Mariana Lúcia de Araújo Lima

Acd. Marina Castro Sobral

Int. Messias Silvano da Silva Filho

Acd. Natana Abreu de Moura

Acd. Nayara Sousa de Mesquita

Int. Petra Kelly Rabelo de Sousa

Int. Sammya Karla Borges Moura

**Coordenação**

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

Interna Natália Oliveira de Araújo – Bolsista do PET/Enfermagem/UECE

**Apoio**

Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem/UECE



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
DO CEARÁ



## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a 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, Maria Elisabete Costa da Cruz, pelo verdadeiro apoio oferecido, entusiasmo e amor à profissão, ensinando a todos o prazer de ser Enfermeiro.

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

Aos nossos 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**

Comissão Organizadora do XV ENFERMAIO



## APRESENTAÇÃO

O XV ENFERMAIO intitulado “Saberes e práticas para a formação do enfermeiro: refletindo a visibilidade da profissão” 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), consolidando o tripé filosófico que norteia o funcionamento do Programa. O Enfermaio é realizado anualmente durante o mês de maio, especificamente no período de 12 a 20 de maio, ocasião em que se comemora a Semana Brasileira de Enfermagem.

Chegamos ao décimo quinto aniversário do Encontro, que representa para todos nós acadêmicos, enfermeiros e professores um momento de integração, de consolidação de saberes, e de comemoração desse momento, que nos remete aos 15 anos do Programa de Educação Tutorial e de sua contribuição a formação do profissional enfermeiro quando nos oportuniza momentos como este, de reflexão em torno dos saberes e práticas que refletem na visibilidade da profissão do enfermeiro. Corroboramos ERDMANN *et al.* (2009) quando ressalta que *a enfermagem como profissão tem caminhado, por meio de estudos e pesquisas, para a formação de um corpo teórico próprio que a visibilize e projete como ciência. As pesquisas e os campos de atuação na enfermagem têm crescido substancialmente nos últimos anos, abrindo perspectivas de conhecimento em múltiplas direções e espaços.*

Na programação, as temáticas convergiram com o tema em discussão, englobando os seguintes elementos: Integralidade como eixo norteador do cuidado de enfermagem nas áreas de saúde do adulto, saúde da criança e na saúde mental; Interdisciplinaridade é preciso: o cuidado como síntese de diversos saberes; 15 Anos de Enfermaio: *repercussões na formação profissional de enfermeiros egressos do Programa de Educação Tutorial*; Saberes e práticas do enfermeiro para o alívio da dor; Instrumentos básicos para o cuidado de enfermagem em Saúde Coletiva; Noções básicas de Ventilação Mecânica e Assistência de Enfermagem em Exames Laboratoriais, todos na forma de mesas redondas e mini-cursos.

Parabenizo a todos e todas que participaram do XV ENFERMAIO, que se constituiu um espaço de debate de idéias, de conhecimentos e experiências partilhados em torno do tema “*Saberes e práticas para a formação do enfermeiro: refletindo a visibilidade da profissão*”.

**Profa. Dra. Dafne Paiva Rodrigues**

Tutora do PET / Enfermagem / UECE

UNIVERSIDADE ESTADUAL  
DO CEARÁ



## PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

### 11 de Maio

8:00 – 8:30: Credenciamento

8:30 – 9:00: Mesa de abertura

09:00 – 09:45: Conferência de Abertura

*“Saberes e práticas para a formação do enfermeiro: refletindo a visibilidade da profissão.”*

Dra. Cristiana Brasil de Almeida Rebouças

09:45 – 10:00: Intervalo

10:00 – 11:30: Mesa-redonda

*“Integralidade como eixo norteador do cuidado em enfermagem.”*

-Profa. Dra. Ilvana Lima Verde Gomes

-Profa. Dra. Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa

-Profa. Dra. Ana Ruth Macêdo Monteiro

11:30 – 13:00: Almoço

13:00 – 17:00: Apresentação de Trabalhos

(CENTRO TECNOLÓGICO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM)

### 12 de Maio

8:00 – 10:00: Mesa-redonda

*“Interdisciplinaridade é preciso: o cuidado como síntese de diversos saberes”*

-**Dentista**: Nancy Maria Maia Pinheiro

-**Enfermeiro**: Francisco Marcos de Lima Messias

-**Assistente Social**: Ana Paula Silveira de M. Vasconcelos

- **Psicóloga**: Jane Eyre Rodrigues de Azevedo

- **Médico**: Allan Denizard Mota Marinho

10:00 – 10:15: Intervalo

10:15 – 11:30: Mesa-redonda

*“15 anos de ENFERMAIO: Repercussões na formação profissional de enfermeiros egressos do Programa de Educação Tutorial.”*

- Profa. Dra. Maria Vilani Cavalcante Guedes

- Francisco Herculano Campos Neto

- Débora Rodrigues Guerra

- Laina Maíza dos Santos Sobral

11:30 – 13:00: Almoço

13:00 – 16:00: Mini-cursos

(CENTRO TECNOLÓGICO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM)

- **Saberes e práticas do enfermeiro para o alívio da dor** (Profa. Dra. Ana Cláudia de Souza Leite)

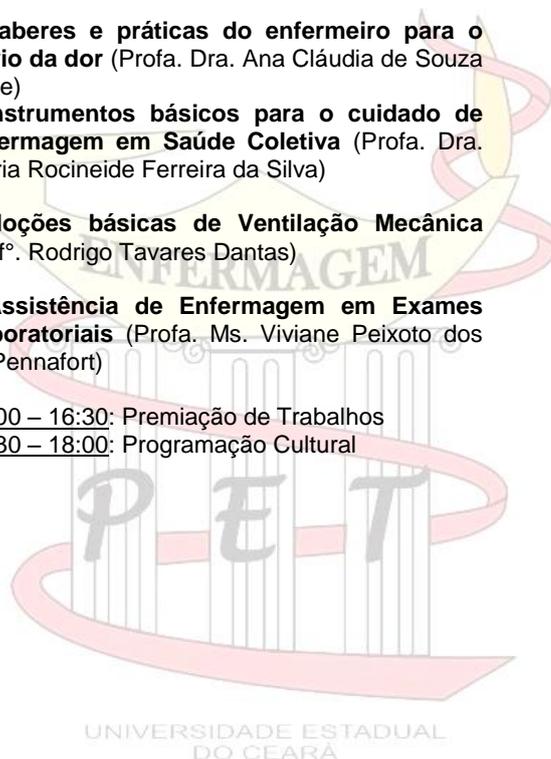
- **Instrumentos básicos para o cuidado de enfermagem em Saúde Coletiva** (Profa. Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva)

- **Noções básicas de Ventilação Mecânica** (Enf<sup>o</sup>. Rodrigo Tavares Dantas)

- **Assistência de Enfermagem em Exames Laboratoriais** (Profa. Ms. Viviane Peixoto dos S. Pennafort)

16:00 – 16:30: Premiação de Trabalhos

16:30 – 18:00: Programação Cultural





## ÍNDICE DE RELATORES

ALESSANDRA LEÃO BRASILEIRO.....	7
ANA RACHEL CAVALCANTE ARAÚJO.....	8
ANTÔNIO ROMÁRIO MENDES DA SILVA.....	9
CARLIENE BEZERRA DA COSTA.....	10, 11
CAROLINE BATISTA QUEIROZ DE AQUINO.....	12, 13
CLARISSE SAMPAIO PEQUENO.....	14
ELIZAMAR REGINA DA ROCHA MENDES.....	15
EMANUELA GOMES ACÁRIO.....	16
EVELINY SILVA MARTINS.....	17
FRANCISCA ANDRESSA LIMA PEREIRA.....	18
HANNA HELEN MATOS DOURADO.....	19
HEVYLA SANDY COSTA LIMA.....	20, 21
IGHO LEONARDO DO NASCIMENTO CARVALHO.....	22, 23
IRIALDA SABÓIA CARVALHO.....	24
IVANA RIOS RODRIGUES.....	25
LUISA MENESCAL LIMA COSTA.....	26
MAHEYVA DE AGUIAR MONTEIRO.....	27
NATÁLIA RODRIGUES DE SOUSA.....	28
NATHANNY CARVALHO EVANGELISTA.....	29
PÂMELA CAROLINE GUIMARÃES GONÇALVES.....	30
RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO.....	31,32
RAYANA FEITOSA NASCIMENTO.....	33
RENATA LIZANDRA MUNIZ SILVEIRA.....	34
ROBERTA MARJORIE CUNHA PINTO.....	35
ROZZANA OLIVEIRA TABOSA.....	36
SABRINE RODRIGUES FEITOSA.....	37
SILVIA MARIA MOREIRA.....	38



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
DO CEARÁ

**EDUCAÇÃO, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS – O “SER” ADOLESCENTE NA SOCIEDADE.****Alessandra Leão Brasileiro**<sup>1</sup>Eveliny Silva Martins<sup>1</sup>Lorena de Castro Pacheco Barros<sup>1</sup>Renata Késia de Andrade Bezerra<sup>2</sup>Orientador: Girliani Silva de Sousa<sup>3</sup>**INTRODUÇÃO**

Os adolescentes representam a fase na vida onde ocorre o processo de transformação social e, portanto, aquilo que pensam e dizem tem relevância não só para eles, mas para a sociedade (GOMES; HORTA, 2010). Desse modo, a partir de uma perspectiva de risco e de transição pode reservar aos adolescentes um espaço restrito pelos estereótipos e preconceitos que os limitam aos problemas. Por conta disso, faz-se necessário promover ações de saúde para o adolescente, durante seu período de desenvolvimento físico-emocional, a fim de evitar agravos, muitas vezes, irreversíveis. Fundamentando-se no princípio da integralidade das ações, em 1989, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) caracterizando-se como uma política de promoção de saúde, que tem por finalidade, promover, integrar, apoiar e incentivar práticas educativas e participativas, dentro dos pressupostos do MS, que garante um acesso universal, hierarquizado e regionalizado aos adolescentes, assegurando apropriação por parte destes com conhecimentos necessários a um maior controle de sua saúde (BRASIL, 1993). Desde os tempos mais remotos que o elo entre educação e saúde é fundamental. Ações já realizadas denominadas como “saúde do escolar” visam proporcionar condições adequadas à realização do processo educacional que requer condições mínimas de saúde.

**OBJETIVO**

Neste estudo, objetivou-se analisar o conhecimento dos adolescentes sobre os direitos e deveres dos cidadãos utilizando uma abordagem educativa grupal em um ambiente escolar.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência realizado em uma Escola Estadual de Educação Profissional em Fortaleza – Ceará. O grupo era composto por vinte alunos na faixa etária de 14 a 17 anos que estavam cursando o primeiro ano do ensino médio. Para a realização das oficinas educativas, foi utilizado como tecnologia leve, dinâmicas, jogos, roda de conversas sobre os direitos e deveres, finalizando com o questionário com perguntas sobre cidadania.

**RESULTADOS**

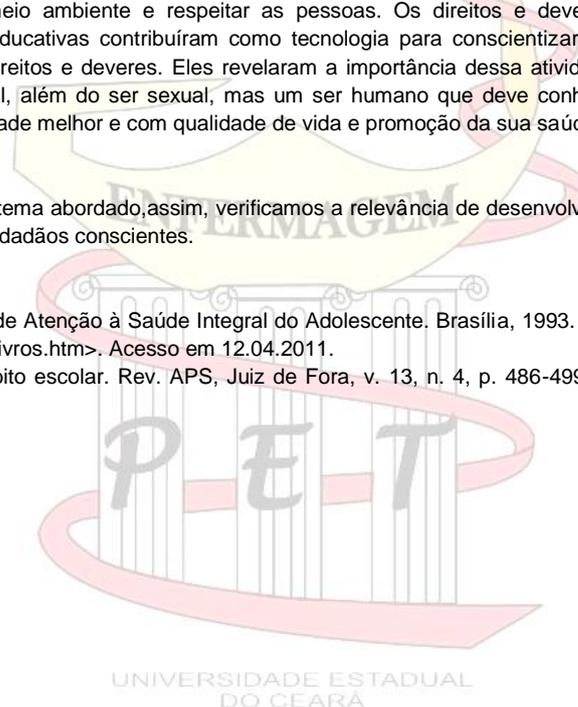
As respostas dos questionários que emergiram no tocante ao conhecimento sobre cidadania foram referentes aos bons costumes na sociedade, educação e os direitos e deveres da cidadania. O conhecimento deles sobre direitos foram referidos como ter lazer, saneamento básico, saúde, educação e voto, como deveres eles relataram estudar, preservar o meio ambiente e respeitar as pessoas. Os direitos e deveres foram compreendidos em sua totalidade pelos alunos. Para eles, as oficinas educativas contribuíram como tecnologia para conscientizar como ser cidadão, melhorar a qualidade de vida e obter maior conhecimento dos direitos e deveres. Eles revelaram a importância dessa atividade lúdica para o aprendizado deles. O adolescente deve ser visto de forma integral, além do ser sexual, mas um ser humano que deve conhecer seus direitos e deveres como cidadão e, dessa forma, contribuir para uma sociedade melhor e com qualidade de vida e promoção da sua saúde.

**CONCLUSÃO**

Esse método de trabalho permitiu avaliar o nível de conhecimento sobre o tema abordado, assim, verificamos a relevância de desenvolver oficinas educativas como tecnologias leves para empoderar os alunos para serem cidadãos conscientes.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente. Brasília, 1993. 1v. 2v. 3v. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>>. Acesso em 12.04.2011.  
GOMES, C.M; HORTA, N.C; Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 486-499, out./dez. 2010



<sup>1</sup> Acadêmicas em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR;

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR;

<sup>1</sup> Mestranda em Saúde Pública pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

**AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Araújo, Ana Rachel Cavalcante**<sup>1</sup>Vieira, Jayda Catonho<sup>2</sup>Barbosa, Islene Victo<sup>3</sup>Studart, Rita Mônica Borges<sup>4</sup>Carvalho, Zuila Maria de Figueiredo<sup>5</sup>**INTRODUÇÃO**

Úlcera por pressão é o resultado da pressão contínua por tempo suficientemente longo, ocorrendo assim à trombose dos pequenos vasos e a necrose tecidual. As proeminências ósseas de sustentação de peso são mais suscetíveis ao desenvolvimento da úlcera por pressão, porque elas são cobertas apenas pela pele e pequenas quantidades de tecido subcutâneo (SMELTZER; BARE, 2009). A prevalência de úlceras de pressão no ambiente hospitalar é extremamente alta, variando de 2,7% ao máximo de 29,5% (COSTA *et al.*, 2005). O desenvolvimento de UP em pacientes hospitalizados é um grande problema de saúde, representando desconforto físico, aumento de custos no tratamento e na mobilidade, cuidados intensivos de enfermagem, internação hospitalar prolongada, uso de equipamentos caros, aumento do risco para desenvolvimento de complicações adicionais, tratamentos cirúrgicos e repercussões na taxa de mortalidade (FERNANDES, 2006).

**OBJETIVO**

Aplicar a metodologia assistencial de enfermagem no tratamento do paciente com úlcera por pressão com estágio IV.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência realizado em um hospital terciário especializado no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares, localizado no município de Fortaleza, CE. Os dados foram coletados através de anamnese e exame físico e dados do prontuário no período de agosto a setembro de 2010. O sujeito da pesquisa foi uma paciente do sexo feminino, internada com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com úlcera por pressão na região sacral no estágio IV. Os dados foram analisados e interpretados de acordo com a literatura pertinente, com a utilização da taxonomia da NANDA (2010). Foram respeitados os preceitos éticos e legais da regulamentação 196/96.

**RESULTADOS**

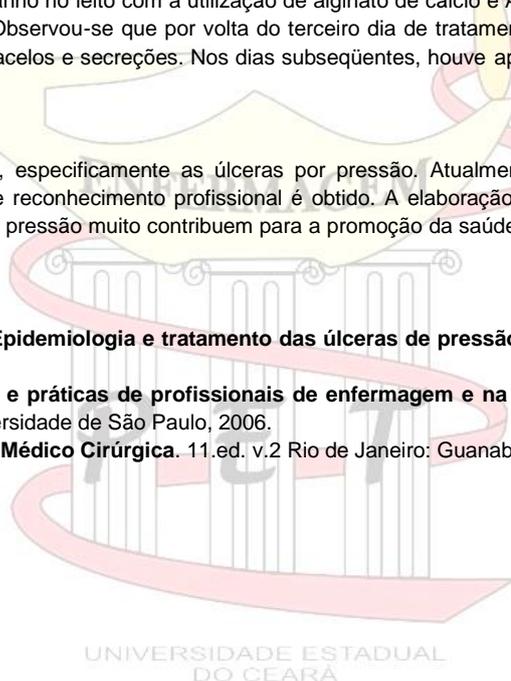
Através dos problemas encontrados: Constipação, interrupções da quantidade e da qualidade do sono, dificuldade para andar, a exposição da úlcera durante o banho no leito, identificaram-se os diagnósticos de enfermagem: risco de motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada à imobilidade; padrão de sono prejudicado relacionado ao desconforto físico; deambulação prejudicada relacionada à dor; mobilidade no leito prejudicada relacionada à dor; risco de infecção relacionada ao trauma. Com base no objetivo deste estudo, os resultados do tratamento aqui apresentados foram subsidiados pelo curativo diário de úlcera por pressão sacral extensa que apresentava muitos esfacelos principalmente centralizados, secreção amarelada sem odor fétido, sendo realizado após o banho no leito com a utilização de alginato de cálcio e AGE. Realizou-se o desbridamento com bisturi, aplicando em seguida o alginato de cálcio. Observou-se que por volta do terceiro dia de tratamento houve uma melhora significativa da lesão. A úlcera evoluiu com ausência de necrose, esfacelos e secreções. Nos dias subsequentes, houve aparecimento de tecido de epitelização com redução de profundidade da úlcera.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o enfermeiro é essencial no tratamento de lesões na pele, especificamente as úlceras por pressão. Atualmente através do aprimoramento das coberturas biológicas e cursos de especialização, grande reconhecimento profissional é obtido. A elaboração de protocolos com a aplicação de escalas de avaliação do risco para desenvolver úlceras de pressão muito contribuem para a promoção da saúde do paciente e redução do tempo de hospitalização.

**REFERÊNCIAS**

- COSTA, M.P.; STURTZ. G.; COSTA, F.P.P.; FERREIRA, M.C; BARROS, F. **Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: Experiência de 77 casos**. Acta ortop Bras 2005; 13 (3): 124-33.
- FERNANDES, L.M. **Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em centro de terapia intensiva**. Ribeirão Preto, SP. Universidade de São Paulo, 2006.
- SMELTZER, S. C.; BARE B.G. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 11.ed. v.2 Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.



<sup>1</sup> Aluna do 6º semestre do Curso de Enfermagem na Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

<sup>2</sup> Enfermeira do Hospital de Messejana e Instituto do Câncer do Ceará.

<sup>3</sup> Mestre em enfermagem, professora da universidade de Fortaleza – UNIFOR, membro do núcleo de pesquisa e extensão em Enfermagem Neurológica – NUPEN/UFC e Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza.

<sup>4</sup> Mestre em enfermagem, professora da universidade de Fortaleza – UNIFOR, membro do núcleo de pesquisa e extensão em Enfermagem Neurológica – NUPEN/UFC e Enfermeira do Instituto Dr. José Frota.

<sup>5</sup> Pós-Doutorado em Enfermagem pela Universidade Nueva de Lisboa – Portugal. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Coordenadora do núcleo de pesquisa e extensão em Enfermagem Neurológica – NUPEN/UFC.

**HEGEMONIA DE GÊNERO E SUA RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA DE ALGUMAS DOENÇAS NO SEXO MASCULINO****Antonio Romario Mendes da Silva<sup>1</sup>**Cristina Costa Bessa<sup>1</sup>Leonardo Alexandrino da Silva<sup>1</sup>Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>2</sup>Francisco Antonio da Cruz Mendonça<sup>3</sup>**INTRODUÇÃO**

A cultura é um valor transmitido ao indivíduo, tendo relação na construção do modelo hegemônico de gênero, o qual exerce influência sobre a saúde masculina, gerando no homem uma resistência na procura de atendimento dos serviços de saúde, ocasionando a prevalência de algumas doenças na população masculina. A literatura aponta vários elementos que contribuem para essa realidade, dentre esses fatores é possível destacar a hegemonia de gênero atrelada à significação do que é Ser Homem. Em agosto de 2009 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a qual vem sendo fator contribuinte para a quebra de paradigmas no cuidado com a sua saúde. De acordo com dados do Ministério da Saúde, o número de óbitos do sexo masculino supera os do sexo feminino. Das 1.003.350 mortes ocorridas em 2005, 582.311 foram de pessoas do sexo masculino, que corresponde a quase 60% do total. A justificativa desse estudo deve-se ao fato da escassez na literatura.

**OBJETIVO**

Gerar reflexões sobre a saúde do homem e a sua relação com a hegemonia de gênero, visando compreender a prevalência de algumas doenças no sexo masculino, tais como doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e o câncer de próstata, propondo mudanças que reflitam confiança e credibilidade na interface homem e autocuidado.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura, tendo sido utilizado as palavras-chave: Saúde do Homem, Cultura, Masculinidade, Gênero e Saúde. Os critérios de inclusão definidos para seleção foram artigos publicados nos últimos 10 anos na base de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), em português e que abordem o objeto de estudo.

**RESULTADOS**

Percebeu-se a necessidade de considerar os aspectos estruturais e simbólicos, tendo em vista que eles refletem na prevenção de doenças da população masculina. Conforme dados do Ministério da Saúde, verificou-se que as doenças isquêmicas do coração representam a primeira das cinco principais causas de morte no ano de 2005, com 9,4% do total de óbitos, seguida das doenças cerebrovasculares com 8,6%. Constatou-se que o câncer de próstata é um grave problema de saúde pública, sendo no mundo o tipo de neoplasia mais prevalente e o segundo mais comum no Brasil. Ressalta-se a importância da promoção de mais estudos dentro das representações de masculinidades e das interferências hegemônicas de gênero, pois esses são fatores de influência na construção da visão de vulnerabilidade masculina e, por consequência, da diminuição do cuidado com a própria saúde.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando o homem como ser ativo no processo de autocuidado, faz-se necessário que sua vulnerabilidade seja assumida e não negligenciada devido a sentimentos e/ou sensações de diminuição da virilidade ou masculinidade. A subjetividade da população do sexo masculino deve ser respeitada, como importante fonte de dados para planejamento, implementação e avaliação no atendimento integral à saúde do homem, permitindo um ambiente que gere confiança e acolhimento, influenciando-o nas mudanças de paradigmas, comportamento e decisões.

**REFERÊNCIAS**

- ARAÚJO, F.C. de. et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. CAD. SAÚDE PÚBLICA, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.
- ARAÚJO, F.C. de; GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; REBELLO, L.E.F. de S. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA, v. 13, n. 6, p. 1975-1984, 2008.
- CARRARA, S.; RUSSO, J.A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. PHYSIS, v.19, n.3, p. 659-678, 2009.
- COUTO, M. T.; GOMES, R.; SCHRAIBER, L.B. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.
- GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003.
- GOMES, R. A SAÚDE DO HOMEM EM FOCO. São Paulo: Editora UNESP, 2010.
- GOMES, R. et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. CAD. SAÚDE PÚBLICA, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 961-970, maio, 2010.
- COUTO, M.T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. REVISTA INTERFACE, v. 14, n. 33, p. 257-270, abr./jun. 2010.

<sup>1</sup> Acadêmicos do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FANOR; Membros do Núcleo de Pesquisa e Estudo sobre Saúde do Homem (NUPESH/FANOR).

<sup>2</sup> Enfermeira, Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do CNPq. Líder do Grupo de Pesquisa: Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (GRUPECCE/CNPq/UECE).

<sup>3</sup> Enfermeiro; Orientador; Especialista em Saúde Família; Discente do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da UECE, Bolsista FUNCAP, Membro do Grupo de Pesquisa: Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (GRUPECCE/CNPq/UECE) e do Núcleo de Pesquisa e Estudo sobre Saúde do Homem (NUPESH/FANOR).

**ADOLESCENTES COM HIV/AIDS: ANÁLISE DA HISTÓRIA ORAL E DAS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO AMBIENTE SOCIAL****Carliene Bezerra da Costa<sup>1</sup>**  
Karla Correa Lima Miranda<sup>2</sup>**INTRODUÇÃO**

Os adolescentes com HIV enfrentam diversos desafios, visto que a AIDS, prenhe de mitos, de preconceito, sigilo em relação à revelação do diagnóstico, ainda associa-se à finitude e ao isolamento social. Acreditando ser essencial uma melhor compreensão da sociedade em geral e, principalmente, da equipe de saúde, sobre o impacto dessa doença nos adolescentes e a valorização dos relacionamentos sociais como instrumento de apoio, optou-se pela realização do presente estudo.

**OBJETIVO**

Identificar as dificuldades vivenciadas por um adolescente com HIV/AIDS no seu ambiente social e estratégias utilizadas como forma de minimizar a dificuldade de conviver com o HIV.

**METODOLOGIA**

Estudo de abordagem qualitativa, baseado na modalidade história de vida. Foi realizado em uma unidade de serviço ambulatorial especializado em HIV/AIDS, do município de Fortaleza-CE. Fez parte do estudo um adolescente com diagnóstico positivo para o HIV, atendido no serviço supracitado. A coleta foi feita por meio de uma entrevista aberta, constituída por uma única questão: "conte-me sua história". Para a análise dos dados foi utilizada a técnica da análise temática de Bardin. Para tanto, foram realizadas várias leituras em busca de novos conteúdos semânticos, codificamos as falas com um esquema de cores e, a seguir as falas com as mesmas cores foram reagrupadas, cada uma representando uma possível categoria. Com isso, desmembraram-se cinco categorias, das quais duas foram relevantes para o objetivo do estudo: O Ambiente social e o convívio com o preconceito e O adolescente soropositivo: estratégias utilizadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas. Foram cumpridas as recomendações da Resolução 196/96.

**RESULTADOS**

Na primeira categoria, tratamos das questões que dificultam a vivência dos adolescentes portadores do HIV, no seu ambiente social, o preconceito na escola, a dificuldade de revelação por conta do preconceito e a dificuldade de se relacionar com outras pessoas. Já na segunda, discutimos algumas estratégias utilizadas pelos adolescentes portadores do HIV para um melhor enfrentamento e convivência com a sua soropositividade. Identificamos por meio da história de vida, que ambiente social, especialmente na escola, é onde o adolescente soropositivo se depara com o preconceito e com a discriminação dos amigos e dos profissionais. No ambiente familiar, identificamos conflitos em decorrência da revelação. O adolescente descreve sua vida como sendo diferente, e se mostra revoltado pelo fato de sua mãe não ter lhe contado sobre sua condição sorológica. Outra questão identificada na família foi a superproteção dos pais, como consequência do medo do preconceito e da discriminação que os filhos podem enfrentar. Esse excesso de proteção pode limitar e restringir a rede social por volta desse adolescente, fazendo com que o mesmo se distancie dos amigos e da escola. Encontramos nos relatos a dificuldade que os adolescentes encontram em estabelecer vínculos afetivos e/ou sexuais, uma vez que o fantasma da revelação do diagnóstico e os questionamentos envolvidos – como revelar ou não o diagnóstico e qual o momento ideal para fazê-lo, a reação do parceiro(a) – amedrontavam. Verificamos que estratégias são utilizadas como forma de amenizar a dificuldade de conviver com o HIV. A formação de grupos onde os indivíduos são semelhantes, convivendo com os mesmos problemas e dificuldades permitem os adolescentes fugirem do preconceito e da "anormalidade", como relata. Outra estratégia é a de revelar o seu diagnóstico antes mesmo que as pessoas possam descobri-lo. Sendo que esse comportamento revela uma estratégia defensiva forjado pelo sujeito não se confrontar com o sofrimento. Fazendo uma analogia, podemos pensar da seguinte forma: vou "atacar", contar, lutar pelo preconceito antes que eu seja "atacado", estigmatizado e discriminado.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dessa forma, é notório que o relacionamento social dos adolescentes com HIV/aids é dificultoso por inúmeras questões que envolvem o HIV. Dessa forma, torna-se necessário que esses adolescentes tenham um tratamento especializado diferenciado nos serviços de referência, oferecendo espaços para a escuta e discussão de seus medos, ansiedades, angústias e outros sentimentos.

**REFERÊNCIAS**

ROSA, M. D Adolescência: da cena familiar à cena social. *Psicol. USP*, v.13, n.2, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000200013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 abr. 2011.

<sup>1</sup> Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará - UECE. E-mail: [carlienebezerra@yahoo.com.br](mailto:carlienebezerra@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Doutora. Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Pesquisadora do CNPq. E-mail: [karlamiranda@terra.com.br](mailto:karlamiranda@terra.com.br).

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ESTOMIZADO: UMA PROPOSTA FUNDAMENTADA NA TEORIA DE ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY****Carliene Bezerra da Costa**<sup>1</sup>Hanna Helen Matos Dourado<sup>1</sup>Maria Euridéa de Castro<sup>2</sup>**INTRODUÇÃO**

A estomia é um procedimento cirúrgico que pode gerar dificuldades nos indivíduos submetidos à mesma, e essas por sua vez estão associadas a mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. Assim, é importante que os enfermeiros insiram-se no processo de cuidar dos estomizados, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta na promoção de respostas adaptativas desses pacientes. Nesse contexto, a Teoria de Adaptação de Callista Roy oferece subsídios para a implementação de um cuidado humanizado e sistematizado dos pacientes. Dessa forma, acredita-se que o presente estudo fornece subsídios para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem aos estomizados.

**OBJETIVOS**

Identificar os diagnósticos de enfermagem, abordando os aspectos biopsicossociais de pessoas estomizadas, segundo a teoria de adaptação de Callista Roy, bem como propor intervenções para os diagnósticos identificados.

**METODOLOGIA**

Estudo de caráter descritivo, transversal. A amostra constou de 110 cadastrados em uma associação de estomizados de Fortaleza-CE. A coleta dos dados se deu por entrevista semiestruturada e os dados foram analisados por análise de conteúdo. O resultado das falas permitiu a identificação de Diagnósticos de Enfermagem (DE), com base na Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association Internacional (NANDA-I), correlacionados com os problemas comuns de adaptação do modelo de Roy. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Foram cumpridas as recomendações referentes à pesquisa com seres humanos da Resolução 196/96.

**RESULTADOS**

A caracterização sociodemográfica foi constituída por maioria pertencente ao sexo masculino (60%), estado civil casado (52,4%), idade entre 40 a 70 anos (54%), com mais de três filhos (88,3%), renda familiar de até três salários mínimos (75,4%), escolaridade 1º grau incompleto (47,5%). No primeiro momento apresentamos o consolidado das entrevistas onde pontuamos o conhecimento acerca da ocorrência de complicações biopsicossociais surgidas com a estomia que dificultam a adaptação do paciente. No segundo momento identificamos os principais DE, apresentados no Quadro 1. Para esses diagnósticos sugere-se as seguintes Intervenções de Enfermagem: orientar o paciente sobre a estomia, demonstrando, por meio de roteiros educativos, os principais aspectos referentes à doença, complicações, procedimentos e como e quando procurar ajuda; incentivar a adesão a uma dieta saudável; participar de grupos de autoajuda; orientar a limpeza adequada da estomia; auxiliar o paciente a encontrar em si e em sua situação de vida elementos positivos e reforçá-los; validar o conhecimento acerca do autocuidado e reforçar as ações positivas.

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem relacionados aos problemas comuns de adaptação de Roy.

<b>Domínio</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Problema comum de adaptação</b>
Proteção	Integridade da pele prejudicada	Lesão
Enfrentamento	Risco de resiliência comprometida	Impotência
Autopercepção	Distúrbio na imagem corporal	Distúrbio na imagem corporal
Autopercepção	Baixa autoestima	Autoestima baixa
Autopercepção	Impotência/Desesperança	Autoestima baixa; impotência
Autopercepção	Sentimento de impotência	Impotência
Autopercepção	Risco de solidão	Solidão
Papéis e relacionamentos	Integração social prejudicada	Padrões inefetivos de isolamento e relacionamento

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O apoio, a reintegração social e a orientação ao paciente devem ser as metas do acompanhamento desses pacientes como uma estratégia de trabalho dos profissionais. Sendo assim, o estudo demonstrou a importância da SAE embasada no referencial teórico de Roy, os quais auxiliarão aos pacientes desenvolverem mecanismos de enfrentamento eficazes diante dos problemas adaptativos.

**REFERÊNCIAS**

- CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da estomia no processo de viver humano. *Texto Contexto Enferm.*, v.16, n.1, p.163-167, 2007.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- LOPES, M. V. O.; ARAUJO, T. L.; RODRIGUES, D. P. A relação entre os modos adaptativos de Roy e a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 7, n. 4, p.97-104, 1999

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: [carlienebezerra@yahoo.com.br](mailto:carlienebezerra@yahoo.com.br), [hannadourado@yahoo.com.br](mailto:hannadourado@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira Professora adjunta da UECE. Livre Docente em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: [eurideacastro@terra.com.br](mailto:eurideacastro@terra.com.br)



## CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

**Caroline Batista Queiroz de Aquino<sup>1</sup>**

Francisco Eduardo Viana Brito<sup>2</sup>

Jardeliny Corrêa da Penha<sup>2</sup>

Priscila de Souza Aquino<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

A anticoncepção de emergência é um método que deve ter utilização restrita, utilizada no caso de falha de outros métodos ou relação sexual não-planejada. Dessa forma, obter conhecimento e esclarecimento sobre a anticoncepção de emergência e os efeitos advindos de seu uso é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira saudável. Ademais, por se tratar de uma população de acadêmicos de enfermagem, a informação sobre esse método deveria ser mais difundida.

### OBJETIVO

Verificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem adolescentes sobre a anticoncepção de emergência.

### METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, realizado com 79 adolescentes do curso de enfermagem de uma Universidade Pública Piauiense, no período de setembro a outubro de 2010. Para a coleta de dados utilizou-se questionário estruturado constando dados sobre o uso da anticoncepção de emergência. Os dados foram tabulados no programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 17.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob protocolo nº 0180.0.045.000-10.

### RESULTADOS

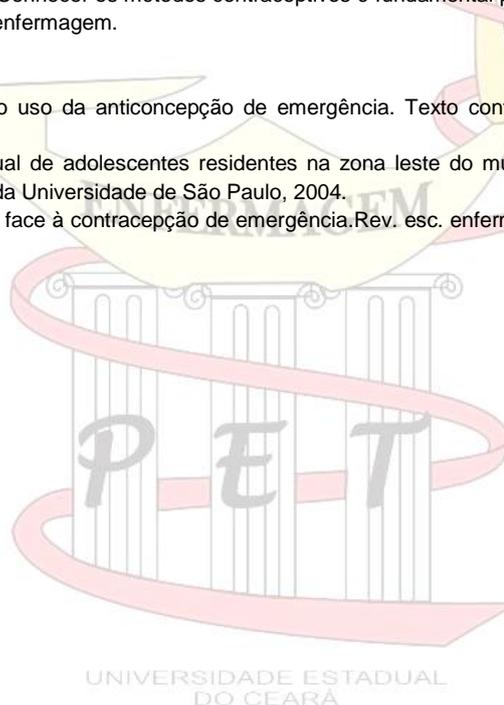
A média de idade da população estudada foi 18,4 anos. Tratou-se de uma população predominantemente feminina, solteira e sem filhos. Dos acadêmicos entrevistados, 74(93,7%) responderam que conheciam a anticoncepção de emergência, mas apenas 28(35,44%) obtiveram conhecimento adequado do uso do método. Foi considerado conhecimento adequado quando os acadêmicos conheciam pelo menos o tempo máximo de utilização. Em relação ao intervalo entre as doses dos comprimidos, 53(67%) acadêmicos acertaram essa questão. Com relação à periodicidade do uso, 74(93,6%) responderam corretamente e a mesma porcentagem acertou a questão sobre os efeitos colaterais.

### CONCLUSÃO

Concluiu-se que o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem adolescentes acerca da anticoncepção de emergência não foi considerado satisfatório, uma vez que questões básicas sobre o uso não foram acertadas. Conhecer os métodos contraceptivos é fundamental para uma saúde sexual e reprodutiva, relevante também para os adolescentes acadêmicos de enfermagem.

### REFERÊNCIAS

- BASTOS, M. R. et al . Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 3, Set. 2008.
- BORGES, A.L.V. Adolescência e vida sexual: Análise do início da vida sexual de adolescentes residentes na zona leste do município de São Paulo, 2004, 185f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2004.
- CASTRO, J. F.; RODRIGUES, V.M.C.P. Conhecimentos e atitudes dos jovens face à contracepção de emergência.Rev. esc. enferm. USP [online], vol.43, n.4 p. 889-894. 2009



<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem do 3º semestre da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>2</sup>Enfermeiros. Graduados pela Universidade Federal do Piauí. Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

<sup>3</sup>Enfermeira. Pós-doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

**CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE PRESERVATIVO MASCULINO****Caroline Batista Queiroz de Aquino**<sup>1</sup>Francisco Eduardo Viana Brito<sup>2</sup>Jardeliny Corrêa da Penha<sup>2</sup>Priscila de Souza Aquino<sup>3</sup>**INTRODUÇÃO**

A anticoncepção é um tema muito importante, especialmente na adolescência. Dessa forma, obter conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das DST/Aids. Ademais, a população de acadêmicos de enfermagem, por disponibilizarem de informações de saúde, deveria apresentar maior conhecimento acerca do uso dos métodos e suas indicações.

**OBJETIVO**

Analisar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem adolescentes sobre o preservativo masculino.

**METODOLOGIA**

Estudo descritivo, transversal, realizado com 79 adolescentes do curso de enfermagem de uma Universidade Pública Piauiense, no período de setembro a outubro de 2010. Para a coleta de dados utilizou-se questionário estruturado constando dados sobre o uso do preservativo masculino, bem como variáveis sócio demográficas. Os dados foram tabulados no programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 17.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob protocolo nº 0180.0.045.000-10.

**RESULTADOS**

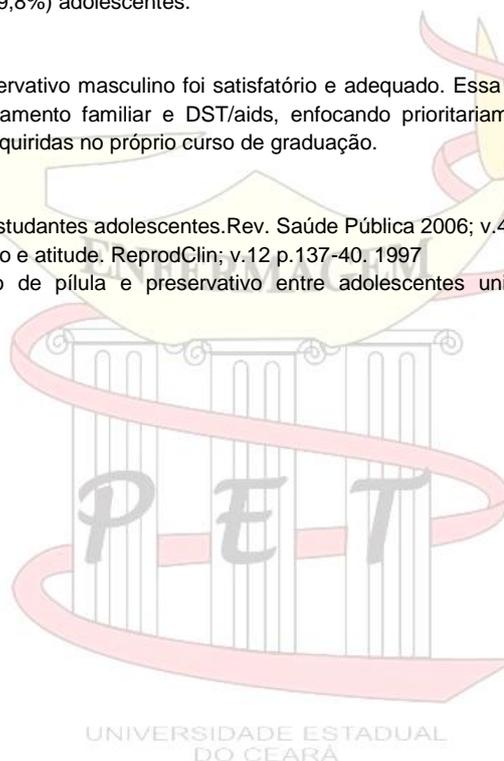
A média de idade da população estudada foi 18,4 anos. Tratou-se de uma população predominantemente feminina, solteira e sem filhos. Dos acadêmicos entrevistados, 72(91,1%) apresentaram o conhecimento adequado do preservativo masculino. Cabe ressaltar que foi considerado conhecimento adequado quando respondiam corretamente pelo menos três, das cinco questões contidas no questionário. Quando indagados se conheciam o preservativo masculino, 79(100%) afirmaram positivamente e 78(98,7%) acertaram sua finalidade. Com relação ao período correto de colocação do mesmo, 75(95%) alunos responderam corretamente a essa questão. O período correto de retirada do preservativo foi acertado por 69(87,3%) adolescentes, porém, 61(77,2%) erraram a questão sobre o lubrificante adequado para o uso. Ademais, a questão acerca do modo de colocação do preservativo masculino foi respondida satisfatoriamente por 71(89,8%) adolescentes.

**CONCLUSÃO**

Concluiu-se que o conhecimento dos acadêmicos adolescentes sobre o preservativo masculino foi satisfatório e adequado. Essa evidência pode ser devido à difusão das campanhas do ministério da saúde sobre planejamento familiar e DST/aids, enfocando prioritariamente o uso da camisinha em meios de comunicação de massa, ou mesmo às informações adquiridas no próprio curso de graduação.

**REFERÊNCIAS**

- MARTINS, L.B.M., et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. Rev. Saúde Pública 2006; v.40 n.1 p.57-64.  
BRUNO ZV, et al. Sexualidade e anticoncepção na adolescência: conhecimento e atitude. ReprodClin; v.12 p.137-40. 1997  
ALVES, A.S.; LOPES, M.H.B.M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. Rev. bras.enferm. 2008, vol. 61, n.1, p.11-17.



<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem do 3º semestre da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>2</sup>Enfermeiros. Graduados pela Universidade Federal do Piauí. Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. <sup>3</sup>Enfermeira. Pós-doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

**ACONSELHAMENTO EM HIV/AIDS: UM INSTRUMENTO DO CUIDADO**

**Clarisse Sampaio Pequeno<sup>1</sup>**  
Karla Correa Lima Miranda<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO**

O aconselhamento surgiu como estratégia do Ministério da Saúde para se trabalhar com HIV/AIDS. Essa prática é fundamentada no diálogo entre o profissional e o usuário, e tem como finalidade o apoio emocional, apoio educativo e troca de informações, avaliação de riscos, propiciando uma reflexão sobre as condutas do cliente e as medidas preventivas viáveis para o indivíduo que pretenda submeter-se à sorologia anti-HIV. A apropriação da prática do aconselhamento pelo enfermeiro tornou-se um importante instrumento de cuidado. Visto isso, é de grande importância buscamos identificar como ocorre o aconselhamento realizado pelos enfermeiros e os saberes produzidos nessa prática.

**OBJETIVOS**

Este estudo objetiva analisar os saberes produzidos pelos enfermeiros e identificar e identificar os referenciais teóricos que norteiam o processo de aconselhamento.

**METODOLOGIA**

Este estudo será do tipo exploratório descritivo, com uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em um Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS (SAE) de um hospital de referência em doenças infecciosas, localizado na cidade de Fortaleza/CE. Os sujeitos deste estudo serão os enfermeiros que realizam o aconselhamento neste SAE em HIV/AIDS e é composto por seis profissionais do sexo feminino. Os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo são concordar em participar da pesquisa e realizar as atividades no serviço há pelo menos um ano. A coleta de dados terá como instrumentos uma entrevista semi-estruturada, a observação-participante e o diário de campo. O processo de coleta de dados aconteceu no período de agosto a outubro de 2010. A análise e discussão dos resultados foram baseadas nos pressupostos da análise de conteúdo. As recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos, foram cumpridas. A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética e aprovada em julho de 2010.

**RESULTADOS**

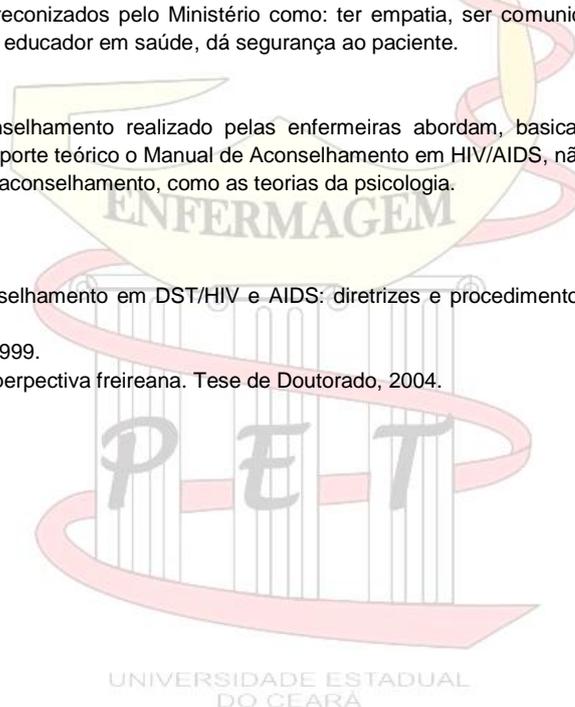
Pela a análise do material empírico foram identificadas 142 unidades de registros, sendo criadas as subcategorias, de onde emergiram as três grandes categorias: 1)Características do Aconselhamento; 2)Finalidades do Aconselhamento; 3)Qualidades do Aconselhador. A primeira categoria denominada diz respeito a como estas profissionais visualizam o aconselhamento e a importância que elas dispensam a esta atividade. Para o grupo entrevistado o aconselhamento tem características que dizem respeito ao apoio, a escuta, esclarecimento ou informação. A segunda categoria diz respeito a como as enfermeiras analisam a função do aconselhamento. Segundo o discurso dos entrevistados, essa categoria está centrada em três questões: apoio e acolhimento, a cognição, baseada na informação e orientação, e a interação e reflexão. Na terceira unidade temática foram identificados nas entrevistas diversos aspectos que são preconizados pelo Ministério como: ter empatia, ser comunicativo, não julgar as ações do indivíduo, ter conhecimento científico, saber ouvir, ser um educador em saúde, dá segurança ao paciente.

**CONCLUSÃO**

A partir dos resultados apresentados, conclui-se que processo de aconselhamento realizado pelas enfermeiras abordam, basicamente, os conceitos preconizados pelo Ministério da Saúde, utilizando, então, como suporte teórico o Manual de Aconselhamento em HIV/AIDS, não havendo a incorporação notória de outras abordagens relacionadas com a prática do aconselhamento, como as teorias da psicologia.

**REFERÊNCIAS**

- BADIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 1977.  
BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional da DST/AIDS. Aconselhamento em DST/HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos. Brasília, 1999.  
GIL, A . C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.  
MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. Aconselhamento em HIV/AIDS na perspectiva freireana. Tese de Doutorado, 2004.



<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP. Email: clarisse\_sampaio@hotmail.com

<sup>2</sup>Professora Dra. Da Universidade Estadual do Ceará.

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS NO PORTADOR DE PARKINSON: ESTUDO DE CASO****Elizamar Regina da Rocha Mendes**<sup>1</sup>Priscila Nogueira Cavalcante<sup>2</sup>Katiane Nogueira Cavalcante<sup>3</sup>Islene Victor Barbosa<sup>4</sup>**INTRODUÇÃO**

O Parkinson representa uma patologia degenerativa e crônica do sistema nervoso central que leva a alterações motoras como tremor de repouso, bradicinesia, rigidez e instabilidade postural e pode aparecer prejuízo nas funções intelectuais (MENESES; TEIVE, 2006; ROBBINS; KUMAR; RAMZI, 2000). Diante de tal patologia cabe ao enfermeiro prestar uma assistência tendo como meta a promoção da saúde do paciente e manutenção do atendimento às suas necessidades básicas bem como fornecendo apoio aos seus familiares.

**OBJETIVO**

Identificar os diagnósticos de enfermagem em idoso portadores de Parkinson.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado com um idoso portador de Parkinson, residente em uma instituição para idosos situada em Fortaleza. O estudo foi desenvolvido nos meses de março e abril de 2011, por meio de anamnese, exame físico e dados coletados do prontuário. A análise deu-se através da identificação dos problemas potenciais e riscos, direcionando-se os diagnósticos de enfermagem, elaborando-se assim o plano de cuidados com as respectivas intervenções (NANDA, 2010). Foram contemplados os preceitos éticos da Resolução 196/96, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo respeitados os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 1996).

**RESULTADOS**

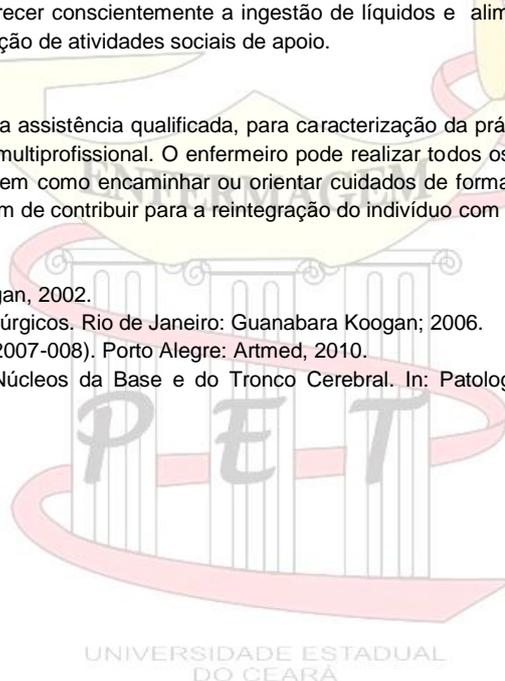
Identificaram-se os problemas de enfermagem: Dificuldades na fala, dificuldades para deambular, deglutição prejudicada, dificuldades para realizar higienização, fezes secas e endurecidas, insônia e sentimento de solidão. Os diagnósticos de enfermagem selecionados foram: Comunicação verbal prejudicada relacionado a alterações no sistema nervoso central, deglutição prejudicada, deambulação prejudicada e déficit no autocuidado para banho/higiene relacionado a prejuízo neuromuscular, risco para constipação relacionado à ingestão insuficiente de líquido, privação de sono relacionado a pesadelos, risco de solidão relacionado a privação afetiva. Em relação ao plano assistencial de cuidados adotou-se como condutas: Facilitar a comunicação pronunciando frases curtas e de fácil compreensão, encaminhar ao fonoaudiólogo, promover ambiente seguro e oferecer suporte para deambulação, Encorajar, ensinar e apoiar o paciente durante as atividades da vida diária promovem o autocuidado, a uso de aparelhos de adaptação ou de assistência podem ser úteis, aumentar ou oferecer conscientemente a ingestão de líquidos e alimentos ricos em fibras, promover ambiente tranquilo, tranquilizar o idoso e incentivar a participação de atividades sociais de apoio.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O planejamento das ações do enfermeiro é essencial para a prestação de uma assistência qualificada, para caracterização da prática profissional do enfermeiro definindo nosso papel frente ao paciente, a família e a equipe multiprofissional. O enfermeiro pode realizar todos os cuidados para que os sujeitos possam encarar a doença de uma forma menos agressiva, bem como encaminhar ou orientar cuidados de forma humanística e integral. O enfermeiro pode colaborar na melhora da sua qualidade de vida além de contribuir para a reintegração do indivíduo com na sociedade.

**REFERÊNCIAS**

- JARVIS, Carolyn. Exame Físico e Avaliação da Saúde. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2002.  
MENESES, M. S.; TEIVE, H.A.G. Doença de Parkinson: Aspectos clínicos e cirúrgicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.  
NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2007-008). Porto Alegre: Artmed, 2010.  
ROBBINS, L. S.; KUMAR, V.; RAMZI, S. C. Doenças Degenerativas dos Núcleos da Base e do Tronco Cerebral. In: Patologia Estrutural e Funcional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.



<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade de Fortaleza.UNIFOR

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem.Universidade de Fortaleza UNIFOR

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem.Universidade de Fortaleza UNIFOR

<sup>4</sup>Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará - UFC, Enfermeira assistencial do Instituto Dr. José Frota hospital, Professora da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

**ESTUDOS RELACIONADOS COM A HIDROCEFALIA INFANTIL: CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

**Emanuela Gomes Acário**<sup>1</sup>  
Lana Kelly Lins Braga<sup>2</sup>  
Maria Lopes Feitosa<sup>3</sup>  
Virna Ribeiro Feitosa Cestari<sup>4</sup>  
Islene Victor Barbosa<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO**

A hidrocefalia é decorrente da dilatação dos ventrículos cerebrais, sendo o aumento do volume do líquido cefalorraquidiano sua principal causa (ALMEIDA et al. 2009). É uma doença multifatorial, com patogênese diversa. Por possuir caráter progressivo, com etiologia diversa, trás prejuízos físicos, cognitivos, emocionais e no desenvolvimento geral (REKATE, 2008). O prognóstico dos conceitos é bastante variável e depende de vários fatores sendo, suas seqüelas, o mais preocupante (SILVA; SILVA; LOPES, 2010).

**OBJETIVO**

Identificar na literatura científica publicações que revelem tópicos importantes nos estudos relacionados com crianças portadoras de hidrocefalia.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na base de dados LILACS, desenvolvida nos meses de Fevereiro a Março de 2011. Foram selecionados cinco artigos científicos nos idiomas português e espanhol, disponíveis eletronicamente, com os descritores "hidrocefalia", "desenvolvimento infantil" e "cuidados". A análise de dados foi realizada em duas etapas: na primeira foram identificados os dados de localização do artigo, ano e periódico de publicação, autoria, tipo de estudo, detalhamento da amostra e resultados; e na segunda, ocorreu a análise dos artigos, cujos resultados foram sintetizados e discutidos de acordo com seus conteúdos.

**RESULTADOS**

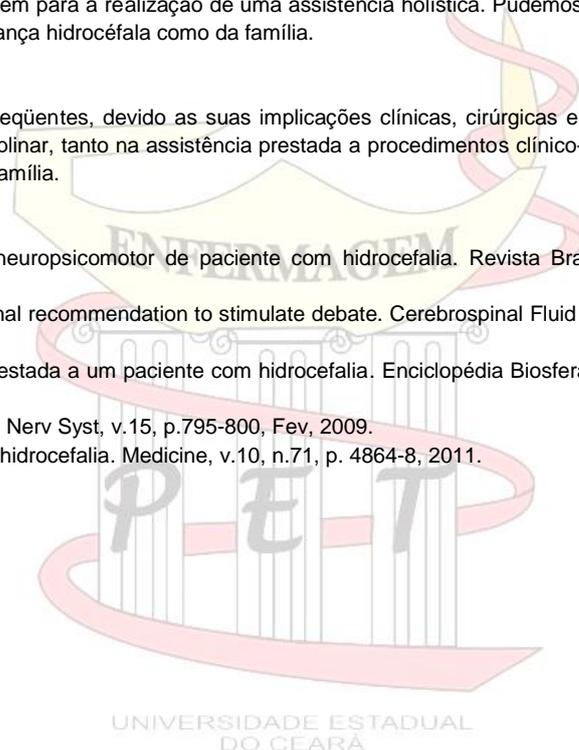
Como citado por vários autores, são inúmeras as etiologias da hidrocefalia (REKATE, 2008; SILVA; SILVA; LOPES, 2010). Através desse estudo observamos a prevalência de alguns fatores etiológicos, como neoplasias, malformações do SNC e complicações infecciosas. No tocante à incidência, pudemos constatar sua diminuição. Contudo, a hidrocefalia causa ainda grande impacto no mundo. Dentre as formas de tratamento, há concordância de que o clínico deve complementar o cirúrgico. Os avanços tecnológicos têm contribuído de forma positiva para a sobrevivência e qualidade de vida das crianças portadoras da doença (MASSINI et al., 2009; GARCÍA; PÉREZ; GUTIÉRREZ, 2011). A pesquisa também nos despertou quanto à importância da formação dos profissionais de enfermagem para a realização de uma assistência holística. Pudemos identificar os cuidados de enfermagem, que contemplam as necessidades tanto da criança hidrocefala como da família.

**CONCLUSÃO**

A hidrocefalia é uma das patologias neurocirúrgicas mais importantes e freqüentes, devido as suas implicações clínicas, cirúrgicas e sociais. A enfermagem é uma parte imprescindível e ativa dentro da equipe multidisciplinar, tanto na assistência prestada a procedimentos clínico-cirúrgicos, como na orientação e fortificação do vínculo da criança portadora com sua família.

**REFERÊNCIAS**

- 1.ALMEIDA, G.P.L. et al. Influência da fisioterapia no desenvolvimento neuropsicomotor de paciente com hidrocefalia. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v.22, n.3, p.199-205, 2009.
- 2.REKATE, H.L. The definition and classification of hydrocephalus: a personal recommendation to stimulate debate. Cerebrospinal Fluid Research, v.5, n.2. Jan, 2008.
- 3.SILVA, G.B.; SILVA, J.W.F.; LOPES, R.C. Assistência de enfermagem prestada a um paciente com hidrocefalia. Enciclopédia Biosfera, Goiânia, v.6, n.9, p. 1-11, 2010.
- 4.MASSINI, L. et al. On the changing epidemiology of hydrocephalus. Childs Nerv Syst, v.15, p.795-800, Fev, 2009.
- 5.GARCÍA, S.; PÉREZ, P.C.; GUTIÉRREZ, J.C. Protocolo diagnóstico de la hidrocefalia. Medicine, v.10, n.71, p. 4864-8, 2011.

UNIVERSIDADE ESTADUAL  
DO CEARÁ

<sup>1</sup> Relatora do trabalho. Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: [emanuelagomes@live.com](mailto:emanuelagomes@live.com)

<sup>2</sup> Alunas do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>3</sup> Doutoranda em Enfermagem pela UFC; Enfermeira do Instituto Dr. José Frota; Professora da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: [islene1@hotmail.com](mailto:islene1@hotmail.com).

**COMPORTAMENTO DA MULHER DURANTE MUDANÇAS DO PERÍODO GESTACIONAL****Eveliny Silva Martins<sup>1</sup>**Alessandra Leão Brasileiro<sup>1</sup>Laura Pinto Torres de Melo<sup>1</sup>Pâmela Maria Costa Linhares<sup>1</sup>Orientador: Nilce Maria Lima Silva<sup>3</sup>**INTRODUÇÃO**

A gravidez representa a afirmação e/ou desenvolvimento da identidade sexual, da feminilidade e da auto-estima. Perde-se a condição de filha e esposa e se ganha a de mãe. Emocionalmente, o desafio imposto pela gravidez é mais complexo em relação aos aspectos próprios do estado gravídico que são frequentes e acabam desencadeando alterações psíquicas. O ideal é que a gestante se adapte à mudança da imagem corporal e alterações desse novo período, pois quando isso não ocorre desencadeiam-se reações que vão desde a depressão até crises de agressividade. Segundo Cavalsina et al (2007), durante o período gestacional, a mulher deve ter harmonia evitando extremos e excessos. Além das mudanças do meio interno há mudanças no meio externo como, por exemplo, em relação ao âmbito profissional, onde se percebe o afastamento da mulher em algumas atividades e principalmente após o nascimento do bebê. Para Takushi et al (2008), uma das justificativas para essa mudança é a amamentação, pois há uma proximidade corporal repleta de sentimentos para a relação mãe e filho.

**OBJETIVO**

Objetivou-se analisar o comportamento da mulher durante mudanças físicas e psicológicas do período gestacional.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, na forma de Oficina Educativa, desenvolvida pela Liga de Estudo Saúde da Mulher e do Adolescente (LEMA). Foi realizada em um Centro de Saúde da Família localizado na Secretaria Executiva Regional I (SER I), com um grupo de 5 gestantes, no mês de junho de 2010. Utilizou-se como recurso didático, dinâmica em grupo, bonecas para demonstração de parto normal, uma peça demonstrativa de uma pelve óssea e uma prótese mamária para a demonstração da amamentação correta. Para a coleta de dados foi feita observação decorrer da oficina e após a mesma aplicou-se um questionário com as participantes. Os aspectos éticos foram considerados conforme portaria 196/96.

**RESULTADOS**

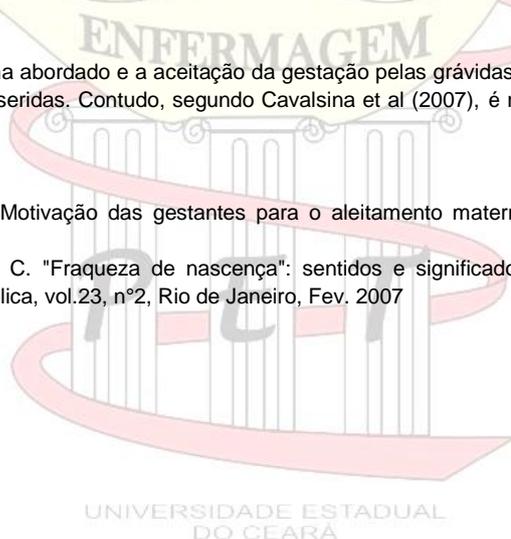
Durante a oficina observou-se uma interação e disposição das gestantes, elas ficaram emocionadas ao ouvirem relatos de como elas estavam enfrentando aquele período de suas vidas. Elas afirmaram se considerar, no geral, mulheres felizes, um pouco inseguras, porém satisfeitas e realizadas. As gestantes enfatizaram as alterações fisiológicas e de humor, em especial, "enjôo do parceiro" - "Quando meu marido me abraça, eu me sinto mal. Não tenho o mesmo interesse que antes". No entanto elas relataram que não conseguem evitar a aproximação do parceiro. Uma das gestantes mostrou bastante rejeição pela gestação - "Quando soube que estava grávida, fiquei muito triste e assustada. Eu nunca sonhei em ter filhos". Ela referiu não estar preparada para arcar com tanta responsabilidade e que não consegue se adaptar com as alterações da gravidez como: náusea, desconforto, ganho de peso, etc. As outras se mostravam felizes e ansiosas para receberem seus filhos. Uma destacou a presença do pai como alicerce para sua gestação tranquila e saudável - "Ele me compreende e me apoia em tudo".

**CONCLUSÃO**

Esse método de trabalho permitiu avaliar o nível de conhecimento sobre o tema abordado e a aceitação da gestação pelas grávidas, esclarecendo dúvidas, além de compreender a realidade sociocultural na qual elas estão inseridas. Contudo, segundo Cavalsina et al (2007), é necessário que se entenda o conto da mãe, e que se sensibilize com sua angústia.

**REFERÊNCIAS**

TAKUSHI, S.A.M.; TANAKA, A.C.d'; GALLO, P.R.; MACHADO, M.A.M.D.P. Motivação das gestantes para o aleitamento materno. Revista de nutrição, v.21, n°5, Campinas, set./out. 2008.  
CALVASINA, P.G.; NATIONS, M.K.; JORGE, M.S.B.; SAMPAIO, H.A. de C. "Fraqueza de nascença": sentidos e significados culturais de impressões maternas na saúde infantil no Nordeste brasileiro. Cad. Saúde Pública, vol.23, n°2, Rio de Janeiro, Fev. 2007

UNIVERSIDADE ESTADUAL  
DO CEARÁ

<sup>1</sup> Acadêmicas em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR

<sup>2</sup> Gradada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR

**EDUCAÇÃO PERMANENTE MEDIADA POR TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: DEBATENDO GÊNERO E CUIDADO COM CORPO****Francisca Andressa Lima Pereira<sup>1</sup>**Raimundo Augusto Martins Torres<sup>2</sup>Lucilane Maria Sales da Silva<sup>3</sup>**INTRODUÇÃO**

O grupo de pesquisa/extensão Laboratório de Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva – LAPRACS da Universidade Estadual do Ceará – UECE, trabalha em vários campos de estudos no tocante da saúde coletiva, tão evidenciados nos dias de hoje. Esta emissora funciona como um mecanismo de promoção da educação em saúde e de ações de formação em saúde, pois mantém semanalmente, web aulas virtuais com recursos de vídeo e áudio no formato de entrevistas com diversos profissionais ligados à saúde e educação. Nestas áreas, abordam-se questões dos direitos humanos relativo ao gênero, como o movimento feminista e o os cuidados com corpo a partir das evidências da saúde da população. Neste sentido, procuramos interagir com escolas, Unidades Básicas de Saúde, ONGs, entre outras instâncias para identificar as demandas de saúde e educação em cada região do Estado e agir de forma particular em cada uma delas.

**OBJETIVO**

Discutir a questão social e política na formação e mobilização em saúde através de ações de educação permanente utilizando uma tecnologia comunicacional digital, ou seja, uma web rádio.

**METODOLOGIA**

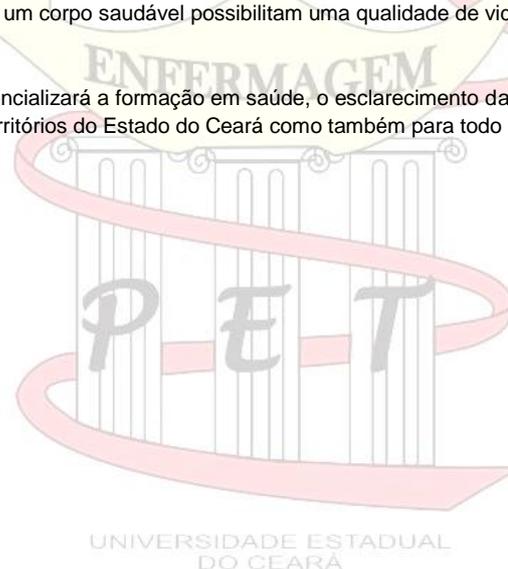
Neste relato de experiência elegeremos dois momentos, quais sejam, o primeiro refere-se à entrevista com a enfermeira, Lourdes Góes que fala sobre o movimento feminista e as lutas das mulheres para garantir suas conquistas sociais, e o segundo momento abordaremos a entrevista do educador físico, professor da Universidade Estadual do Ceará, André Accioly Nogueira Machado que aborda o tema “Corpo e Saúde”.

**RESULTADOS**

Sendo assim, os destaques da primeira entrevistada são os seguintes: durante as últimas décadas, as mulheres estão adquirindo seu espaço e fazendo valer seus direitos na sociedade por meio de políticas públicas, movimentos sociais e órgãos específicos. As conquistas, como: o direito ao voto, à educação e os direitos sexuais reprodutivos, provam o progresso da luta feminista. Ela relata ainda a importância desses acontecimentos para emancipação da mulher que pode ser verificada através de vários indicadores, tais como, sua participação na política, no mercado de trabalho, entre outros. Vale ressaltar que uma emancipação é uma construção coletiva, não é só individual, assevera ainda que a disseminação dos direitos e deveres da mulher para que a sociedade possa almejar a igualdade entre os gêneros, encontra forte influência na comunicação através das mais diversas mídias, dentre elas a internet, portanto, a web rádio AJIR assume essa importância, disseminando opiniões e conceitos para todos. Já o educador físico André Accioly forneceu entrevista na web rádio AJIR e em sua fala abordou aspectos bem relevantes sobre a mídia e o que ela influencia, principalmente, aos jovens, seja, em suas maneiras de vestir-se, comportamento e no cuidado com o corpo colocando a questão da prática física em contrapartida com a beleza ideal, a busca pela vaidade, entre outras. Destaca que os adolescentes são mais susceptíveis tanto pela fase de dúvidas e incertezas como também pela maior proximidade com os meios televisivos e de propagandas veiculadas nestes canais. Adotar hábitos saudáveis para manter um corpo saudável possibilitam uma qualidade de vida.

**CONCLUSÃO**

Concluimos que é de suma importância o projeto da web rádio AJIR, pois potencializará a formação em saúde, o esclarecimento da sociedade com as práticas de cuidados apregoadas pelo SUS e, sua expansão para outros territórios do Estado do Ceará como também para todo o Brasil.



<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica da UECE. Membro do grupo de pesquisa LAPRACS.

<sup>2</sup> Professor Doutor da Universidade Estadual do Ceará. Coordenador do grupo de pesquisa LAPRACS.



<sup>3</sup> Professora Doutora da Universidade Estadual do Ceará.

## IMPORTÂNCIA DA CONSTRUÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA DE INTERVENÇÃO COMPARTILHADA

**Hanna Helen Matos Dourado<sup>1</sup>;**

Hevelânya Albano de Sousa<sup>2</sup>;

Felipe Nogueira Catunda<sup>3</sup>;

Rosângela Pereira da Silva<sup>4</sup>;

Lúcia Conde de Oliveira<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

Existem inúmeras ferramentas de intervenção no Ministério da Saúde que facilitam a idealização de estratégias para promoção da saúde comunitária, entre estas, a sala de situação. Esta permite a realização de estudos descritivos da situação de saúde de uma população para posterior intervenção. Contudo, observa-se a não utilização desta em alguns centros de saúde da família. Percebendo a relevância desse instrumento, um grupo de acadêmicos integrantes do PET/Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE), com profissionais da unidade, realizaram a construção da sala de situação na Unidade de Saúde.

### OBJETIVO

Objetiva-se relatar a experiência da construção da sala de situação em um Centro de Saúde da Família, na Regional IV, Fortaleza-CE, mostrando a importância da alimentação e utilização desta.

### METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da construção da sala de situação de um Centro de Saúde da Família na Regional IV, Fortaleza-CE, em 07 de janeiro de 2011, tendo a participação de uma equipe multidisciplinar, presentes estudantes e preceptoras do PET/Saúde UECE e profissionais da unidade.

### RESULTADOS

Descoberta a necessidade iniciou-se os estudos sobre conceitos, importâncias e modelos de sala de situação, incluindo os seguintes dados: número de consultas médicas, número de visitas domiciliares, número de atendimentos médicos e de enfermagem, Saúde da mulher, Saúde da criança, Saúde do adulto e do idoso. Para a confecção foram utilizados os seguintes materiais: isopor, folhas coloridas, tinta, pincel, cola, régua, fita adesiva e fotos. Os dados devem ser coletados e atualizados mensalmente. O local escolhido está visível e acessível. Entretanto, a construção deste instrumento é só o início das atividades, este precisa ser alimentado pelos profissionais, sendo que nesta unidade ficou a cargo da enfermagem, visto que esta tem responsabilidades organizacionais inerentes ao seu trabalho. Vemos também a necessidade de esclarecimento tanto para profissionais quanto para usuários da importância da sala de situação em uma unidade básica, pois é uma forma de estar por dentro da sua realidade local para assim entender o processo saúde-doença de uma comunidade e poder realizar e cobrar estratégias mais eficientes e eficazes de intervenção na saúde.

### CONCLUSÃO

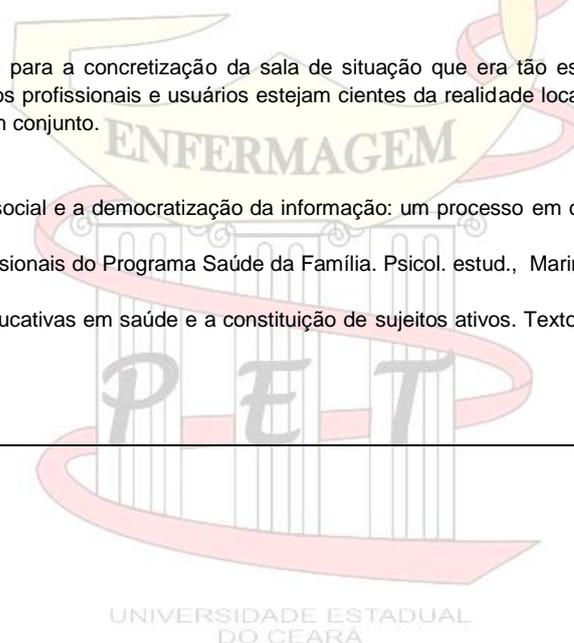
Conclui-se que a integração de acadêmicos e profissionais foi importante para a concretização da sala de situação que era tão esperada na unidade. No entanto, se faz necessário a atualização dos dados para que os profissionais e usuários estejam cientes da realidade local e a partir daí possam elaborar estratégias intervencionistas e inovadoras aplicadas em conjunto.

### REFERÊNCIAS

ASSIS, Marluce Maria Araújo; VILLA, Tereza Cristina Scatena. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, jun. 2003.

CAMBUY, Karine; AMATUZZI, Mauro Martins. Grupo de reflexão com profissionais do Programa Saúde da Família. Psicol. estud., Maringá, v. 13, n. 3, set. 2008.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 19, n. 3, set. 2010



<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do PPSUS- Programa Pesquisa para o SUS financiado pela FUNCAP/MINISTÉRIO DA SAÚDE/CNPQ. Integrante do Grupo de Pesquisa do CNPq - Laboratório de Pesquisa e de Práticas Coletivas em Saúde – LAPRACS

<sup>2</sup> Acadêmica do Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará. Integrante do PET/Saúde.

<sup>3</sup> Acadêmico de Educação Física da Universidade Estadual do Ceará. Ex-integrante do PET/ Saúde

<sup>4</sup> Enfermeira da Equipe Saúde da Família Regional IV.

<sup>5</sup> Dr(a) Assistente Social. Profa. Adjunta do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará.



## ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA- 3 E SEUS EFEITOS CARDIOVASCULARES

**Hevyla Sandy Costa Lima**<sup>1</sup>

Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves<sup>2</sup>

Janna Helca Duarte Carneiro da Costa Cardoso<sup>3</sup>

Jorge Luis Pereira Cavalcante<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

Os lipídeos desempenham uma variedade de funções celulares e são as principais formas de armazenamento de energia na maioria dos organismos. Os monômeros lipídicos, os ácidos graxos, estão distribuídos nos tecidos e, principalmente, nas membranas celulares e células de gordura sejam na forma de ácidos graxos saturados ou insaturados como os da família  $\omega$  - ômega ( $\omega$ 3,  $\omega$ 6 e  $\omega$ 9). Esses macronutrientes desempenham funções na estrutura da membrana celular, nos processos metabólicos (especialmente os bioenergéticos) e na produção de eicosanóides, todos eles presentes em diversos órgãos, dentre os quais, o coração e os vasos sanguíneos.

### OBJETIVO

Analisar a influencia dos ácidos graxos ômega-3 ( $\omega$ -3) sob funcionamento do sistema cardiovascular.

### METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica na qual foram selecionados artigos científicos clássicos e atuais, nacionais e indexados no banco de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE. Para o levantamento bibliográfico foram selecionados artigos que atendiam aos seguintes descritores e palavras-chave: ácidos graxos, ácidos ômega, coração, arritmias. A partir daí, foram encontrados 60 artigos referentes ao tema, dos quais foram utilizados 10 artigos para a realização deste trabalho.

### RESULTADOS

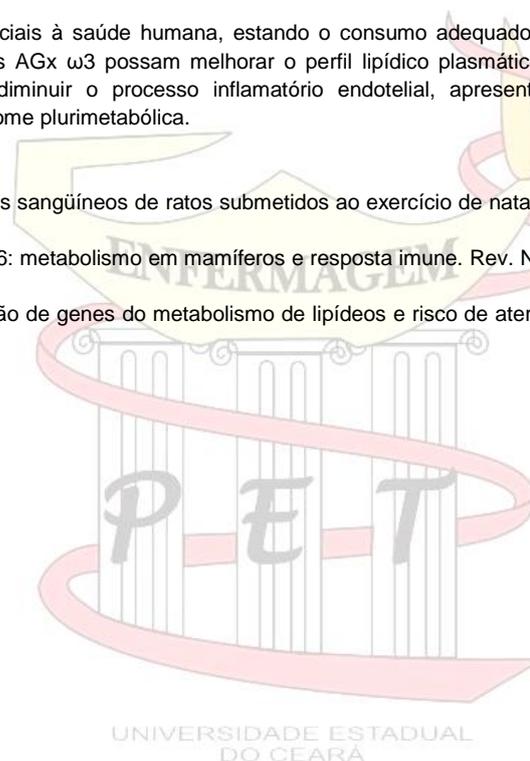
Estudos afirmam que cerca de 17,5 milhões de pessoas morreram por Doenças Cardiovasculares (DCV) em 2005, o que representou 30% das causas de morte nesse ano. O consumo de gordura e colesterol sempre recebeu atenção na prevenção às DCV, sendo valorizado, atualmente, o consumo de alguns tipos de gorduras consideradas benéficas à saúde. Entre eles, os ácidos graxos ômega 3 (AGx  $\omega$ 3), principalmente os de cadeia longa, encontrados nos peixes, têm-se mostrado particularmente úteis na prevenção e tratamento de doenças como dislipidemias, diabetes mellitus e obesidade, apresentando importante efeito cardioprotetor.

### CONCLUSÃO

Os ácidos graxos ômega-3 ( $\omega$ 3), obtidos pela dieta alimentar, são essenciais à saúde humana, estando o consumo adequado desses ácidos relacionado à prevenção de doenças cardiovasculares. Propõe-se que os AGx  $\omega$ 3 possam melhorar o perfil lipídico plasmático, sendo o seu consumo benéfico para pacientes com arritmias cardíacas, além de diminuir o processo inflamatório endotelial, apresentando atividade antitrombótica, antiaterosclerótica e contribuindo para a prevenção da síndrome plurimetabólica.

### REFERÊNCIAS

- MORITZ, Bettina et al. Interferência dos ácidos graxos ômega-3 nos lipídeos sanguíneos de ratos submetidos ao exercício de natação. Rev. Nutr., Campinas, v. 21, n. 6, dez. 2008.
- PERINI, João Ângelo de Lima et al. Ácidos graxos poli-insaturados n-3 e n-6: metabolismo em mamíferos e resposta imune. Rev. Nutr., Campinas, v. 23, n. 6, dez. 2010.
- RAPOSO, Helena Fonseca. Efeito dos ácidos graxos n-3 e n-6 na expressão de genes do metabolismo de lipídeos e risco de aterosclerose. Rev. Nutr., Campinas, v. 23, n. 5, out. 2010.



<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF, Bolsista do PROUNI, Monitora de Farmacologia aplicada a Enfermagem, aluna do Grupo de Pesquisa em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano- GREPAM da FGF; Tel.: (85) 86287239; email: [hvsylima@gmail.com](mailto:hvsylima@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF.

<sup>4</sup> Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos (UFC). Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF.

**ALIMENTAÇÃO E DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM INFANTIL****Hevyla Sandy Costa Lima**<sup>1</sup>Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves<sup>2</sup>Janna Helca Duarte Carneiro da Costa Cardoso<sup>3</sup>Jorge Luis Pereira Cavalcante<sup>4</sup>**INTRODUÇÃO**

O consumo alimentar regular representa a possibilidade de crescimento e desenvolvimento normal de um organismo. Um dos transtornos que aparecem na infância é o de alimentação, que está relacionado a uma falha persistente em comer ou mamar adequadamente. Com isso, más formações poderão ocorrer em qualquer parte do corpo humano, em especial, na região orofaríngea e nas vias respiratórias.

**OBJETIVO**

Avaliar de que forma os alimentos podem influenciar o processo de desenvolvimento da fala e linguagem infantil.

**METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica na qual foram selecionados artigos científicos clássicos e atuais, nacionais e indexados no banco de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE. Para o levantamento bibliográfico foram selecionados artigos que atendiam aos seguintes descritores: "alimentação", "fala", "infantil". Portanto, a partir daí, foram encontrados 10 artigos referentes ao tema e usados neste estudo.

**RESULTADOS**

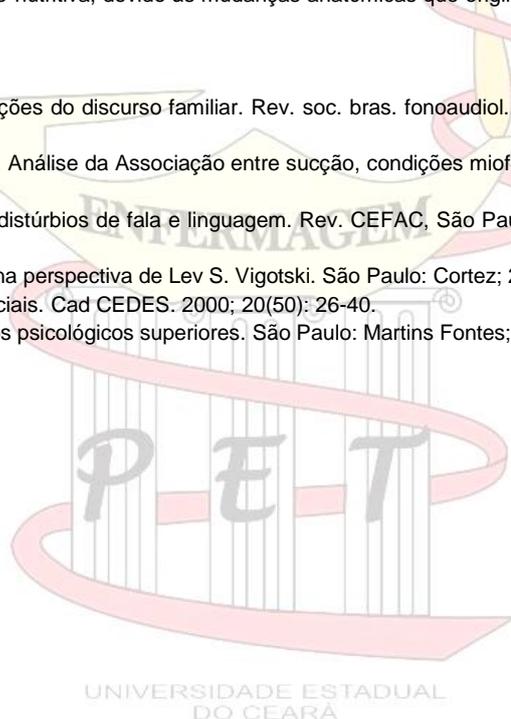
Estudos demonstraram que condições miofuncionais à fala, como a sucção prolongada, podem modificar o espaço oral, sendo fator etiológico da má locução, o que pode dificultar a fala. Até os 18 meses de vida, o aleitamento não produz diferenças significativas na estrutura anatômica da cavidade oral. Após essa idade, com o uso do aleitamento artificial, principalmente através de mamadeiras, poderão ocorrer alterações nas medidas maxilar e mandibular que desestabilizarão as relações de oclusão, assim como o aumento do desmame precoce. Isso pode levar à ruptura do desenvolvimento adequado do sistema motor oral prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos fonemas, além de acarretar má oclusão e respiração predominantemente oral.

**CONCLUSÃO**

A linguagem tem lugar especial na comunicação coletiva e grupal, sendo constitutiva da atividade mental humana. Estudos associaram o distúrbio de fala em crianças com a maior duração do aleitamento artificial e sucção não-nutritiva, devido às mudanças anatômicas que originam problemas na fonação.

**REFERÊNCIAS**

- BARBETTA, NL; PANHOCA, I; ZANOLLI, ML. Gêmeos monozigóticos: revelações do discurso familiar. Rev. soc. bras. fonoaudiol., São Paulo, v. 13, n. 3, 2008.
- FELÍCIO CM, FERREIRA-JERÔNIMO R, FERRIOLLI BHVM, FREITAS RLRG. Análise da Associação entre sucção, condições miofuncionais orais e fala. Pró-Fono. 2003; 15(1): 31-40.
- FERRIOLLI, BHVM. Associação entre as alterações de alimentação infantil e distúrbios de fala e linguagem. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 12, n. 6, dez. 2010.
- PINO A. As marcas do humano: às origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigotski. São Paulo: Cortez; 2005.
- SMOLKA ALB. O (im)próprio e o (im)pertinente na apropriação das práticas sociais. Cad CEDES. 2000; 20(50): 26-40.
- VYGOTSKY LS. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes; 1989.



<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF, Bolsista do PROUNI, Monitora de Farmacologia aplicada a Enfermagem, aluna do Grupo de Pesquisa em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano- GREPAM da FGF; Tel.: (85) 86287239; email: hysylima@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF.

**ANÁLISE DAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA****Igho Leonardo do Nascimento Carvalho<sup>1</sup>**Paulo Felix de Almeida Pena<sup>1</sup>Cristina Torres Miranda<sup>2</sup>Márcia de Souza Saraiva<sup>2</sup>Gracyelle Alves Remigio Moreira<sup>3</sup>**INTRODUÇÃO**

O desempenho do enfermeiro na saúde da família vem se consolidando na prática e na experiência adquirida. As práticas educativas, centradas no estabelecimento de uma comunicação mais estreita entre o enfermeiro e a comunidade, vêm sendo uma realidade cada vez mais efetiva devido a mudanças de paradigmas de atenção à saúde e, principalmente, de reorientação do modelo de assistência médico-curativista.

**OBJETIVO**

O estudo teve por objetivo analisar as atividades de Educação em Saúde do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) da cidade de Floriano- Piauí.

**METODOLOGIA**

Estudo descritivo e exploratório, de caráter qualitativo, realizado no período de abril a maio de 2010. A amostra foi selecionada por sorteio aleatório, correspondendo a 35,3% do total dos enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Floriano – PI. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de questionário, entrevista parcialmente estruturada e observação passiva das atividades de consulta, visita domiciliar e palestras. A análise de dados se deu através da organização das respostas do questionário, da transcrição das entrevistas e da categorização dos resultados provenientes do formulário de observação e falas dos entrevistados. Os cuidados éticos foram seguidos, de acordo com Resolução nº. 196/96 do Ministério da Saúde.

**RESULTADOS**

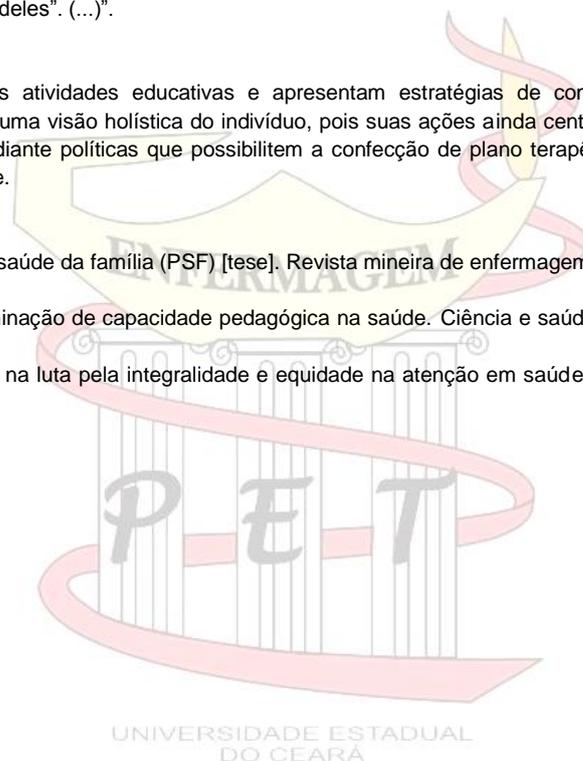
A concepção dos enfermeiros sobre educação em saúde na ESF remete à idéia de promoção da saúde e alguns associam a educação em saúde a meros esclarecimentos quanto ao controle de patologias: “A gente faz promoção da saúde todo dia (...) são as palestras educativas (...)”. Apenas 33% dos entrevistados realizam atividades educativas durante a consulta de enfermagem. Os enfermeiros estabelecem estratégias de comunicação adequadas aos usuários, realizam perguntas de fácil entendimento, respondem de forma clara às dúvidas sem a presença de diálogo autoritário. Os sujeitos colocam a importância da troca de informações, abordagem das necessidades da comunidade e o uso de recursos visuais: “Uso os informativos (...) eu mesmo confecciono (...), conforme a realidade deles”. (...)”.

**CONCLUSÃO**

O enfermeiro detém competências importantes ao desenvolvimento das atividades educativas e apresentam estratégias de comunicação adequadas usando linguagem clara e acessível, contudo, não apresentam uma visão holística do indivíduo, pois suas ações ainda centram-se no modelo clínico. Assim, torna-se urgente repensar a Atenção Primária, mediante políticas que possibilitem a confecção de plano terapêutico que garanta ações assistenciais integradas às atividades de educação em saúde.

**REFERÊNCIAS**

- ALENCAR, RCV. A vivência da ação educativa do enfermeiro no programa saúde da família (PSF) [tese]. Revista mineira de enfermagem, p.1-122, 2006.
- CECCIM, RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência e saúde coletiva. v.10, n.4, p.975-986, 2005.
- CECÍLIO, LCO. As necessidades de saúde como um conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. Abrasco. p.113-26, 2001, Rio de Janeiro.



<sup>1</sup> Mestrando em Saúde Coletiva. Universidade de Fortaleza – UNIFOR

<sup>2</sup> Graduação em Enfermagem. Faculdade de Ensino Superior de Floriano – FAESF

<sup>3</sup> Orientadora. Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade de Fortaleza - UNIFOR

**ESTADO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: A PERCEPÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO****Igbo Leonardo do Nascimento Carvalho<sup>1</sup>**Gracyelle Alves Remigio Moreira<sup>1</sup>Paulo Félix de Almeida Pena<sup>1</sup>Suely Carvalho Santiago Barreto<sup>2</sup>**INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso todo indivíduo com 60 anos de idade. O Envelhecimento constitui um processo dinâmico em que existem alterações fisiológicas que determinam o declínio do funcionamento orgânico e comprometem o estado de saúde e a qualidade de vida. Neste contexto, a percepção da própria saúde representa um forte indicador do estado de saúde dos idosos porque prediz de forma bastante consistente a sobrevida desse grupo etário.

**OBJETIVO**

Avaliar a percepção dos idosos quanto ao estado de saúde e qualidade de vida no município de Floriano- Piauí.

**METODOLOGIA**

Estudo descritivo, de caráter qualitativo, realizado no período de fevereiro a abril de 2010. O estudo foi feito na Vila dos Vicentinos, conjunto de casas construídas para abrigar idosos carentes, e um clube recreativo do município de Floriano-Piauí. A amostra foi composta por 14 idosos, sendo sete participantes de cada local de coleta. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada. Após a coleta, os discursos foram analisados por meio da antropologia médica e dispostos em categorias. Os cuidados éticos foram seguidos, de acordo com Resolução nº.196/96 do Ministério da Saúde.

**RESULTADOS**

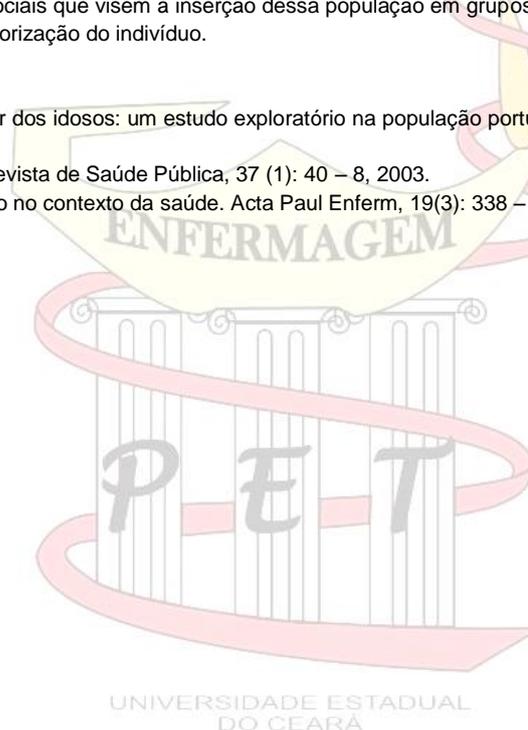
Os idosos estudados apresentaram como principal diferença a renda mensal, sendo de um salário mínimo nos idosos da vila dos vicentinos e maior que seis salários mínimos no clube recreativo. De forma geral, a qualidade de vida estava associada à possibilidade de realização das atividades cotidianas: "Qualidade de vida é poder participar de toda atividade que lhe interessa.... tudo sou eu que faço". Com relação à sensação de bem-estar, a família tem um papel marcante no envolvimento afetivo e o equilíbrio financeiro proporciona segurança. O motivo predominante para procura dos serviços de saúde são as doenças crônicas não-transmissíveis. Os idosos possuem poucas opções de lazer, mas a realização de exercícios físicos com orientação profissional ocorre somente no grupo com melhor contexto sócioeconômico.

**CONCLUSÃO**

A crescente população de idosos no Brasil exige medidas que viabilizem o estabelecimento de planos de ação eficazes para a promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos, intermediado pela elaboração de projetos sociais que visem à inserção dessa população em grupos produtivos que colaborem e estimulem a capacidade funcional assim como promovam a valorização do indivíduo.

**REFERÊNCIAS**

- SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. Revista de Saúde Pública, 37 (3): 364 – 71, 2003.
- ROSA et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Revista de Saúde Pública, 37 (1): 40 – 8, 2003.
- PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L.; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. Acta Paul Enferm, 19(3): 338 – 42, 2005.



<sup>1</sup> Mestrando em Saúde Coletiva. Universidade de Fortaleza – UNIFOR

<sup>2</sup> Orientadora. Especialista. Mestre em Tecnologia de Alimentos. Universidade Federal do Piauí - UFPI

**TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ANTI-HIPERTENSIVO DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ACOMETIDOS POR AVE E OUTRAS COMPLICAÇÕES CADASTRADOS NO HIPERDIA DE FORTALEZA****Irialda Sabóia Carvalho**<sup>1</sup>Raquel Sampaio Florêncio<sup>2</sup>Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>3</sup>Jênifa Cavalcante dos Santos<sup>4</sup>Laryssa Veras Andrade<sup>5</sup>**INTRODUÇÃO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, sendo responsável por 40% dos casos de Acidente Vascular Encefálico. O controle da hipertensão é fundamental para a redução dos eventos cardiovasculares. O tratamento farmacológico consiste na utilização de medicamentos anti-hipertensivos que devem permitir a redução dos níveis tensionais e do acometimento em órgão-alvo (VI DBH, 2010; BRASIL, 2001).

**OBJETIVO**

Analisar o tratamento farmacológico anti-hipertensivo de usuários com hipertensão acometidos por acidente vascular encefálico e outras complicações cadastrados no HIPERDIA de Fortaleza.

**METODOLOGIA**

Estudo transversal, analítico, quantitativo, realizado em março de 2010, com amostra de 253 fichas de cadastro do HIPERDIA de usuários com hipertensão, acometidos por Acidente Vascular Encefálico e outras complicações. A análise da relação entre idade e pressão arterial sistólica/diastólica e esquema terapêutico foi realizada por meio do teste qui-quadrado de Pearson. Este estudo é um recorte da pesquisa "Análise da adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas, em Fortaleza, Ceará", financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com parecer nº 08622921-4/2009.

**RESULTADOS**

Houve predominância de usuários do sexo feminino (60,5%), vivendo com companheiro e filho (45,5%), com média de idade de 63,73±12,6 anos, de raça/cor não branca (74,6%), com escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto (38,5%). A média de pressão arterial sistólica foi de (138,3±21,7mmHg) e de pressão arterial diastólica (84,6±10,6mmHg). Verificou-se que os fatores de risco cardiovasculares mais presentes foram o sedentarismo (61,5%), os antecedentes familiares (56,2%) e o sobrepeso/ obesidade (43,5%). Em relação a outras complicações associadas, o infarto agudo do miocárdio exibiu maior prevalência (21,5%), seguido de Coronariopatias (16,1%). Ao ser analisado o tratamento farmacológico, observou-se que os anti-hipertensivos mais utilizados foram Captopril (70,4%), Hidroclorotiazida (59,7%) e Propranolol (23,3%), sendo o esquema terapêutico combinado o mais prescrito (63,5%). Verificou-se associação estatística significativa ( $p = 0,024$ ) entre esquema terapêutico e a pressão arterial sistólica, no entanto, não foi encontrada tal significância entre esquema terapêutico e pressão arterial diastólica ( $p=0,465$ ).

**CONCLUSÃO**

O estudo permitiu observar uma predominância de usuários do sexo feminino, idosos, com baixo nível de escolaridade e renda. Percebeu-se também que a associação de medicamentos é comum e que o tratamento farmacológico é essencial para o controle da hipertensão e suas complicações. No entanto, é necessário que, além do tratamento farmacológico, haja a busca por estratégias de ações individuais ou grupais, a fim de melhorar o estilo de vida dos usuários e evitar a ocorrência de novos agravos.

**REFERÊNCIAS**

VI DBH. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rev Bras Hipertensão, v. 17, n.1, jan/mar, 2010.  
BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes melitus (DM): protocolo. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Brasília, 2001.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (GRUPECCE) da UECE.

<sup>2</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (GRUPECCE) da UECE. Membro do GRUPECCE/UECE.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do CMACCLIS, CMASP e do Doutorado em Saúde Coletiva UECE-UFC-UNIFOR. Pesquisadora CNPq. Líder do GRUPECCE/UECE. (Orientadora)

<sup>4</sup> Enfermeira. Discente do CMACCLIS/UECE. Bolsista FUNCAP. Membro do GRUPECCE/UECE.

<sup>5</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (GRUPECCE)



## SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELA GESTANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

**Ivana Rios Rodrigues**<sup>1</sup>

Eryjoso Marculino Guerreiro<sup>2</sup>

Maria Adelaide Moura da Silveira<sup>3</sup>

Dafne Paiva Rodrigues<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

A consulta de Enfermagem no pré-natal possibilita atenção integral à mulher gestante, aonde seus aspectos sócio-econômicos, culturais, físicos e psicossociais são considerados. Há troca de conhecimentos e experiências entre o enfermeiro e a cliente, como forma de minimizar os anseios e medos, além de contribuir para o empoderamento da gestante no seu cuidado e preparação durante o período gravídico-puerperal. O cuidado, enquanto objeto de estudo da ciência da enfermagem, deve ser planejado, individualizado e holístico, no atendimento das necessidades humanas básicas da mulher, levando-se em consideração o contexto social ao qual ela pertence.

### OBJETIVO

Analisar criticamente o processo de cuidar em enfermagem dispensado a mulher durante o período gestacional na assistência do pré-natal.

### METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um recorte de uma pesquisa qualitativa desenvolvida em duas Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Executiva Regional IV do município de Fortaleza-Ce. A população foi constituída de 12 gestantes cadastradas e que realizavam acompanhamento do pré-natal com consultas de enfermagem nas instituições selecionadas. Como critérios de inclusão, as mulheres deveriam estar no segundo ou terceiro trimestre gestacional e ter, no mínimo, quatro consultas de pré-natal na mesma gravidez. O procedimento de coleta de dados foi constituído de entrevistas semi-estruturadas individuais e gravadas aplicadas com as gestantes, cujo instrumento abrangeu tópicos relacionados a consulta de enfermagem no pré-natal. A análise dos dados foi realizada de acordo com o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977). As falas analisadas nas entrevistas convergiram em uma categoria denominada A consulta de enfermagem no pré-natal. Os aspectos éticos que regem a pesquisa com seres humanos foram rigorosamente respeitados, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

### RESULTADOS

A consulta de enfermagem no pré-natal: Essa categoria possibilita identificar e entender como as gestantes percebem a consulta de enfermagem no pré-natal e quais orientações são recebidas pelo enfermeiro. As gestantes representam a consulta de enfermagem no pré-natal dissertando sobre a importância deste para a saúde do binômio mãe-filho e sobre a atuação do enfermeiro nessa assistência, além de representarem o enfermeiro como eficiente, amigo e atencioso. De acordo com estudos de Vasconcelos (2009), a representação expressa pelas gestantes acerca do cuidado pré-natal está evidenciada pela importância que as gestantes atribuem ao acompanhamento por consultas, que é um momento de diálogo entre o profissional, que se posta à disposição das mulheres, estabelece parcerias, estimula um espaço de troca de experiência, minimiza ansiedades, atende necessidades, além disso, acolhe familiares e acompanhante. A educação em saúde realizada pelo enfermeiro na assistência pré-natal é uma forma de humanizar a atenção e o cuidado à mulher que está no período gestacional. É importante que o profissional utilize a escuta como meio de se apoderar das experiências, medos, dúvidas, angústias das gestantes. A partir de então, o diálogo entre enfermeiro e gestante se torna imprescindível para minimizar as ansiedades e atender as necessidades dessa cliente.

### CONCLUSÃO

As gestantes representam a consulta de enfermagem no pré-natal, dissertando sobre a importância deste para a saúde do binômio mãe-filho e sobre a atuação do enfermeiro nessa assistência, sendo representado por elas como relevante. As gestantes valorizam as práticas de solicitação de exames, medicações, orientações de saúde transmitidas pelos enfermeiros. As estratégias de educação em saúde no pré-natal, aderidas, principalmente, pelo enfermeiro tem boas repercussões entre as gestantes entrevistadas.

### REFERÊNCIAS

VASCONCELOS, L.D.P.G. Representações Sociais das Mulheres Grávidas sobre o Cuidado Pré-Natal. Fortaleza-CE, 2009, 126p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde). Universidade Estadual do Ceará, 2009

<sup>1</sup>.Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Bolsista ICT/FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem.

<sup>2</sup>.Enfermeira. Mestranda do Mestrado em Cuidados Clínicos – UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem.

<sup>3</sup>.Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem.

**HIVAIDS NO IDOSO: NOVOS OLHARES****Luísa Menescal Lima Costa<sup>1</sup>**Ana Thamirys Damasceno Maia<sup>1</sup>Camila Lisboa de Oliveira<sup>1</sup>Natália Maria Chagas Evangelista<sup>1</sup>Aline Rodrigues Feitoza<sup>2</sup>**INTRODUÇÃO**

A evolução da epidemia da AIDS perpassa várias fases, como a da feminilização e da peste gay. O que se vê na atualidade é que a AIDS continua se expandindo e afetando grupos etários de 50 anos ou mais. Estudos epidemiológicos no Brasil mostram que todas as faixas etárias têm apresentado declínio e estabilização, com exceção do grupo etário de 50 a 70 anos de idade, colocando o idoso como a segunda faixa etária de maior incidência de Aids. Estudos que envolvem AIDS em idosos, são de grande importância para a saúde pública, sobretudo na Enfermagem, pois possibilita conhecimentos e direcionamentos inovadores, principalmente para educação em saúde. As ações de educação em saúde realizadas excluem as pessoas com mais de 50 anos.

**OBJETIVO**

Realizar reflexão crítica sobre a percepção da problemática da Aids na população idosa.

**METODOLOGIA**

Estudo documental reflexivo, que buscou analisar relação entre HIV/Aids e o Idoso. Realizado mediante busca sistemática na base de dados LILACS. Utilizados como critério de seleção os descritores em saúde: idoso, AIDS e HIV.

A captação dos dados foi delimitada entre os anos de 2001 e 2004, e a coleta de dados teve por base o estudo de artigos, livros e portarias ministeriais, sendo observadas 25 referências, das quais 18 atenderam ao objetivo proposto. Durante a captação, deparou-se com escassez de estudos relacionados ao tema.

**RESULTADOS**

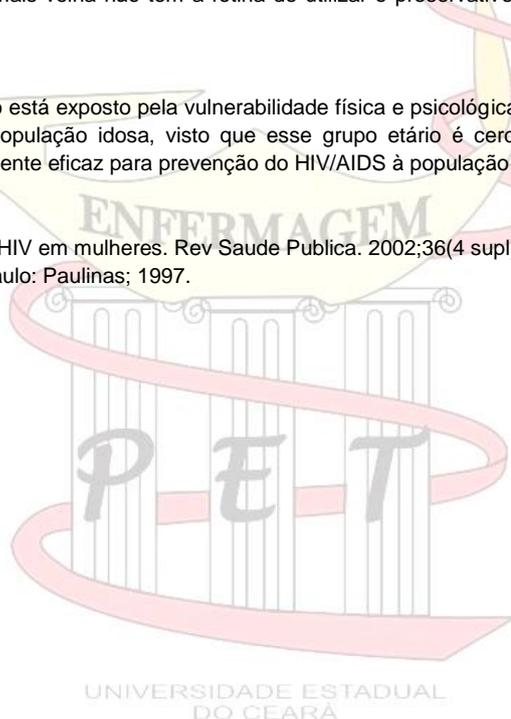
É perceptível a expansão da Aids e o seu acometimento em pessoas do grupo etário acima de 50 anos. Existem hipóteses para o aumento da AIDS nessa faixa etária, entre elas, o aumento das relações sexuais por meio de medicamentos que contribuem para melhor desempenho sexual e o estabelecimento da sobrevivência dos doentes de AIDS. As campanhas de prevenção da AIDS não direcionam o foco das ações educativas para determinada população. Elas ocorrem de maneira geral, atingindo a população num todo. As ações de educação em saúde devem ter como fundamento dados específicos da população a ser trabalhada. A população mais velha não tem a rotina de utilizar o preservativo, muitas vezes pela sua cultura, ou medo de perder a ereção.

**CONCLUSÃO**

A tendência é de termos um grande número de idosos com AIDS, pois o idoso está exposto pela vulnerabilidade física e psicológica, e pelo pouco acesso aos serviços de qualidade. Não se sabe ainda como trabalhar a população idosa, visto que esse grupo etário é cercado de tabus. Desenvolvimento de Programas de Educação em Saúde que seja verdadeiramente eficaz para prevenção do HIV/AIDS à população idosa.

**REFERÊNCIAS**

- Alves RN, Kovács MJ, Stall R, Paiva V. Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres. Rev Saude Publica. 2002;36(4 supl):32-39.  
Moragas RM. Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas; 1997.  
Furlani J. Mitos e tabus da sexualidade humana. Florianópolis: Cepec; 1998.



<sup>1</sup>Acadêmicas do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Bolsistas PAVIC/UNIFOR, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR

<sup>2</sup>Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR., doutora em enfermagem. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR. Técnica da Coordenação Municipal de DST/Aids e Hepatites Virais do Município de Fortaleza-Ce.

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA: UM ESTUDO DE CASO****Maheyva de Aquiar Monteiro<sup>1</sup>**Kelcione Pinheiro Lima<sup>2</sup>Maria Gyslane Vasconcelos Sobral<sup>3</sup>Najara Araújo Soares de Veras<sup>4</sup>Islene Victor Barbosa<sup>5</sup>**INTRODUÇÃO**

Os defeitos cardíacos congênitos são definidos como uma anormalidade observada já ao nascimento, tanto na estrutura como na função cardiocirculatória (MEDEIROS, 1990). Apesar dos avanços da ciência na área de saúde, os defeitos físicos gerados pelas cardiopatias congênitas continuam sendo a primeira causa de morte em crianças com má formação congênita (MARTINS, 2007). O nó sinoatrial é considerado o marcapasso natural do coração. Ele se localiza no átrio direito e funciona como um gerador que produz e envia impulsos elétricos que fluem sobre os átrios, fazendo que estes se contraíam. Quando o impulso elétrico chega ao nó atrioventricular, ele sofre um ligeiro retardo para que chegue até aos ventrículos. Esse retardo é necessário para dar tempo dos átrios se encherem de sangue e contraírem mandando o sangue para os ventrículos. Uma cardiopatia congênita que acontece quando este retardo é longo demais ou até mesmo quando há falta de condução da eletricidade para os ventrículos, é chamada bloqueio total do ramo direito. Esse bloqueio precisa de marcapasso e o comando todo será feito pelo aparelho. Do ponto de vista cardiovascular os pacientes encontram-se clinicamente estáveis, porém, em algumas situações, a frequência cardíaca pode ser muito baixa ocorrendo quadro de descompensação cardíaca grave, com intervenção imediata do marcapasso. O diagnóstico é confirmado pelo exame de eletrocardiograma, laboratoriais e Raio-X de tórax, e a intervenção terapêutica depende do quadro clínico da criança. Sintomas como tonturas, desmaios, náuseas e falta de ar podem ocorrer. Na busca desse aperfeiçoamento, a enfermagem tem procurado direcionar e integrar o saber com o fazer, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida através das intervenções de enfermagem de forma sistematizada.

**OBJETIVO**

Implementar a sistematização da assistência de enfermagem a criança portadora de Bloqueio Total do Ramo Direito.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso, realizado em um Hospital terciário público especializado em doenças cardíacas e pulmonares em Fortaleza-CE. O sujeito de estudo foi uma criança portadora de Bloqueio Total do Ramo Direito que teve a autorização do responsável para participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de Abril de 2011, seguindo-se o processo de enfermagem, exame físico, consulta ao prontuário e entrevista com os familiares, fundamentados na literatura selecionada. Foram identificados os problemas e diagnósticos pertinentes, de acordo com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA. O estudo contemplou os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

**RESULTADOS**

Para proporcionar uma assistência de enfermagem qualificada, é necessário que se tenha integração entre as equipes no pré, trans e pós-operatório. Os principais diagnósticos de enfermagem relacionados a esse paciente foram: Padrão respiratório ineficaz relacionado a capacidade vital diminuída; Débito cardíaco diminuído relacionado a frequência cardíaca diminuída; Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos. O paciente com Bloqueio Total do Ramo Direito exige cuidados como monitorização dos sinais vitais, ritmo e frequência cardíaca, realização da ausculta pulmonar, e restringir os procedimentos invasivos aos absolutamente necessário, fazendo com que a assistência se torne segura na admissão do paciente.

**CONCLUSÃO**

Através desse estudo foi possível ampliar os conhecimentos relacionados a cardiopatia congênita e perceber que, embora seja uma patologia complexa, faz-se necessário o diagnóstico precoce das complicações e na manutenção do conforto do paciente, através de sinais clínicos e exames, incentivando mais estudos principalmente relacionados a SAE em busca da melhor qualidade de vida aos pacientes afetados.

**REFERÊNCIAS**

- JANSEN, Dalvína., GUIMARÃES, Tereza F., SILVA, Karla Valéria. et al. Assistência de enfermagem à criança portadora de Cardiopatia. Rev SOCERJ. Vol. 13, N. 01, Rio de Janeiro, 2000.
- Martins V, De Oliveira MV, Leite T. Razão de chance para diagnósticos de enfermagem em crianças com cardiopatia congênita. Invest Educ Enferm. 2007; v. 25; n. 01; p. 30-38.
- NANDA. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2010. Porto Alegre: Artmed. 2010.
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Tratado de enfermagem medico - cirúrgica. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

<sup>1, 2</sup> Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde -Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<sup>3, 4</sup> Enfermeiras da Enfermaria Pediátrica - Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes.

<sup>5</sup> Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza –UNIFOR



## O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Natália Rodrigues de Sousa<sup>1</sup>

Luiza Jamila Silva da Costa<sup>2</sup>

Renata Lopes Sampaio<sup>3</sup>

Maria Salete Bessa Jorge<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

A doença mental por longo tempo foi caracterizada como uma falha que a pessoa apresentava em seu comportamento diante da sociedade, estando assim fora das expectativas esperadas para o convívio social. Embora considerada parte da Medicina e da Enfermagem, a psiquiatria era mantida de lado, deixando muitos doentes ao cuidado asilar, o qual estava fundamentado em princípios de vigilância e punição, e utilizava práticas terapêuticas como eletro-choque e a contenção física. A psiquiatria não visava à cura, mas manter os pacientes reclusos em manicômios isolados do mundo e de seu cotidiano. No Brasil, temos vistos mudanças significativas nas políticas que norteiam a assistência ao portador de transtorno mental, cujo sentido geral objetiva a transformação das relações da sociedade com estas pessoas. Os movimentos de Reforma da Assistência Psiquiátrica estão marcados pelo processo de desinstitucionalização, esta é compreendida como desospitalização, desconstrução de saberes, discursos e práticas psiquiátricas que sustentam a loucura reduzida ao signo da doença mental.

### OBJETIVO

Conhecer o processo de desinstitucionalização da loucura e seu contexto histórico através da publicação de artigos científicos nacionais, como também identificar as características gerais dos serviços substitutivos.

### METODOLOGIA

Este estudo foi realizado com o intuito de buscar, nos periódicos nacionais, por meio da revisão bibliográfica, compreendendo o período de 2001 a 2010, a desinstitucionalização em saúde mental. Como critério de inclusão da amostra, realizou-se a busca nas bases de dados com o Descritor em Ciências da Saúde (DeSC): desinstitucionalização. Como critério de exclusão, optou-se por não analisar publicações em língua estrangeira, artigos cuja temática não fosse relacionada à saúde mental.

### RESULTADOS

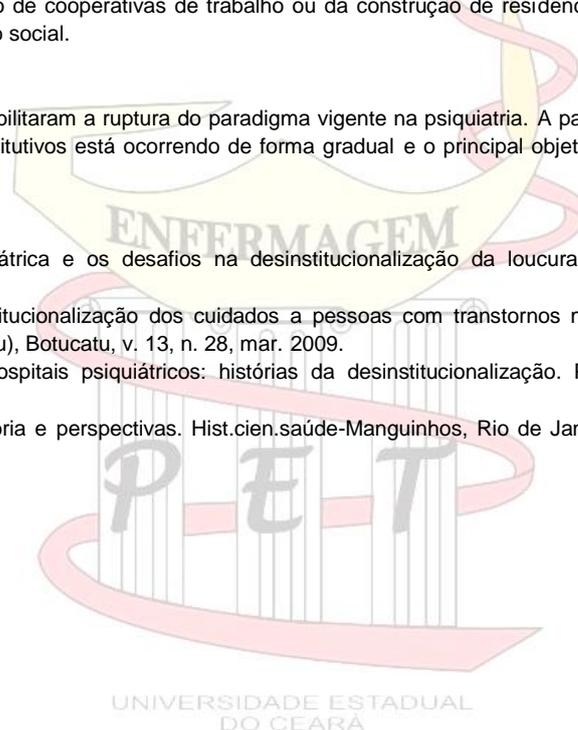
O presente trabalho nos permite observar que, o processo de desinstitucionalização está sendo realizado de forma gradual em que os hospitais psiquiátricos não são vistos como objetivo último a ser alcançado, mas como estratégia provisória e intermediária de desmontagem da estrutura manicomial. No Brasil é interessante ver que os primeiros serviços substitutivos foram os centros de saúde mental, em que as possibilidades reais de inclusão social começaram a ser manifestadas, seja através da criação de cooperativas de trabalho ou da construção de residências ou até mesmo através da invenção de inúmeras formas de participação e produção social.

### CONCLUSÃO

A análise do contexto histórico nos permite entender os eventos que possibilitaram a ruptura do paradigma vigente na psiquiatria. A partir do que foi exposto no trabalho fica claro que a implementação dos serviços substitutivos está ocorrendo de forma gradual e o principal objetivo desses serviços visa integrar o indivíduo ao ambiente social.

### REFERÊNCIAS

- ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. Interface (Botucatu), Botucatu, v.10 n.20, dez. 2006.
- DALLA VECCHIA, Marcelo; MARTINS, Sueli Teresinha Ferreira. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 13, n. 28, mar. 2009.
- GOULART, Maria Stella Brandão; DURAES, Flávio. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. Psicol.Soc, Florianópolis, v.22, n.1, abr. 2010.
- VENANCIO, Ana Teresa. Sobre a desinstitucionalização psiquiátrica: história e perspectivas. Hist.cien.saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.4, Dec. 2007.



<sup>1</sup>Acadêmica de enfermagem (UECE)

<sup>2</sup>Acadêmica de enfermagem (UECE)

<sup>3</sup>Acadêmica de enfermagem (UECE)

<sup>4</sup>Doutora de Enfermagem. Professora Titular da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora do CNPq

**RELACIONAMENTO ENTRE O SETOR DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - CARA E OS PROFISSIONAIS (DA SAÚDE)****Adna de Araújo Silva<sup>1</sup>**Lucilane Maria Sales da Silva<sup>2</sup>Maria Verônica Sales da Silva<sup>3</sup>Marcelo Costa Fernandes<sup>4</sup>Nathanny Carvalho Evangelista<sup>5</sup>**INTRODUÇÃO**

A finalidade do setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (CARA) inclui a análise crítica do planejamento, programação, elaboração e sistematização de normas, formulação de parâmetros e de indicadores de resultados, até a avaliação do impacto assistencial de uma ação em uma população. Dessa forma, esta regulação propõe novas medidas e ações, além de promover integração com outras áreas, sempre na busca do impacto positivo. Um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente, consiste no desenvolvimento e no aperfeiçoamento das práticas, estruturas, instrumentos de controle e avaliação das ações de saúde. A partir desta realidade, o seguinte questionamento surgiu: Qual é o conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre as ações que o setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria desempenha? Este setor tem contribuído para a atenção em saúde do município? Que tipo de relação deve haver entre o profissional de saúde e este setor? A proposição afirmativa que levantamos neste estudo é que os profissionais do Programa Saúde da Família têm conhecimento limitado ou insuficiente sobre o setor, seu funcionamento e suas ações, o que pode levar, desta forma, a prejuízos no que envolve o seu papel enquanto profissional de saúde, responsável em promover qualidade na assistência à saúde prestada à população.

**OBJETIVO**

Verificar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre as atividades realizadas pelo setor de controle, avaliação, regulação e auditoria.

**METODOLOGIA**

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi aplicado uma entrevista semi-estruturada com três médicos e 16 enfermeiros que fazem parte da equipe da Estratégia Saúde da Família no município de Morada Nova/CE, em outubro de 2007. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará com o número de protocolo Comepe nº 208/07.

**RESULTADOS**

De acordo com as falas, os sujeitos do estudo entendem as ações realizadas no setor como sendo um conjunto de ações de controle, avaliação e fiscalização do trabalho dos profissionais de saúde, como também de regulação do acesso dos usuários aos serviços de saúde. A maioria dos profissionais não tem conhecimento da atual equipe que compõe a CARA do município, entretanto concordam que a equipe deveria ser composta de uma equipe multidisciplinar, preferencialmente com especialização na área.

**CONCLUSÃO**

Considere-se o quanto as ações desempenhadas pela CARA podem contribuir para o aperfeiçoamento do SUS, visando à melhoria da assistência prestada pelos serviços de saúde aos seus usuários.

**REFERÊNCIAS**

Conselho Federal de Medicina. Processo Consulta Nº 3.774/95

PC/CFM/Nº 18/96. 2007 [acesso em: 2007 jun 25]. Disponível em: [www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1996/18\\_1996.htm](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1996/18_1996.htm).

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS. 1ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

<sup>1</sup>Enfermeira gradua pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde Pública e Privada. Fortaleza (CE), Brasil

<sup>2</sup>Professora Departamento de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Grupo de Pesquisa no CNPq- Laboratório de Pesquisa e de Práticas Coletivas em Saúde e Enfermagem- LAPPRACSE. Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira Doutora pela Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Avaliação do Serviço de Regulação em Saúde da Macrorregião de Fortaleza do estado do Ceará vinculado a Fundação Cearaense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e tecnológico-FUNCAP e PPSUS. Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeiro Especialista em Enfermagem Clínica pela Universidade Estadual do Ceará. Discente do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos/UECE. Membro do Grupo de Pesquisa no CNPq- Laboratório de Pesquisa e de Práticas Coletivas em Saúde e Enfermagem- LAPPRACSE. Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. Brasil.

<sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem UECE

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESMAME PRECOCE****Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves**<sup>1</sup>Hevyla Sandy Costa Lima<sup>2</sup>Janna Helca Duarte Carneiro da Costa Cardoso<sup>3</sup>Nikkaele Martins Caldas<sup>4</sup>Jorge Luis Pereira Cavalcante<sup>5</sup>**INTRODUÇÃO**

O leite materno é considerado o melhor alimento para o lactente, fornecendo proteção contra doenças agudas e crônicas, além de contribuir para o desenvolvimento psicológico e emocional do recém-nascido. A amamentação supre todas as necessidades nutricionais da criança e mantém seu crescimento e desenvolvimento dentro da normalidade. Essa prática é influenciada por fatores socioeconômicos, demográficos, como idade e escolaridade maternas. Outras questões como o fato da mãe trabalhar fora de casa e a presença de práticas culturais também interferem na duração do aleitamento materno.

**OBJETIVO**

Este estudo visa analisar a influência e os fatores envolvidos no desmame precoce.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foram selecionados artigos científicos nacionais indexados em banco de dados SCIELO, PUBMEDCENTRAL e MEDLINE. Dentro do período de 2005 a 2010. Para o levantamento de dados foram utilizados os seguintes descritores: amamentação; desmame precoce.

**RESULTADOS**

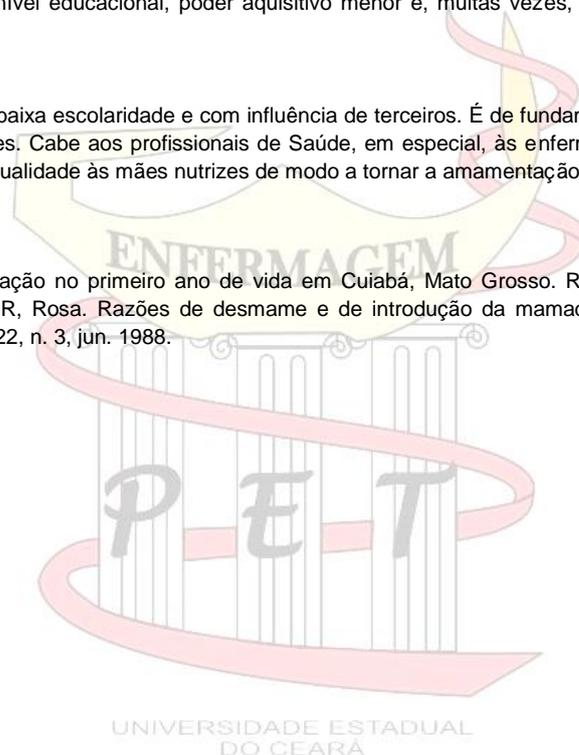
Foram encontrados 64 artigos referentes ao tema. Dentre estes, foram selecionados apenas 20, os quais faziam referência à amamentação e/ou desmame precoce em seus títulos. Os estudos demonstraram que o desmame é um processo social e, como tal, não deve ser visto como fato isolado, mono-causal, pontual. Assim, o desmame precoce seria oriundo de alguma má formação no corpo da mãe que a impediria de amamentar por causa de uma baixa produção de leite, de reduzida qualidade nutricional do leite, de doenças da mãe e de problemas com a mama; ou pela influência de terceiros que influenciam a decisão de aleitar ou não o recém-nascido. Este último pode ser ainda mais expressivo quando a escolaridade é baixa, devido ao fato de que o grau de instrução materna afeta a motivação para amamentar. Já a idade materna mais jovem está relacionada à menor duração do aleitamento, talvez por causa do baixo nível educacional, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, por serem solteiras.

**CONCLUSÃO**

O desmame é um processo influenciado por fatores sociais, aliados com a baixa escolaridade e com influência de terceiros. É de fundamental que a mulher se sinta adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades. Cabe aos profissionais de Saúde, em especial, às enfermeiras dos Serviços de Saúde, manter o compromisso de realizar um atendimento de qualidade às mães nutrizes de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não uma obrigação.

**REFERÊNCIAS**

FRANCA, Giovanni Vinícius Araújo de et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 5, out. 2007. REA, Marina Ferreira; CUKIER, Rosa. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 22, n. 3, jun. 1988.



<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF - FGF; Tel (85) 9902-5142; E-mail: [pamelaentfer@gmail.com](mailto:pamelaentfer@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF

<sup>5</sup> Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos (UFC), Professor Adjunto da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), [cavalcantejlp@yahoo.com.br](mailto:cavalcantejlp@yahoo.com.br)

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS CADASTRADOS NO HIPERDIA DE FORTALEZA – CEARÁ****Raquel Sampaio Florêncio<sup>1</sup>**Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>2</sup>Andressa Suely Saturnino de Oliveira<sup>3</sup>Gilvan Ferreira Felipe<sup>4</sup>Malvina Thaís Pacheco Rodrigues<sup>5</sup>**INTRODUÇÃO**

O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, implantado, em 2001, pelo Ministério da Saúde (INFORMES..., 2001), visa, entre outras ações, a inclusão de usuários no Sistema Informatizado de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), a fim de garantir a essas pessoas acompanhamento continuado e qualificado (CHAZAN; PEREZ, 2008). O conhecimento dos aspectos clínicos dos pacientes com diagnóstico de hipertensão permite o planejamento de ações que visem a promoção da saúde e prevenção do seu agravamento.

**OBJETIVO**

Objetivou-se analisar as características clínicas de adultos cadastrados no HIPERDIA de Fortaleza-Ceará no período de 2007 a 2009.

**METODOLOGIA**

Estudo transversal, analítico, quantitativo, realizado entre novembro de 2009 a novembro de 2010, com amostra de 490 fichas de cadastro do HIPERDIA de usuários com hipertensão, idade entre 20 e 59 anos e registro de, pelo menos, uma complicação associada à hipertensão. A análise da relação entre idade e pressão arterial sistólica/diastólica foi realizada por meio do coeficiente de correlação linear de Spearman; o teste qui-quadrado foi utilizado para verificar a existência de associação estatística entre as faixas etárias e as complicações associadas à hipertensão. Este estudo se trata de um recorte da pesquisa Análise da adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas, em Fortaleza, Ceará, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com parecer nº 08622921-4/2009.

**RESULTADOS**

Verificou-se predominância de usuários do sexo feminino (67,3%), casados ou em união consensual (70,4%), com média de idade de 50,3±7,8 anos, de raça/cor não branca (76,6%), com escolaridade entre um e oito anos de estudo (68,4%). A média de pressão arterial sistólica entre os homens foi discretamente superior (137,5±20,8mmHg) que entre as mulheres (135,2±20,0mmHg). Verificou-se que à medida que a idade aumentou, a pressão arterial sistólica aumentou, porém a associação entre as variáveis não foi significativa ( $p=0,311$ ). A média de pressão arterial diastólica entre os homens foi superior (87,4±12,6mmHg), quando comparada à das mulheres (86,7±12,2mmHg). Encontrou-se correlação positiva, fraca e não significativa entre idade e pressão arterial. Os fatores de risco cardiovascular modificáveis mais frequentes nos adultos foram sedentarismo (55,5%) e sobrepeso/obesidade (55,0%). Quanto maior a faixa etária, maior foi o percentual de usuários com complicações: infarto do miocárdio (75,9%) e acidente vascular encefálico (62,4%) foram as complicações cardiovasculares mais significativas entre os adultos hipertensos até a quinta década de vida ( $p=0,001$  e  $p=0,034$ , respectivamente).

**CONCLUSÃO**

O estudo realizado permitiu verificar que houve considerável percentual de adultos na quinta década de vida com complicações associadas à hipertensão (infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico).

**REFERÊNCIAS**

- CHAZAN, A. C.; PEREZ, E. A. Avaliação da implementação do sistema informatizado de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) nos municípios do estado do rio de janeiro. Rev. APS, v. 11, n. 1, p. 10-16, 2008.
- INFORMES TÉCNICOS INSTITUCIONAIS. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Secretaria de Políticas Públicas/MS. Rev. Saúde Pública, v.35, n.6, p.585-588, 2001.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Crônicas e Enfermagem (GRUPECCE) da UECE.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do CMACCLIS, CMAPS e do Doutorado em Saúde Coletiva UECE-UFC-UNIFOR. Pesquisadora CNPq. Líder do GRUPECCE/UECE. (Orientadora)

<sup>3</sup> Enfermeira. Discente do CMACCLIS/UECE. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Bolsista CAPES. Membro do GRUPECCE/UECE.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente das Faculdades INTA/Sobral. Membro do GRUPECCE/UECE.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva UECE-UFC-UNIFOR. Docente CAT/UFPI. Membro do GRUPECCE/UECE.

**USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS E SUA RELAÇÃO COM PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS****Raquel Sampaio Florêncio<sup>1</sup>**Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>2</sup>Andressa Suely Saturnino de Oliveira<sup>3</sup>Gilvan Ferreira Felipe<sup>4</sup>José Wicto Pereira Borges<sup>5</sup>**INTRODUÇÃO**

A Hipertensão Arterial está presente em mais de 60% dos idosos e encontra-se freqüentemente associada a outras doenças também comuns nessa população, exigindo a correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica (VI DBH, 2010; FREITAS et al., 2006). Dessa maneira, é relevante destacar que a decisão terapêutica deve ser baseada no risco cardiovascular, que é incrementado pelo aumento da idade, bem como no nível de pressão arterial, tendo em vista que a hipertensão arterial requer tratamento farmacológico rigoroso à medida que o risco cardiovascular aumenta, sendo obrigatório em pacientes com hipertensão em estágio dois e três (VI DBH, 2010).

**OBJETIVO**

Objetivou-se analisar o tratamento farmacológico anti-hipertensivo de idosos com hipertensão e complicações associadas cadastrados no HIPERDIA de Fortaleza-Ceará.

**METODOLOGIA**

Trata-se de estudo transversal, analítico, quantitativo, realizado em dezembro de 2010 nos Centros de Saúde da Família municipais e nos domicílios. A amostra foi constituída de 111 idosos com hipertensão e complicações associadas cadastrados no HIPERDIA.

A análise dos dados foi realizada pelo programa Predictive Analytics Software Windows (PASW) versão 17.0. O teste qui-quadrado foi utilizado para verificar a existência de associação estatística entre esquema terapêutico e pressão arterial sistólica/diastólica.

A análise da relação entre pressão arterial sistólica/diastólica e número de medicamentos foi realizada por meio do coeficiente de correlação linear de Spearman. Este estudo é um recorte da pesquisa "Análise da adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas, em Fortaleza, Ceará", financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.

**RESULTADOS**

Os resultados mostraram que 53,2% dos idosos tinham de 60 a 69 anos, 58,6% eram mulheres, 60,4% tinham até oito anos de estudo e 58,6% eram casados. Percebeu-se, ainda, que 74,7% e 24,3% dos idosos apresentaram pressão arterial sistólica e diastólica em estágio um, respectivamente. Constatou-se que 41,3% dos homens e 84,6% das mulheres apresentaram circunferência abdominal alterada e 58,5% apresentaram sobrepeso/obesidade. O acidente vascular encefálico foi a complicação mais presente (35,1%). A terapia farmacológica anti-hipertensiva combinada foi a mais utilizada (69,4%), sendo a associação de tiazídicos com inibidor da enzima conversora de angiotensina verificada em 27,0% dos idosos. Houve associação estatística entre esquema terapêutico e pressão arterial diastólica ( $p=0,004$ ). E, à medida que aumentou a quantidade de medicamentos associados, menores foram os valores de pressão arterial sistólica (correlação negativa, fraca e não significativa ( $p=0,865$ )) e diastólica (correlação negativa, fraca e não significativa ( $p=0,770$ )).

**CONCLUSÃO**

Conclui-se que o tratamento farmacológico anti-hipertensivo combinado afetou significativamente a pressão arterial diastólica. Portanto, a terapêutica deve ser reavaliada constantemente, seguindo-se as recomendações das diretrizes clínicas contidas em literatura científica para melhor controle da hipertensão.

**REFERÊNCIAS**

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

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Rev Bras Hipertensão, v. 17, n. 1, jan/mar. 2010.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (GRUPECCE) da UECE.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do CMACCLIS, CMAPS e do Doutorado em Saúde Coletiva UECE-UFC-UNIFOR. Pesquisadora CNPq. Líder do GRUPECCE/UECE. (Orientadora)

<sup>1</sup> Enfermeira. Discente do CMACCLIS/UECE. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Bolsista CAPES. Membro do GRUPECCE/UECE.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente das Faculdades INTA/Sobral. Membro do GRUPECCE/UECE.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Discente do CMACCLIS/UECE. Especialista em Enfermagem Clínica. Bolsista CAPES. Membro do GRUPECCE/UECE

**CONSULTÓRIO DE RUA: A NOVA ESTRATÉGIA NA REDUÇÃO DE DANOS****Rayana Feitosa Nascimento<sup>1</sup>**Camila Raquel de Almeida Cardoso<sup>1</sup>Adriano Rodrigues de Souza<sup>2</sup>**INTRODUÇÃO**

O aumento do consumo de drogas tem provocado a necessidade da estruturação de políticas públicas e de espaços voltados ao seu tratamento. Com essa premissa, a estratégia do consultório de rua (CR) tem sido implantada pelo Ministério da Saúde (MS), na tentativa de ofertar assistência a uma população de rua que se encontra excluída há décadas e que vive à margem da sociedade. Esta situação é facilmente visualizada nas ruas das grandes metrópoles, onde homens, mulheres, crianças e em alguns casos famílias inteiras habitam as ruas e viadutos como se fossem suas residências. Esta população tende a consumir álcool e outras drogas com mais intensidade, passando a viver uma vida promiscua, desregrada e destituída de qualquer orientação de risco a saúde. O consultório de rua surge neste contexto com o objetivo de desenvolver uma assistência no próprio espaço da rua, tornando o acesso mais viável, como também, preservando o contexto sócio-cultural do público alvo, incluindo-os na sociedade e proporcionando o direito a cidadania e acesso aos cuidados de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A contextualização acima unida à experiência inovadora deste projeto despertou-nos a realização deste trabalho, com o desígnio de tornar essa problemática mais conhecida e mais difundida.

**OBJETIVO**

Analisar os passos da implantação do Consultório de Rua a partir de uma revisão bibliográfica.

**METODOLOGIA**

Estudo documental a partir de um levantamento bibliográfico como a palavra chave: "consultório de rua", junto o site [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br), entre os meses de fevereiro e abril de 2011. A referida pesquisa resultou em um informe técnico, uma portaria de nº 1.059/GM de 4/07/2005 e de três chamadas de implantação do consultório de rua. Foi realizada uma leitura aprofundada de cada documento, sendo posteriormente, categorizados os pontos relevantes dos referidos documentos.

**RESULTADOS**

O CR teve início em Salvador- BA, no final dos anos 90, através de uma parceria com a Prefeitura Municipal de Salvador e o Ministério de Saúde, a Secretaria Nacional sobre Drogas, Secretaria de Combate à Pobreza e Secretaria do Trabalho e Ação Social do Estado de Bahia. A experiência exitosa resultou na criação dos Centros de Atenção Psicossociais de álcool e outras drogas. Com isso, o consultório de rua passou a oferecer uma ampliação na atenção, com a finalidade de reduzir os danos sociais e da saúde, através de universalização, integração e equidade da assistência através de uma nova porta de entrada para o SUS. Para isso, o CR apresenta uma equipe multidisciplinar composta por: médicos, enfermeiros, assistente social, auxiliar de enfermagem, redutores de danos, educadores sociais e terapeutas ocupacionais. Os profissionais devem ser identificados com crachás e/ou camisetas, devem dispor de um veículo amplo, estilo perua, apto a mover tal equipe e comportar os instrumentos para a assistência de saúde, assim como, constituir uma referência para os usuários do programa tendo aquele, uma identificação com o nome Consultório de Rua- SUS. Este projeto já se encontra em implantação em 31 municípios de 19 Estados, sendo que em cada um deve ter uma seqüência de atividade, protocolos clínicos aplicáveis e fluxos de referência para dar seguimento à atenção, com intervenções psicossociais e educativas que invistam nas peculiaridades socioculturais e epidemiológicas locais.

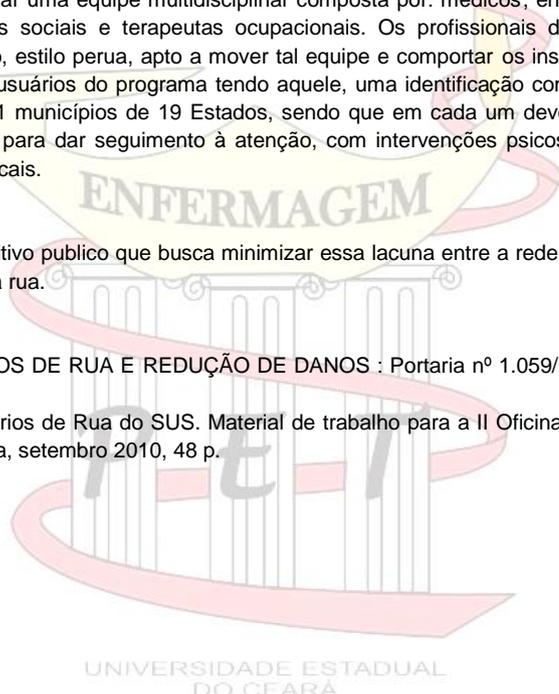
**CONCLUSÃO**

Diante do exposto conclui-se que o consultório de rua é um importante dispositivo público que busca minimizar essa lacuna entre a rede de saúde e o usuário de álcool e outras drogas, ofertando cuidados no próprio espaço da rua.

**REFERÊNCIAS**

Brasil 2005. CHAMADA PARA SELEÇÃO DE PROJETOS DE CONSULTÓRIOS DE RUA E REDUÇÃO DE DANOS : Portaria nº 1.059/GM de 04 de julho de 2005. Brasília, Distrito Federal ;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ : Brasília, setembro 2010, 48 p.



<sup>1</sup>. Acadêmicas do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Integrante do grupo de pesquisa em saúde coletiva

<sup>2</sup>. Enfermeiro, Doutorando em Saúde Coletiva, Professor do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). AvE-mail: [adrianorsouza@gmail.com](mailto:adrianorsouza@gmail.com)

**OS PROFISSIONAIS DO CAPS-AD E A REINserÇÃO DO PACIENTE NA COMUNIDADE.****SILVEIRA, Renata Lizandra Muniz<sup>1</sup>**SIMPLÍCIO, Araguacy Rebouças<sup>2</sup>SOUZA, Adriano Rodrigues<sup>3</sup>**INTRODUÇÃO**

O centro de atenção psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde pública, que cuida de pessoas com problemas mentais graves e seus familiares. Já o CAPS-ad é um subdivisão do CAPS, voltada para usuários de álcool e drogas, no qual uma equipe multidisciplinar atua nas especificidades das necessidades do paciente relacionadas à sua própria área de atuação. As drogas são substâncias psicoativas que provocam alterações psíquicas e comportamentais, sendo classificadas como depressores; estimulantes e perturbadores. Decorrente do aumento do consumo de drogas foi instituído no Brasil o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas (SISNAD) que trata, dentre outros, de medidas preventivas quanto ao uso indevido e a atenção e reinserção social dos usuários e dependentes. Constata-se que os efeitos do fenômeno álcool/drogas, por atingir a saúde e qualidade de vida do usuário, de seus familiares e de toda a sociedade, constitui um problema de saúde pública.

**OBJETIVO**

Descrever a importância do CAPS-ad na reinserção de usuários de álcool e outras drogas na sociedade.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, que busca analisar a relação dependentes/drogas-álcool e a política adotada pelo CAPS-ad com o tratamento que lhes é proporcionado. O estudo resulta de um levantamento bibliográfico nos meses de março e abril de 2011, tendo como palavras chaves: CAPS-ad; reinserção social; papel do profissional da saúde. Resultou a pesquisa em dez artigos que, lidos exhaustivamente, foram categorizados seus pontos relevantes.

**RESULTADOS**

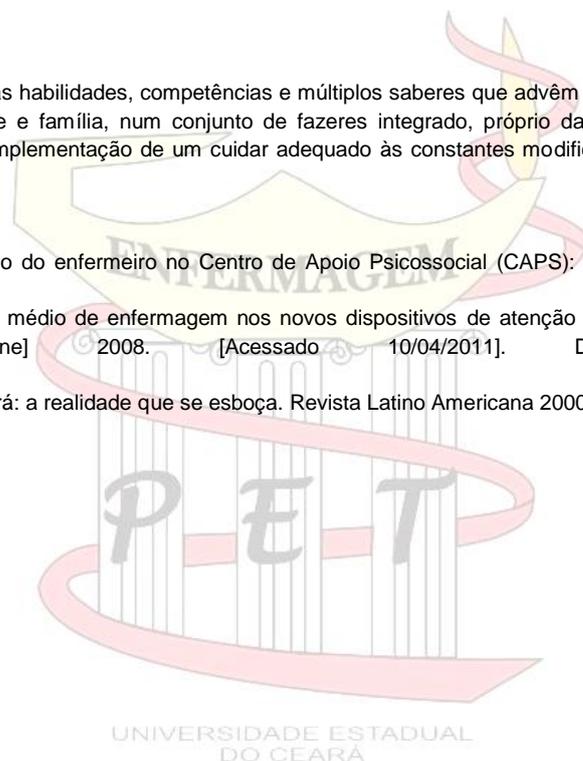
Por lidar com problemas de saúde pública, o CAPS-ad realiza um importante trabalho na sociedade. O tratamento abrange os mais diversos aspectos e visa sempre a reinserção social. Apesar da não-aceitação familiar com o usuário por motivos econômicos, emocionais e físicos, esta desempenha um papel fundamental na efetiva reinserção do usuário, devendo oferecer-lhe apoio emocional e acolhendo-o no seio familiar, ou seja, reinserindo-o na sociedade. Vê-se que quanto mais multiprofissional a equipe presente em um CAPS-ad, mais dinâmica será a abordagem desenvolvida junto ao paciente e sua família. A satisfação dos profissionais proporciona um melhor desempenho e conseqüentemente um melhor processo de recuperação dos pacientes.

**CONCLUSÃO**

Conclui-se imprescindível, para além dos conceitos teóricos, a aplicação das habilidades, competências e múltiplos saberes que advêm da prática da enfermagem, de forma que se atenda às especificidades do paciente e família, num conjunto de fazeres integrado, próprio das equipes multidisciplinares, visando a efetiva e plena inclusão social bem como a implementação de um cuidar adequado às constantes modificações da realidade dos pacientes.

**REFERÊNCIAS**

- SOUZA, A.R., SILVA, A.R.V., BEZERRA, C.P., BRAGA, V.A.B. A inserção do enfermeiro no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS): Refletindo sobre a prática profissional.
- ZAERBETTO, S.R., PEREIRA, M.A.O. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. Ver. Latino-Am. Enfermagem. [on line] 2008. [Acessado 10/04/2011]. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104)
- BRAGA, V.A.B., SILVA, G.B. O Ensino de Enfermagem Psiquiátrica no Ceará: a realidade que se esboça. Revista Latino Americana 2000.



<sup>1</sup> Acadêmica do curso de enfermagem da UNIFOR. Endereço eletrônico: renata4123@hotmail.com Telefone: 085-88239147

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de enfermagem da UNIFOR. Endereço eletrônico: araguacyrebouças@hotmail.com Telefone: 085-88223345

<sup>3</sup> Professor, Mestre, curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Endereço eletrônico: [adrianorsouza@gmail.com](mailto:adrianorsouza@gmail.com).

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ESTUDO DE CASO COM UM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE KAWASAKI****Cleide de Sousa Lino<sup>1</sup>**Roberta Marjorie Cunha Pinto<sup>2</sup>Sabrine Rodrigues Feitoza<sup>3</sup>**INTRODUÇÃO**

As doenças cardíacas em crianças podem ser desenvolvidas e diagnosticadas ainda no ventre, principalmente através da realização de um pré-natal integral e de qualidade. No entanto, pudemos perceber que existem problemas cardíacos que vêm a desenvolver – se somente no período da infância, já que nessa época o coração está mais propenso a sofrer alterações, sejam elas fisiológicas ou não. A síndrome de Kawasaki não obstante disso é uma doença tipicamente desenvolvida nos primeiros anos de vida e por ser uma doença rara e com sintomatologia semelhante a de outras patologias, torna – se difícil o diagnóstico precoce, que se faz necessário devido as complicações que podem aparecer ao longo da doença quando não tratada rapidamente.

**OBJETIVOS**

Descrever a sistematização da assistência de enfermagem prestada a um paciente com Síndrome de Kawasaki, através da Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA), da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso com um paciente pediátrico, internado em um Hospital Infantil de referência do município de Fortaleza, Ceará, no mês de Dezembro de 2010.

**RESULTADOS**

N.F.F, sexo masculino, 1 ano e 8 meses, reside em Fortaleza / CE, com os pais em uma casa de alvenaria. A mãe relata que no dia 23/10/10 a criança iniciou um quadro agudo de febre, apresentando temperaturas variáveis entre 38° e 39°C. Associada à febre intensa, a criança apresentava também artralgia, edema em membros superiores e inferiores e ainda edema, descamação e rubor nos lábios. Após 12 dias do início da crise, mãe referiu que a criança passou a não conseguir mais deambular e observou déficit de força no membro superior direito. Criança deu entrada na Emergência do serviço no dia 16/11/10, onde permaneceu por 14 dias para pesquisa de diagnóstico e ao exame foi visualizada hiperemia acentuada em orofaringe, descamação periungueal e hiperemia e descamação em lábios. Posteriormente, com base na sintomatologia, foi diagnosticada Doença de Kawasaki, associada a laringite estridulosa e dilatação de coronária esquerda. Os diagnósticos de enfermagem mais relevantes encontrados através do exame físico, do histórico de enfermagem e da observação do paciente foram: Hipertermia; Mobilidade física prejudicada; Risco de comportamento infantil desorganizado; Deglutição prejudicada; Mucosa oral prejudicada. Quanto às intervenções, foram realizadas: Administração de medicamentos, respeitando prescrição médica; Exercícios de alongamento para alívio da dor, melhorando o retorno venoso e estimulando a deambulação; Controle do ambiente: conforto, utilizando a arteterapia como meio de aliviar as tensões geradas pelo internamento prolongado; Terapia de deglutição, fazendo controle nutricional; Manutenção da saúde oral através da limpeza da boca e hidratação dos lábios, afim de restabelecer a integridade da mucosa oral. Os resultados obtidos foram: Termorregulação; Locomoção; Controle de riscos; Autocuidado: alimentação; Integridade Tissular: Pele e Mucosas.

**CONCLUSÃO**

O estudo contribuiu para o incentivo à prática dos processos de enfermagem na busca da promoção da saúde da criança tendo em vista as posteriores repercussões decorrentes de um cuidado mal prestados e a melhora do quadro desses pacientes, assim minimizando os sofrimentos causados pela doença.

**REFERÊNCIAS**

- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007 – 2008 / North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez. – Porto Alegre: Artmed, 2008. 396 p.; 20 cm.
- Classificação das Intervenções de Enfermagem / Joanne McCloskey Dochtermam, Gloria M. Bulechek; tradução Regina Machado Garcez - 4. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2008.
- Classificação dos Resultados de Enfermagem / Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridian Maas; tradução Regina Machado Garcez - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2004.

<sup>1</sup> Enfermeira e Doutora em Farmacologia.

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Bolsista do PET – Saúde /SF, UFC.

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Bolsista do PET – Saúde /SF, UFC.

**CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: SABERES E PRÁTICAS DOS TRABALHADORES NA ATENÇÃO BÁSICA.****Rozzana Oliveira Tabosa<sup>1</sup>**Maria Salete Bessa Jorge<sup>2</sup>**INTRODUÇÃO**

O adoecimento psíquico quando encarado de forma fatalista acarreta uma percepção de inexorabilidade da doença, sendo visto apenas através do sintoma a ser eliminado em detrimento de um olhar que reconheça o outro como sujeito, ativo e participante de seu processo de saúde/doença. As práticas de cuidado em saúde, especialmente em saúde mental, revelaram a importância do vínculo do usuário com seus familiares, trabalhadores, as condições de acesso aos serviços. É de fundamental importância que exista uma articulação entre o que se entende por saúde-doença e o conjunto de práticas associadas, havendo uma relação coerente e efetiva. Dessa forma, poder-se-á ter o desenvolvimento de um modelo de atenção voltado à satisfação das necessidades de saúde. (MENDES GONÇALVES, 1992).

**OBJETIVOS**

Compreender como se dá a construção do cuidado na rede de atenção em saúde mental, com enfoque no uso dos dispositivos do cuidado pelos profissionais de saúde.

**METODOLOGIA**

Trata-se de pesquisa qualitativa, dentro de uma perspectiva crítica-analítica, desenvolvida no município de Maracanaú-Ce. Os sujeitos da pesquisa foram 10 trabalhadores de saúde da unidade básica de saúde. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semi-estruturada, a observação sistemática. A abordagem qualitativa dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. (BARDIN, 1977) O projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), atendendo aos princípios éticos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

**RESULTADOS**

A saúde mental busca que o cuidado seja prestado integralmente, onde é preciso fazer uso de dispositivos do cuidado, tais como o acolhimento, o vínculo, a co-responsabilização e a autonomia. Mas é preciso conhecer o que realmente são esses dispositivos, o acolhimento, por exemplo, muitas unidades relatam que realizam esse acolhimento ao usuário. Mas que tipo de acolhimento é realizado? Dentre os entrevistados, poucos realmente sabiam o que realmente significava esse dispositivo. Os que conheciam não implementavam esse dispositivo, seja por causa da demanda elevada ou por falta de estrutura necessária na rede básica. O vínculo entre profissional/paciente estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de serviço (CAMPOS, AMARAL 2007). Essas estratégias são importantes para a vinculação do usuário ao serviço, onde os profissionais que promovem a saúde estão diretamente incorporados a esse processo, dando a esse usuário autonomia, fazendo com que eles compreendam a importância que eles têm no processo de cuidar e para a construção do projeto terapêutico.

**CONCLUSÃO**

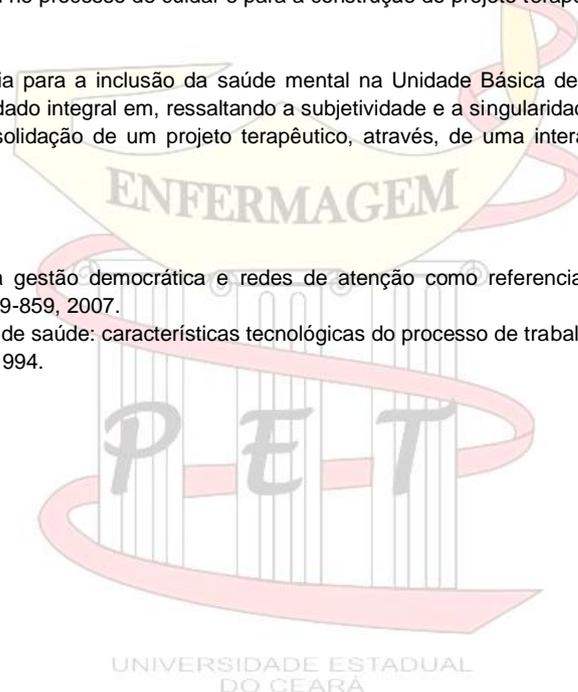
Conclui-se que os dispositivos do cuidado são de fundamental importância para a inclusão da saúde mental na Unidade Básica de Saúde. O acolhimento funcionando como um dispositivo capaz de (re)estruturar o cuidado integral em, ressaltando a subjetividade e a singularidade de cada indivíduo que é atendido no CAPS. Esses dispositivos favorecem a consolidação de um projeto terapêutico, através, de uma interação entre trabalhador/usuário/família.

**REFERÊNCIAS**

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Edições 70, 1977

CAMPOS, G.W.S; AMARAL, M.A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciência & Saúde Coletiva, 12(4):849-859, 2007.

MENDES GONÇALVES, R.B. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.

UNIVERSIDADE ESTADUAL  
DO CEARÁ

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista de FUNCAP/PPSUS/MS. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem.

E-mail: [rozzanatabosa@yahoo.com.br](mailto:rozzanatabosa@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Professora do Departamento de Enfermagem e do Mestrado em Saúde Pública da UECE. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - USP, Campus de Ribeirão Preto. E-mail: [masabejo@bol.com.br](mailto:masabejo@bol.com.br)

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ESTUDO DE CASO COM UM PACIENTE DEPRESSIVO**Arisa Nara Saldanha de Almeida<sup>1</sup>**Sabrina Rodrigues Feitoza<sup>2</sup>**Roberta Marjorie Cunha Pinto<sup>3</sup>**INTRODUÇÃO**

A depressão é uma das mais antigas patologias psiquiátricas, onde o indivíduo não consegue se adaptar a mudanças, perdas ou fracassos, gerando um sentimento de tristeza e desânimo crônico. Historicamente os pacientes com esse e outros transtornos mentais eram identificados como indivíduos diferentes, que deveriam ser isolados da sociedade, sendo negligenciado um tratamento adequado. Após a reforma psiquiátrica foram criados os serviços substitutivos de atenção a saúde mental, como os CAPS, que visam um tratamento humanizado e social diferente desse passado recente.

**OBJETIVOS**

Descrever a sistematização da assistência de enfermagem prestada a um paciente com depressão, através da Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA), da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso com um paciente de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Fortaleza/CE, no período de outubro a novembro de 2010.

**RESULTADOS**

FFSS, sexo masculino, 26 anos, solteiro, reside em Fortaleza, usuário do CAPS há 5 anos. Afirma que, aos 8 meses, sua irmã o derrubou dos braços, julgando ele essa ser uma das causas do problema. A primeira internação psiquiátrica foi em 2001 e daí por diante já foi internado 12 vezes. Filho adotivo, descobriu o fato por volta dos 13 anos, relatando tristeza diante da descoberta e vontade de conhecer os pais verdadeiros, mas quando os conheceu foi rejeitado, gerando-lhe sentimento de mágoa e frustração. Alguns irmãos apresentam histórico de depressão e a mãe biológica toma remédio controlado. Os pais biológicos são primos legítimos, achando ele que este pode ser mais um fator que contribuiu para o desencadeamento de sua doença. Relata que nas crises saía de casa sem rumo e passava dias fora de casa, ficando agressivo e chegando a agredir sua mãe. Quanto a sua doença, relata "muita ansiedade, nervosismo, depressão e que sofre dos nervos", e que quando não toma os remédios, sente-se ansioso e já pensou várias vezes em suicídio. Os diagnósticos de enfermagem mais relevantes, encontrados através de escuta terapêutica e da realização de grupos terapêuticos foram: Risco de violência direcionada a outros; Ansiedade; Risco de suicídio e Enfrentamento familiar incapacitado. Quanto às intervenções, foram realizadas: Assistência no controle da raiva, orientando a exteriorização de seus sentimentos através de pinturas, esculturas ou esportes; Controle do ambiente, criando um ambiente seguro para o paciente, removendo objetos que possam ser usados para atentar contra a vida dos outros e dele mesmo; Redução da ansiedade, encorajando o paciente a falar sobre o que está sentindo, suas angústias e ansiedades e utilizando técnicas de relaxamento; Técnica para acalmar, encorajando a respiração profunda, lenta e intencional e orientando que o paciente expresse sua raiva através da escrita sobre seus sentimentos; Controle do humor, auxiliando o paciente a manter um ciclo normal de sono / vigília; Prevenção do suicídio, avaliando se existem riscos ambientais e retirando possíveis objetos que possam fornecer ao paciente atentado contra sua vida; Melhora do Enfrentamento, encorajando aceitação e atitudes de esperança como uma forma de lidar com sentimentos de desamparo e Manutenção do processo familiar, estimulando que os pais integrem – se ao processo terapêutico do paciente, estabelecendo ajuda mútua no processo de enfrentamento de novos papéis familiares. Os resultados obtidos foram: Autocontrole da agressividade e da impulsividade; Controle de riscos; Autocontrole da ansiedade; Equilíbrio do humor; Autocontenção do suicídio; Integração da família ao processo terapêutico do paciente.

**CONCLUSÃO**

O estudo contribuiu para o incentivo à prática dos processos de enfermagem na busca da promoção de saúde mental, mostrando a importância da comunicação e da escuta terapêutica, através de estratégias de cuidados no sofrimento psíquico, em busca da melhora da qualidade de vida dessas pessoas.

**REFERÊNCIAS**

- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007 – 2008 / North American Nursing Diagnosis Association. – Porto Alegre: Artmed, 2008. 396 p.; 20 cm.
- Classificação das Intervenções de Enfermagem / Joanne McCloskey Dochtermam, Glória M. Bulechek; tradução Regina Machado Garcez - 4. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2008.
- Classificação dos Resultados de Enfermagem / Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridian Maas; tradução Regina Machado Garcez - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2004.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos, Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Bolsista do PET/Saúde – SF, UFC.

<sup>3</sup>Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Bolsista do PET/Saúde – SF, UFC.



## SABERES E PRÁTICAS APREENDIDAS NO INTERNATO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Silvia Maria Moreira<sup>1</sup>**

Lindelvania Matias de Santiago<sup>2</sup>

Bárbara Pereira d'Alencar<sup>3</sup>

Consuelo Helena Aires de Freitas<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

O Internato de Enfermagem constitui-se como disciplina obrigatória para a graduação da enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Contribuindo de formar a melhorar e transformar o saber, o fazer, o pensar e a motivar a formação generalista do enfermeiro, fortalecendo sua prática humanística e competente, centrada na realidade da comunidade. Os saberes e práticas decorrentes da integração ensino-serviço-comunidade propiciam ao interno de enfermagem vivenciar situações profissionais de caráter preventivo, curativo e de reabilitação individual e coletiva.

### OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo relatar as atividades desenvolvidas por uma acadêmica de enfermagem durante o internato de enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF).

### METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do internato de enfermagem de uma discente no último ano de graduação no período de março e abril do ano corrente em uma unidade de saúde da família de uma Secretaria Regional executiva de Fortaleza.

### RESULTADOS

Para iniciar o internato de enfermagem foi necessário primeiro conhecer a dinâmica do serviço e o funcionamento da unidade de saúde, para então promover a atuação do aluno como parte integrante do processo de cuidar em enfermagem oferecida a comunidade nos diversos aspectos de atenção a saúde. A integração com os demais profissionais de saúde possibilitou promover o saber conviver e atuar em conjunto com uma equipe multiprofissional, fato esse observado através de visita domiciliar em acompanhamento com a equipe de saúde da família. Participamos de atividades do cotidiano do enfermeiro na ESF, como: consulta de enfermagem ao indivíduo portador de hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose, a realização do pré-natal, o acompanhamento de crianças na puericultura, o planejamento familiar, a realização prevenção ginecológica. Nesses momentos, podemos realizar exames físicos, avaliar as condições de saúde dos indivíduos de forma específica para cada grupo, promover educação em saúde individual através de orientação em saúde. Podemos também acompanhar o enfermeiro durante avaliação do agente comunitário de saúde, a atuação multiprofissional da equipe da ESF nas ações de combate ao dengue. Na oportunidade podemos realizar notificações de vigilância epidemiológica. Atuamos também na sala de vacina, preparo de pacientes para o atendimento geral, curativos e nebulização. Nesta experiência, a acadêmica conviveu com o contexto social de saúde da comunidade num conjunto articulado e continuado de ações nos serviços preventivos e curativos proporcionados pela atenção primária.

### CONCLUSÃO

Consideramos que o Internato de Enfermagem motivou ao estudante o aprofundamento nos conhecimentos teóricos, a perceber a atenção básica como política de saúde pública voltada para melhorar a qualidade de vida do indivíduo e do coletivo. Possibilitou a realização de intervenções inerentes a atuação do enfermeiro, no âmbito da ESF, bem como os saberes e práticas realizadas no estágio foram primordiais para uma reflexão sobre o saber, o ser e o fazer do enfermeiro.

